

Bilaga till betänkandet

Lag om stöd och skydd för barn och unga (LBU)

Stockholm 2009



STATENS OFFENTLIGA
UTREDNINGAR

SOU 2009:68

SOU och Ds kan köpas från Fritzes kundtjänst. För remissutsändningar av SOU och Ds svarar Fritzes Offentliga Publikationer på uppdrag av Regeringskansliets förvaltningsavdelning.

Beställningsadress:
Fritzes kundtjänst
106 47 Stockholm
Orderfax: 08-598 191 91
Ordertel: 08-598 191 90
E-post: order.fritzes@nj.se
Internet: www.fritzes.se

Svara på remiss. Hur och varför. Statsrådsberedningen, (SB PM 2003:2, reviderad 2009-05-02)
– En liten broschyr som underlättar arbetet för den som ska svara på remiss.
Broschyren är gratis och kan laddas ner eller beställas på
<http://www.regeringen.se/remiss>

Textbearbetning och layout har utförts av Regeringskansliet, FA/kommittéservice

Tryckt av Edita Sverige AB
Stockholm 2009

ISBN 978-91-38-23254-5
ISSN 0375-250X

Förord

Genom regeringsbeslut den 6 december 2007 bemyndigade regeringen statsrådet Maria Larsson att tillkalla en särskild utredare med uppdrag (dir. 2007:168) att göra en översyn av bestämmelserna till skydd och stöd för barn och unga i socialtjänstlagen (2001:453, SoL) och lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga

Barnskyddsutredningen har till stöd för sitt arbete beställt underlag från ett antal experter. Syftet har varit att få en genomgång av kunskapsläget inom områden av speciellt intresse för utredningen.

Underlagen återfinns i denna bilaga till utredningens betänkande (SOU 2009:68) Lag om stöd och skydd för barn och unga (LBU). Författarna svarar själva för innehållet i respektive underlag.

Jag vill tacka författarna för värdefulla bidrag till utredningens arbete.

Stockholm i juli 2009

Kerstin Wigzell

Innehåll

20 år med barnkonventionen	7
Bodil Rasmusson	
Ungdomar i utsatta livssituationer och deras väg till självständighet	41
Ingrid Höjer, Yvonne Sjöblom	
Skydd och stöd i social barnavård	79
Dagmar Lagerberg	
Adoption som barnavårdsinsats	189
Gunvor Andersson	
"Det är ju ett svårt och oerhört kvalificerat jobb..."	227
Om förutsättningarna för att utveckla det sociala arbetet med barn och ungdomar	
Bengt Börjeson	

20 år med barnkonventionen

Bodil Rasmusson

Fil.dr, socialt arbete
Universitetslektor, Socialhögskolan,
Lunds universitet

20 år med barnkonventionen

Tillbakablickar och reflektioner kring innebörden för barn i den sociala barnvården

Inledning

Det är nu 20 år sedan Förenta Nationerna 1989 antog konventionen om barnets rättigheter, som i sin tur ratificerades av Sveriges riksdag 1990. Det ger anledning att blicka tillbaka och reflektera över om barnkonventionen haft någon betydelse för barn i den sociala barnvården. Ökat fokus på barns rättigheter har lett till stor uppmärksamhet på utsatta barns rätt till skydd och till delaktighet i angelägenheter som rör dem själva. Flera lagändringar har genomförts med syfte att stärka barns ställning, men av centrala myndigheters tillsynsrapporter framgår att dessa förändringar inte varit tillräckliga för att få till stånd de önskade förändringarna i praktiken. Det har under många år riktats massiv kritik mot socialtjänstens arbete med att utreda, planera och följa upp insatser gentemot barn och ungdomar (se t.ex. Riksdagens Revisorer 1991/92, Riksrevisionsverket 2001/02, Socialstyrelsen 2003). År 2008 noteras för första gången förbättringar i barnvårdsutredningarna med hänsyn till barns rätt att komma till tals och synliggörandet av barns behov. Samtidigt konstateras emellertid att barnet mestadels inte framträder tillräckligt tydligt i utredningarna. Beträffande familjehemsvården noteras fortfarande flera olika brister i utredning, planering och uppföljning (Länsstyrelserna 2008).

Under den gångna 20-årsperioden har det skett en ökning av forskning som fokuserar barns intressen och ställning i socialt arbete och i rättsliga sammanhang. Forskningsstrategier har utvecklats, där barn medverkar som informanter om sina egna villkor samt sina erfarenheter av socialtjänstens bemötande, metoder och insatser. Kunskapen har ökat, men de ständigt återkommande

kraven på förbättringar bl.a. i lagstiftningen tyder på att det finns grundläggande problem som är svåra att komma tillrätta med.

Återigen har regeringen tillsatt en ny statlig utredning (Socialdepartementet 2007) med uppdrag att se över bestämmelserna till skydd för barn och unga i socialtjänstlagen (2001:4 539), SoL och lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av barn och unga, LVU. Denna gång är ett av uppdragen att ta ställning till om bestämmelserna till skydd och stöd för barn och unga ska sammanföras i en särskild lag.

Syftet med denna artikel, som skrivits på uppdrag av Socialdepartementet, är att beskriva och diskutera den utveckling som ägt rum i den sociala barnvården i vårt land med hänsyn till barns rätt till delaktighet och medbestämmande i angelägenheter som rör dem själva. Jag har personligen följt utvecklingen och prövat innebörderna i begreppet barnperspektiv i min tidigare yrkesutövning som socionom och kommunalt barnombud, i uppdrag för Barnombudsmannen, i mitt avhandlingsarbete (Rasmusson 1998) och andra forskningsprojekt. Många av mina åtaganden har således handlat om att bidra till kunskapsutvecklingen om innebörd och tillämpning av barnperspektiv i samhällsplaneringen och i den sociala barnvården. Det är därför intressant att konstatera att det alltjämt har stor aktualitet och att det finns fortsatt behov av att undersöka och problematisera begreppets innebörder i dessa sammanhang.

Att beskriva och undersöka utvecklingen under två decennier är förstas ett stort åtagande, vilket gjort en avgränsning nödvändig. Artikeln tar sin utgångspunkt i de lagändringar som inneburit transformering av artikel 3 och artikel 12 i barnkonventionen till socialtjänstlagen. Den 1 januari 1998 tillkom skrivningen "När åtgärder rör barn skall särskilt beaktas vad hänsynen till barnets bästa kräver" i socialtjänstlagens portalparagraf, vilket motsvarar artikel 3 i barnkonventionen. De åtgärder som avsågs var utrednings-, stöd och behandlingsinsatser på individnivå. I 3 kap. 5 § SoL infördes ett separat stycke: "När en åtgärd rör ett barn skall barnets inställning så långt det är möjligt klargöras. Hänsyn skall tas till barnets vilja med beaktande av dess ålder och mognad", vilket motsvaras av artikel 12 i barnkonventionen. Denna lagändring syftade till att garantera barns rätt att uttrycka sin åsikt i saker som rör dem personligen. Avsikten med dessa ändringar var att nå överensstämmelse med ett par av barnkonventionens viktiga principer och svensk lagstiftning (SOU 1997:116). Det finns en

nära koppling mellan artikel 3 och artikel 12 i barnkonventionen. För att kunna avgöra ett barns bästa är det väsentligt att lyssna till och ta barnets åsikt och vilja i beaktande. I en senare lagändring i LVU (2007:1312) stadgas i 1 § att ”vad som är bäst för den unge är avgörande” och ”den unge skall få relevant information och hans eller hennes inställning skall så långt möjligt klarläggas. Hänsyn skall tas till den unges vilja med beaktande av hennes ålder och mognad.”

Artikeln inleds med en beskrivning av framväxten av begreppet barnperspektiv med utgångspunkt i ursprungliga formuleringar i statliga utredningar och vetenskapliga artiklar. Därefter följer en översikt över forskning med barnperspektiv med relevans för den sociala barnvården från 1990-talet och framåt. Min egen forskning i anslutning till tre olika nationella satsningar, Barns behov i centrum (BBIC), nationellt stöd för kunskapsutveckling i socialtjänsten (KUBAS) och nationell försöksverksamhet med barnahus, bidrar med exempel till nästföljande avsnitt, som ger konkreta exempel på möjligheter och hinder i förverkligandet av barnkonventionens och lagstiftningens intentioner i praktiken. Artikeln avslutas med en diskussion om kunskapsläget och behov av fortsatt forskning. Framställningen har avgränsats till att behandla svenska förhållanden. Med barn menas alla individer upp till 18 år dvs. den definition som anges i barnkonventionens första artikel.

En avgränsning görs i förhållande till barns ställning i rättsliga processer även om näralligganden teman berörs. Anledningen till denna avgränsning är att barns rätt att komma till tals har andra innebörder i rättsliga processer än i arbetet med utredning, planering och uppföljning i den sociala barnvården. Den distinktion som görs av Johanna Schiratzki (2006) mellan barnets bästa som *rättslig* och *utomrättslig standard* illustrerar denna skillnad. Den rättsliga standarden relaterar till barnets bästa i inskränkt bemärkelse och den utomrättsliga standarden till barnets bästa i utvidgad bemärkelse. Begreppet hanteras i inskränkt bemärkelse i rättsliga beslut och domar i exempelvis brottmål, LVU-mål och mål om vårdnad, boende och umgänge. Barnets bästa i utvidgad bemärkelse har ingen koppling till verkställbara rättsförhållanden. Här kan det snarast betraktas som en etisk princip för socialt arbete, där det handlar om att försöka ge barn bästa möjliga liv. När jag använder barnets bästa i denna artikel utgår jag i första hand från begreppet som utomrättslig standard.

Viktig forskningsbaserad kunskap om barns rättsliga ställning kan hämtas från forskningsprogrammet *Barn som aktörer*, som pågått 2001–2008 vid juridiska institutionen, Uppsala universitet. Barnkonventionen har här utgjort en hörnsten i flera av de olika delprojekt som genomförts. Några publikationer har direkt koppling till socialt arbete t.ex. Lotta Dahlstrands (2004) avhandling om barns delaktighet i familjerättsliga processer, Titti Mattssons (2006) forskning om fosterbarns rättsliga ställning och Hans Eklunds (2008) forskning om barns processuella ställning. Schiratzkis (2003; 2006) beskrivning av hur barnrätt utvecklats till ett eget rättsområde ger ytterligare pusselbitar till förståelsen av barnkonventionens betydelse.

Framväxten av begreppet barnperspektiv

Barnperspektiv är i dag ett självklart begrepp i vokabulären i många sammanhang – i barnforskning, barnpolitik, samhällsplanering och olika barnverksamheter. Det har blivit så självklart att det sannolikt inte är så många som funderar på begreppets varierande innebörder, ursprung eller den utveckling som skett över tid. I sökande efter begreppets ursprung finner vi att det finns parallella utvecklingslinjer i barn- och barndomsforskningen och i regeringens barnpolitik och därmed sammanhängande förändringar i lagstiftningen. Begreppet kan spåras till texter, i statliga utredningar och vetenskapliga artiklar, som publicerades i början på 1990-talet. I utredningen om barnombudsman (SOU 1991:70) framgår följande:

Barn och ungdomar saknar självbestämmanderätt och rösträtt. De har svårt att tydliggöra sina intressen och behov. Dessa förhållanden gör att barnperspektivet på samhället i dag är otillräckligt belyst. Barnens intressen i samhällslivet får ofta träda tillbaka för de vuxnas intressen (a.a. s. 23).

I utredningen talas om ett generellt barnperspektiv som förväntades representera ett särskilt perspektiv jämförbart med kvinnoperspektiv i t.ex. samhällsplaneringen. ”Barnperspektivet måste föras fram på ett mera planerat och effektivt sätt (s. 28).” Därtill talas om enskilda barns perspektiv, som varierar från individ till individ beroende på barnets utveckling och kulturella och sociala förhållanden. Utredningen ledde fram till att myndigheten Barnombudsmannen (BO) bildades den 1 januari 1993. BO:s huvud-

uppgift är att företräda barns och ungas rättigheter och intressen med utgångspunkt i barnkonventionen. Myndigheten ska utbilda och informera om barnkonventionen, men också bevaka hur konventionen efterlevs i samhället. I BO:s första verksamhetsbeskrivning, angavs följande som ett viktigt mål för BO:s informationsverksamhet: "Att göra barn- och ungdomsperspektivet känt och omdebatterat som begrepp och synsätt på olika samhällsfrågor" (Barnombudsmannen 1994). Mot denna bakgrund fick jag i uppdrag att reda ut begreppet barnperspektiv och att ge ett underlag som kunde ge vägledning för BO:s arbete med att uppnå detta mål (Rasmusson 1994). Artiklar i tidskriften *Barn* av några forskare vid Senter for barneforskning i Trondheim bidrog med viktig inspiration och definitioner som visade sig vara användbara då och som även kommit att vara hållbara över tid. Deras texter var de enda vetenskapliga artiklar med temat barnperspektiv som stod att finna vid denna tidpunkt.

Pedagogen Alfred Oftedal Telhaug (1991) hävdade att barnperspektivet kunde ses som en ny station på den resa mot frigörelse för barnet som ägt rum under de senaste århundradena. Med utgångspunkt i forskningens syn på barn beskrev han hur man mycket översiktligt kunde tala om olika faser i denna utveckling. Tidigare forskning syftade till att kartlägga barns utveckling utifrån en önskan om att kontrollera och forma barnet genom effektiv fostran. Utgångspunkten för forskningen i början på 1990-talet var inte längre instrumentalism och kontroll utan barnets frigörelse och individualisering. Sociologen Anne Trine Kjørholt (1991) konstaterade att det inte finns ett barnperspektiv utan många och att innebörden i begreppet är föränderligt på samma sätt som kategorierna barn och barndom definieras olika beroende på kulturella, historiska och sociala förhållanden i samhället. Socialpsykologen Per Olav Tiller (1991) hävdade att vi knappast kan genomföra särskilt brukbara åtgärder för barn utan att ta med i beräkningen hur världen ter sig för barn och hur de därmed kommer att uppfatta våra åtgärder. Barnperspektivet handlar konkret om hur världen ser ut ur barnens synvinkel – vad de ser, hör, upplever och känner.

Det var vid ungefär samma tid som de första rapporterna publicerades från den europeiska forskargrupp, som arbetat med att formulera barndomssociologin, en ny inriktning för forskningen om barn och barndom (Qvortrup 1994 a, b). En inriktning som senare skulle komma att benämnas ett nytt paradig i synen på

barn och barndom (James & Prout 1990). Det inrymmer ett synsätt på barn som står i överensstämmelse med barnkonventionen, vilket innebär att barn betraktas som kompetenta aktörer och medskapare i sin egen utveckling och socialisation. De är inte bara föremål eller offer för vuxnas fostran och omsorg. Barndomsforskarna intresserade sig även för barndomens villkor på makronivå och förespråkade definitionen av barndom som en egen social kategori och barnpolitik som ett eget politikområde skilt från familjepolitiken. Ett tecken på barns svaga ställning var att det i början på 1990-talet inte fanns någon statistik, där barn kunde urskiljas som en egen kategori (Qvortrup 1994 a).

Som en följd av riksdagens ratificering av barnkonventionen tillsattes en parlamentarisk kommitté (barnkommittén) med uppdraget att göra en bred översyn över hur svensk lagstiftning och praxis förhöll sig till bestämmelserna i barnkonventionen (SOU 1997: 116). Enligt denna utredning kan barnkonventionen sägas utgöra "vår tids samhälleliga barnperspektiv" som uttryck för "världssamfundets kollektiva syn på barn och ungdomar" (s. 138). Och vidare:

Sammanfattningsvis använder vi begreppet barnperspektiv i betydelsen att vuxna ser barnet, strävar efter att förstå det och vidtar åtgärder som de bedömer vara till barnets bästa. I detta ingår att lyssna till barnet och respektera det som individ med egna rättigheter och uppfattningar (s. 139).

I mars 1999 fastställde riksdagen regeringens förslag till strategi för att förverkliga barnkonventionen (prop. 1997/98:182). Strategin vände sig regering, riksdag, förvaltningsmyndigheter, kommuner och landsting och betonade bl.a. att barnkonventionen skall vara ett aktivt instrument och genomsyra allt beslutsfattande i regeringskansliet som rör barn. I anslutning därtill formulerades barnpolitik, tidigare en del av familjepolitiken, som eget politikområde (Regeringens skrivelse 1999/2000:137). Därmed befästes barnfrågorna ytterligare på den politiska agendan. Barnperspektiv och barnets bästa blev därmed tydligt ideologiskt och politiskt laddade begrepp. Utvecklingen av barnstatistik blev en viktig uppgift för Barnombudsmannen, som sedan dess, i samarbete med Statistiska centralbyrån, återkommande producerat samlad statistik om barn och unga i Upp till 18 (BO & SCB 2001, 2004, 2007, se även Socialstyrelsen 2006). Som framgått formulerade forskare, parallellt med de politiska skeendena, de första teoretiska definitionerna, vilket innebar att

begreppet barnperspektiv även kom att användas som tolkningsram och metodologiskt begrepp i forskningssammanhang. Så här långt tedde sig tolkningen av barnperspektiv och barns bästa, generellt sett, inte särskilt problematisk. Det fanns ett gemensamt intresse bland forskare, hos politiker och statliga myndigheter för att ge barnfrågorna ett större utrymme på den politiska agendan och att utveckla metoder för att ta till vara barns perspektiv.

I början av 2000-talet börjar emellertid kritiska röster göra sig gällande och forskningen bidrar nu med problematisering, kritisk granskning och fördjupade studier. Barndomsforskarna Bengt Sandin och Gunilla Halldén (2003) har tillsammans med fem andra författare undersökt hur barndomens innebörder förändras genom den pågående omvandlingen av relationerna mellan föräldrar, institutioner och stat, marknad. Författarna diskuterar bl.a. barndomens förändring och konsekvenserna av upptäckten av barns kompetens.

Det kompetenta barnet uppträffas och hittas som samarbetspartner till de professionella. Dess kvaliteter romantiseras. Parallellt med beskrivningen av barn som etiskt och moraliskt föredömliga omvärderas också beskrivningen av barnens särart och i lagstiftningen betonas alltmer barnets kompetens och likheten med vuxnas rättigheter (s. 16).

Det är ett synsätt, som enligt Sandin och Halldén, skapar särskilda svårigheter för de barn som av olika skäl inte kan hävda sina intressen och sin förmåga av åldersmässiga och andra skäl.

Forskning i socialt arbete

Synliggörande av barnet i den sociala barnvården

De nya strömningarna gav också avtryck i forskningen i socialt arbete. Centrum för utvärdering i socialt arbete (CUS)¹ intog inledningsvis en viktig roll genom den expertgrupp² för social barnvård som tillsattes i mitten på 1990-talet. Gruppen, som bestod av forskare i socialt arbete från olika universitet, publicerade två antologier, som fick stor betydelse som läromedel i socionomutbildningen på olika orter i landet. De bidrog därmed till att forma en särskild diskurs i synen på barn och barndom i den sociala barnvården.

En viktig ambition i den första boken, *Barnet i den sociala barnvården* (Andersson et al. 1996), var att synliggöra barnet. Karin Tengvald, dåvarande chef för CUS, skriver i bokens inledning att barnperspektivet fått ökad uppmärksamhet i samhället generellt och att bokens författare undersöker vad detta kan innebära för den sociala barnvården. I boken beskrivs och problematiseras bl.a. begreppen barnperspektiv, barns bästa och barns rätt (Andersson & Hollander 1996). Det handlade om att börja se barnet som en egen individ och inte bara som del i en familj. I boken finns emellertid endast ett fåtal passager där barn citeras direkt. Vid denna tidpunkt fanns knappast någon forskning publicerad med material som byggde på utsagor från barn.

I den andra boken, *Haverier i social barnvård*, var ambitionen att ”frilägga barnets röst i sociala haverier” (Andersson et al. 2001 s. 9). Författarna förklarar i förordet att de vill medverka till en kritisk analys av barnets möjligheter att göra sig hört i barnvården. På vilket sätt kommer barnet till tals? Beaktas barnets intressen och rättigheter? Boken är uppbyggd kring fem svåra fall i social barnvård med olyckligt utfall s.k. sociala haverier. Författarna diskuterar och problematiserar innebörden i begreppet barnperspektiv och talar om att det både kan handla om fokus på barns intressen och/eller fokus på barnets egen röst. De talar om svårigheterna att bygga bedömningar på barns egen vilja som underlag för ställningstagande till barnets bästa. I en av fallbeskrivningarna framgick t.ex. att samma barn kunde uttala diametralt olika önskemål vid olika

¹ Numera Institutet för metodstudier (IMS).

² Gunvor Andersson, Karin Aronsson, Sven Hesse, Anna Hollander och Tommy Lundström, alla professorer i socialt arbete.

tidpunkter. Ett av barnen som figurerar i fallbeskrivningarna (Tobbe) kommer till tals genom direkta citat från forskarens intervju med honom. I övriga fallbeskrivningar kommer barnen till tals främst genom sina handlingar, vilket, enligt författarna, kan vara ett annat sätt att komma åt barnets egen röst. I dessa fall handlade barnperspektiv om att ”analysera barnens intressen snarare än att gestalta vad barnen själv säger” (a.a. s. 16).

I början på 2000-talet skrev en annan grupp forskare i socialt arbete ytterligare en bok *Barns vardag i det senmoderna samhället* (Bäck- Wiklund & Lundström 2001). Att forska om barns vardagsliv är en angelägen uppgift om vi vill försöka förstå barns perspektiv på sina egna villkor. I inledningen konstateras att barn haft för liten plats i socialt arbete, där vuxna oftast talat med vuxna. Därmed finns ett stort behov av kunskap där barnens egna röster beskriver olika miljöer och familjesituationer. I boken redovisas resultat från forskningsprojekt där barn själva fått komma till tals om vardagen i en modem förort (Rasmusson 2001), att vara fosterbarn i 10-årsåldern (Andersson 2001), om vardagen i missbruksfamiljer och erfarenheter från gruppverksamhet för barn till missbrukande föräldrar (Lindstein 2001). Barns röster kommer också till direkt uttryck i ett kapitel som behandlar BRIS tidskrift *Barn och ungdom* och tidskriftens beskrivningar av barns livsvillkor och dagliga liv (Lundström 2001).

Barnrelaterade doktorsavhandlingar och kunskapsöversikter

Det ökande intresset för barnfrågor kommer till uttryck i flera doktorsavhandlingar i socialt arbete. Forskarna i socialt arbete, Ellinor Brunnberg och Kristina Larsson Sjöberg (2006), har, med utgångspunkt i abstracts, gjort en översikt över barnrelaterade avhandlingar i socialt arbete, 1980–2006, från universiteten i Göteborg, Lund, Stockholm, Umeå och Örebro. Med barnrelaterade menades avhandlingar som beskriver barns och ungas situation. Häri ingår inte studier om barnavårdssystemet eller socialsekreterares arbete. Avhandlingar i socialt arbete började produceras i större omfattning först under 1990-talet. Var tredje avhandling har sedan dess haft ett innehåll som kan karaktäriseras som barnrelaterat (52 stycken). Brunnberg och Larsson Sjöberg fann att det finns förhållandevis många barnrelaterade avhandlingar om man jämför med ämnen som medicin, psykologi och pedagogik. I de

avhandlingar som ingick i studien kom dock empirin direkt från barn/ungdomar endast i 19 stycken av 206. De flesta barnrelaterade avhandlingarna hämtade i stället material från vuxna eller från olika typer av dokument. Bland de avhandlingar som hämtat empirin från barn/ungdomar, under den tidsperiod som studerats kan i detta sammanhang särskilt nämnas Yvonne Sjöblom (2002), som intervjuat ungdomar om socialtjänstens insatser och bemötande, Åsa Källström Cater (2004), som intervjuat barn som upplevt att pappa slagit mamma och Carolina Överlien (2004), som intervjuat flickor på institution om sexuella övergrepp. Därtill kommer Gunilla Lindéns (1998) avhandling i psykologi *Att bli fosterbarn i tonåren*, som bygger på intervjuer med ungdomar som placerats i familjehem i tonåren. Efter den tidsperiod, som studerades av Brunnberg och Larsson Sjöberg, har Anne Harjus (2008) avhandling, om barns upplevelser av vardagslivet i familjer med knapp ekonomi, utkommit.

Marianne Cederblad (2005), professor emerita i barnpsykiatri, gjorde på uppdrag av Socialdepartementet en kunskapsöversikt i samband med utredningen om nationell handlingsplan för den sociala barn- och ungdomsvården, *Källan till en chans* (SOU 2005:81). Utöver nämnda avhandlingar omnämner hon forskningsrapporter (Andersson 2001, Claezon 2003), vetenskapliga artiklar (Cederborg & Karlsson 2001), utvärderingar (Rasmusson et al 2004) och lokala rapporter (Hansson & Knutsson 1998, Martin 2001), som alla studerat socialtjänstens insatser och/eller arbetsmetoder med barn och unga som informanter. Kunskapsproduktionen kännetecknas av mindre kvalitativa studier.

Gunvor Andersson och Marie Sallnäs (2007) har gjort en översikt över svensk barnvårdsforskning, som publicerats 2006 och första kvartalet 2007 från universitet och högskolor³. De konstaterar att den är tämligen rikhaltig men att det finns några viktiga frågor som är föga belysta.

Yngre barns omsorgsbrister är mindre belysta än ungdomars normbrytande beteende. Utsatthetens villkor är mindre belysta än barnavårdssystemet. **Barns perspektiv på utsatthet och barnavårdsinsatser är nästan obefintligt** (min markering). Barnavårdens innehåll och vad insatser leder till är mindre belyst än barnavårdens organisation. Man får en vag bild av barnvården i förhållande till andra länder (a.a. s. 28).

³ Inkluderar inte FoU-rapporter eller myndighetsrapporter.

Efter att denna översikt publicerats har boken *Utsatt barndom – olika vuxenliv* (Andersson 2008) utkommit, som redovisar delar av resultaten från en långtidsuppföljning med barn som placerades på barnhem i späda ålder i början av 1980-talet. Andersson har följt barnen under deras uppväxt fram till vuxen ålder bl.a. genom återkommande intervjuer och visar därmed på möjligheterna att fånga barns perspektiv retrospektivt. När den senaste uppföljningen gjordes var intervjupersonerna 25–30 år och kunde då blicka tillbaka på sin barndom och egen utveckling utifrån ett vuxenperspektiv. I boken förmedlas mycket innehållsrika berättelser från unga män och kvinnor som haft många svårigheter under sin uppväxt och även senare i vuxenlivet. Samtidigt förmedlar Andersson en i flera avseenden hoppfull bild av socialarbetares möjligheter att ge stöd och hjälp till sårbara barn. En enskild socialsekreterares eller skolkurators goda bemötande kan t.ex. ha stor betydelse för att under en tid lindra smärta eller inge hopp för framtiden (se även Claezon 2003; Andersson & Rasmusson 2006). Hon visar också att förändring är möjlig särskilt vid vändpunkter (turning points) i människors livslopp. Bokens sammanfattning avslutas med följande mening: ”Efter att ha läst den här boken kan inte barnets/brukarens röst förbigås i socialt arbete” (s. 12).

Metodfrågor och etiska aspekter

När barn började inkluderas som informanter i forskningen blev det viktigt att pröva och beskriva olika forskningsmetoder. Enskilda intervjuer med barn var och är den vanligaste metoden (Aronsson 1996, Andersson 1998, Cederborg 2000). Det finns anledning att analysera och diskutera de särskilda omständigheter som råder när barn tillfrågas i forskningssammanhang t.ex. det ofrånkomliga auktoritetsförhållande som råder mellan vuxna och barn, barns ibland bristande verbala förmåga och kontextens betydelse. De etiska aspekterna kräver särskilda överväganden t.ex. möjligheterna att få kontakt med barn på grund av de krav som ställs på att vårdnadshavare måste ge sitt samtycke för barn under 15 år. I detta sammanhang bör påpekas att forskning och metodbeskrivningar, som handlar om observationer av små barn, som saknar verbal förmåga är i det närmaste obefintlig i socialt arbete.

En nyutkommen antologi, *Barns röster om våld* (Eriksson et al. 2008), har som ett av sina syften, att ge inblick i barndoms-

sociologins teoretiska perspektiv och metoder. Författarna framhåller att det är ett perspektiv med stor relevans inte bara för forskningen utan även för praktiskt socialt arbete. Det finns, enligt deras uppfattning, paralleller mellan metodutveckling i forsknings-sammanhang och i arbetet med utredningar rörande utsatta barn. Författarna beskriver och diskuterar, utifrån olika empiriska studier, möjligheterna att involvera barn bl.a. på det familjerättsliga området. Barnkonventionens dubbla budskap om barns rätt till skydd och barns rätt till delaktighet utgör ett av bokens huvud-teman. Författarna talar om detta utifrån två perspektiv – *väl-färds-perspektivet* där barns behov utgör utgångspunkten och där barnets bästa bestäms av vuxna och *rättighetsperspektivet* utifrån vilket barnet betraktas som kompetent aktör med egna rättigheter, särskilt då till delaktighet. Det finns ett spänningsförhållande mellan dessa båda perspektiv som de dock menar är möjliga att förena både i forskning och i det praktiska sociala arbetet med barn som upplevt våld. Författarna diskuterar grundligt de etiska överväganden och den etiska reflektion som är nödvändig i planering och genomförande av studier med barn som upplevt våld. Barn kan t.ex. ha begränsade möjligheter att förstå vad det innebär att delta i ett forskningsprojekt på lång sikt. Samtidigt framhåller de vikten av att ge barn möjlighet ”att få sina upplevelser av våld giltiggjorda, för att kunna bearbeta vad de varit med om och hitta strategier för att hantera sin livssituation” (Eriksson & Näsman 2008, s. 43). Barnens kunskaper om sina villkor och erfarenheter av kontakter med socialtjänsten är nödvändiga för att myndigheterna ska kunna utforma hjälpinsatser som stämmer med barns behov och önskemål. I det praktiska sociala arbetet handlar det inte bara om hur samtal förs med barn eller hur observationer genomförs. Det handlar också i hög grad om hur och i vilken omfattning som barns utsagor och socialsekreterares iakttagelser av barn dokumenteras. Jeanette Sundhall (2008) har undersökt om barn görs till passiva objekt eller aktiva subjekt och vilket faktiskt utrymme de får i familjerättsutredningar. Fyra olika kategorier identifierades: 1) barnet som kompetent subjekt, 2) barnet som inkompetent subjekt, 3) barnet som objekt med röst och 4) barnet som objekt utan röst. Sundhall understryker vikten av att man som utredare är uppmärksam på vilka utsagor från barnet som man väljer att ta med i utredningen och den tolkning som ligger i det urval som sker.

Gunilla Petersson (2003) ger ett viktigt bidrag genom en studie av tillämpningen av socialtjänstlagens barnperspektiv i relation till

välfärdsstatens förändrade villkor. Studien, visar hur barns utsagor dokumenterats och använts i 27 ärenden. Syftet var att undersöka barnperspektivets användning vid beslut om placeringar av barn, enligt SoL och LVU. Alla ärenden, utom ett, var s.k. miljöfall där barnen omhändertagits pga. brister i hemmiljön. Petersson erinrar om att utredningstexterna är producerade med syftet att övertyga politikerna om att ett omhändertagande är nödvändigt. De utgör ett formellt beslutsunderlag i en i grunden byråkratisk praktik. Samtidigt gav de en bild av barnperspektivets konkreta användning i tillämpningen av lagarna. Texterna återspeglar hur barns och föräldrars rättigheter bedöms och värderas inom den moderna välfärdsstaten. De ger också inblick i hur socialarbetare bedömer vad som är en god barndom och ett gott föräldraskap. Petersson menar att barnens uppgifter kan bli ett redskap för tjänstemännen för att motivera ingripanden.

Med en något tillspetsad formulering blir den mest slående slutsatsen trots allt att det som ses med barnens ögon blir den byråkratiska praktikens hjälpmedel för att skriva fram det nödvändiga omhändertagandet inför dem som fattar besluten. Barnens berättelser om sin vardag, sina känslor och sin rädsla, tillsammans med de professionella och semiprofessionella uppgiftslämnarnas beskrivningar och tolkningar av barnens och föräldrarnas beteenden, blir ett redskap i socialtjänstens arbete (s. 163).

Tillämpning i praktiken – några exempel

Som framgått finns det en ständigt pågående interaktion mellan forskning, politik och praktik. Men vad har hänt med fokus på praktiken? Vad vet vi om barns egen syn på sina möjligheter att komma till tals i socialtjänsten? Tre stora nationella satsningar – BBIC, nationellt stöd för kunskapsutveckling i socialtjänsten och barnahus, som genomförts av socialstyrelsen under senare år, har här valts som exempel för att illustrera den utveckling som ägt rum. De har valts därför att de gett möjligheter att studera barnkonventionens betydelse och utrymmet för barns delaktighet och medbestämmande i praktiken. Ett annat skäl är att jag själv varit involverad som forskare i alla tre. Allra först ges en kort presentation.

Målet med BBIC är att skapa ett enhetligt system för handläggning och dokumentation i den sociala barnvården. Ett av

de viktigaste syftena är att stärka barnets ställning i enlighet med barnkonventionen och 1 kap. 2 § samt 3 kap. 5 § socialtjänstlagen. Efter en lång försöksperiod pågår nu implementering av BBIC i de flesta av landets kommuner (www.socialstyrelsen.se). BBIC tillhandahåller ett dokumentationssystem som ska hjälpa socialarbetarna att inhämta information, planera och följa upp barn i den sociala barnvården på ett systematiskt sätt (Socialstyrelsen 2007).

Socialstyrelsen genomförde 2001 – 2004, utifrån ett regeringsuppdrag, ett nationellt program med syfte att stödja kunskapsutvecklingen inom socialtjänsten – KUBAS. Syftet med programmet var att skapa och förstärka strukturer för systematisk kunskapsuppbyggnad och effektiv kunskapsspridning inom olika områden av högre utbildning, forskning och praktik. Etiska frågor, brukarinflytande och brukarperspektiv var två av de områden som fokuserades. Socialhögskolan vid Lunds universitet och Helsingborgs stad samarbetade under tre år i ett av de s.k. fullskaleförsök som genomfördes inom ramen för satsningen (Tops & Sunesson 2006).

Under perioden 2006–2007 genomfördes ett nationellt försök med s.k. barnahus. Åklagarmyndigheten, Rikspolisstyrelsen, Rättsmedicinalverket och Socialstyrelsen hade regeringens uppdrag att genomföra försöket, som innefattade samverkan mellan myndigheter under ett gemensamt tak vid utredningar kring barn som misstänks vara utsatta för allvarliga brott. Försöket genomfördes på sju orter i landet och utvärderades av forskare vid rätts-sociologiska enheten och socialhögskolan, Lunds universitet. Ett av utvärderingens mål var att klarlägga om barnets rättigheter och tillvaratagande av barnets bästa stärkts genom att myndigheterna samverkar i barnhusen (Åström & Rejmer 2008).

BBIC och barn i samhällsvård

Som tidigare nämnts finns stora brister i familjehems- och institutionsvården beträffande barns möjligheter till delaktighet och medbestämmande. Genom BBIC görs därför konkreta försök att hitta former för att komma tillrätta med dessa brister. BBIC anvisar en särskild metod, hämtad från England, för uppföljningen av placerade barn i form av s.k. uppföljningsmöten. I dessa möten träffas barnet, socialsekreteraren och viktiga personer i barnets nätverk. Mötet leds av en oberoende ordförande. Som underlag för

mötet finns dokumentation som upprättats i särskilda formulär för planering och uppföljning.

Under BBIC:s försöksperiod genomfördes en utvärdering av utvärderingsmöten⁴ i tre av de dåvarande försökskommunerna. Utvärderingen innefattade dokumentanalys av BBIC-formulär, intervjuer med barn, socialsekreterare och oberoende ordföranden. Syftet var att undersöka ramar och utrymmen för samt barns upplevelser av medbestämmande i planering, beslutsprocesser och uppföljning av insatser. Intervjuer genomfördes med 11 barn i åldern 8 till 18 år (Rasmusson et al. 2004).

Utvärderarna konstaterar att det, såväl i lagstiftningen som i barnkonventionen, finns ett inbyggt spänningsförhållande mellan barns rätt till skydd och omsorg och rätten till delaktighet. Barns rätt att komma till tals är en målsättning som måste ges olika innebörder i olika situationer och förverkligas på olika sätt. Barnets ålder, mognad, tidigare erfarenheter och aktuell situation måste alltid beaktas. Förhållandena var t.ex. radikalt olika för 17-åringen som bodde på en låst institution och 11-åringen som sedan länge bodde i ett tryggt släktinghem.

De intervjuade barnen hade mycket varierande upplevelser och erfarenheter av de förberedelser som gjorts inför utvärderingsmötena och av det som hänt i mötena. Ett par var mycket positiva, några hade blandade erfarenheter och ett par var mycket negativa. Alla barn, som uttalade sig i frågan, var i huvudsak positiva till formen med utvärderingsmöten och den oberoende ordförandens roll. Barnen uppskattade när de blev väl förberedda genom tydliga beskrivningar av syftet med formulären och uppföljningsmötena. De tyckte det var bra med en oberoende ordförande som bidrog till att hålla ordning, fördela ordet och gå vidare i dagordningen när diskussionerna blev alltför känsloladdade. Förståelse för sammanhanget framstod som en grundläggande förutsättning för att barnen skulle känna sig delaktiga. Några av de intervjuade barnen kände sig bekväma med sin roll som mötets huvudperson. Andra upplevde känslor av underläge och frustration utifrån sin egen osäkerhet, känsloladdade relationer eller bristande stöd eller respekt från de vuxna. De intervjuade barnen hade i många fall upplevt svåra separationer och de hade ofta fått ta ett större ansvar än barn i allmänhet. De var inte alltid så vana vid att tillfrågas om sina synpunkter och upplevelser och hade sällan möjligheter att

⁴ Under försöksperioden benämndes mötena utvärderingsmöten, men kallas nu uppföljningsmöten.

delta i demokratiska sammanhang. Barnens motiv för att vara med på mötena varierade – för att lyssna, för att framföra egna önskemål eller få svar på viktiga frågor. Så här uttryckte sig en 8-årig pojke: ”Det är bra med såna möten för barn. För då får de höra lite mer – att de ska flytta hem.” Och en tonårsflicka: ”Det här utvärderingsmötet var bra i och med att det blev bestämt saker. Så har det aldrig blivit förr /.../. Annars blir det bara tjabb.” Det kunde emellertid också handla om att gå på mötena för att de vuxna ville det. I intervjuerna framkom olika uttryck för maktlöshet i relation till de vuxna så som framgår i följande citat från intervju med en 12-årig flicka:

Alltså jag tror att det är svårt. Det blir liksom för många vuxna. Jag blir liksom ett litet barn där. Det blir liksom bara ”ja men lilla du, du ska bara hålla tyst, det här är bäst för henne”. Så tror de liksom att de talar för mig. Det är många som försöker bry sig och tror att de hjälper. Men det gör de ju inte. Det är liksom lättare för dom vuxna, för dom känner ju varandra, de liksom gaddar ihop sig. Jag tror inte att de vet om att de gör det. Det bara är någonting jag känner. Alltså de försöker rikta sig mot en och sen blir det bara att de går ihop. Det beror på deras okunnighet. Dom tror att dom vet allting och så kommer dom där och bestämmer hur det ska va. Så sitter de där, värsta klungan mot en. Dom vet ingenting om mitt liv. Jag blir arg när de tror att de vet och förstår, fast dom inte vet ett skit om mig. De tror att de vet mitt bästa, men de vet inte mitt bästa, för det är inte deras liv. Så hur ska de kunna veta vad som är bäst för mig när de inte är mig. De lyssnar på vad de vill höra, om man säger så. De försöker så mycket och de vet inte vad de försöker göra, det blir liksom bara fel (Rasmusson et al. 2004, s. 73).

Planerings- och uppföljningsprocesser, som präglas av tydlighet och goda arbetsrelationer, kan förmodas bidra till ett barns livssituation på ett positivt sätt, medan processer präglade av otydlighet, missar i planeringen och konfliktladdade möten kan ge effekter i negativ riktning. Samtidigt är det svårt att veta vilka konsekvenserna blir för enskilda barn. Det är fråga om dynamiska skeenden där varje barns upplevelser är unika och där olika risk- och skyddsfaktorer samspelar. När mötena återkommer kan upplevelsorna för samma barn variera från ett möte till ett annat beroende på den aktuella situationen och stämningen. Det kan också vara så att ett och samma möte kan vara lyckat i vissa avseenden och misslyckat i andra. Barn kan ha något viktigt att lära av demokratiska beslutsprocesser och samspel mellan människor, även av det som är utmanande och svårt. Goda förutsättningar för sådant lärande kan

skapas om det finns lyhörda vuxna som kan lotsa barnen genom olika svårigheter och konflikter, och som på ett klokt sätt kan förvalta de möjligheter som formen med uppföljningsmöten inrymmer.

Intervjuerna med barnen gav inblickar i sådant som var väsentligt ur deras perspektiv och de gav anledning att fundera över betydelseerna i begreppen delaktighet och medbestämmande ur flera olika synvinklar. Trots vuxnas goda ambitioner kan till synes små detaljer som de missat eller förbisett, påverka barnets inställning till och vilja att medverka i mötena. Metoden ställer stora krav på vuxnas lyhördhet inför barns känslor och sätt att uttrycka sina intressen i olika skeden av den process som planering och uppföljning består av. Vuxnas noggrannhet, vaksamhet och respekt för barnen är av avgörande betydelse för om syftet med att stärka barns ställning ska kunna få gensvar i praktiken.

Studier av dokumentation, som gjorts enligt socialstyrelsens rekommendationer i de anvisade formulären, visade att barns utsagor inte fanns dokumenterade i den utsträckning som förväntats. Barnen framställdes i vissa fall som subjekt och i andra fall som objekt. När de framställdes som subjekt återgavs deras utsagor i form av refererat av barnets utsagor eller genom direktcitat. När de framställdes som objekt dominerades texten av de vuxnas beskrivningar och bedömningar.

Exempel på subjektsyn (i formulär för utvärdering av insatser):

Barif säger att han helst vill klara sig själv. Han har svårt för att be om hjälp. Han litar inte på vuxna. Han klarar av fysisk kontakt men är samtidigt lättstörd. Det är bättre än innan, men han tycker inte att det går fort nog (s. 55).

Exempel på objektsyn (i formulär för utvärdering av insatser):

Mål för skolgången: Johanna ska genomgå gymnasiet med godkända betyg. Delmål: Göra det som krävs för att omvandla IG till G i två ämnen. Resultat: Familjehemmet har försökt hjälpa henne att göra klart under vårterminen, men det lyckades inte. Sammanfattning: Hur ska familjehemmet och skolan ha kontakt för att förebygga risk för IG? (s. 55).

Slutsatsen av utvärderingen blev, trots att vissa brister konstaterats, att de ramar och utrymmen som skapats för barns delaktighet och medbestämmande genom BBIC ger förutsättningar för att stärka barns ställning i enlighet med barnkonventionen och socialtjänstlagen. Barn konsulteras, får komma till tals och kan i bästa fall utöva visst inflytande i planerings- och beslutsprocesser som rör dem själva. De involverades i olika slags frågor och beslut, som handlade om vardagsbeslut t.ex. fickpengar eller val av fritidsaktiviteter, viktiga beslut som t.ex. byte av skola eller livsavgörande beslut som t.ex. tidpunkt för utflyttning från familjehemmet.

Barns delaktighet i utredningssammanhang

Barnavårdsutredningar har länge kännetecknats av liknande brister som familjehems- och institutionsvård beträffande barns möjligheter till delaktighet och medbestämmande. Även om vissa förbättringar noterats i de senaste tillsynsrapporterna återstår mycket att göra.

I det forskningsprojekt som genomfördes inom ramen för KUBAS i Helsingborg var utgångspunkten ett gemensamt intresse hos forskare och praktiker, nämligen att ytterligare fördjupa kunskapen om innebörden i barns delaktighet och medbestämmande. (Rasmusson 2006 a, b) Vi valde mot denna bakgrund att koncentrera oss på socialtjänstens barnutredningar. Praktikerna var upptagna av frågor om hur de skulle kunna omsätta barnkonventionens, socialtjänstlagens och BBIC:s värdegrund om delaktighet i praktiken. BBIC anvisade metoder för att involvera barn i uppföljning av insatser, men beträffande utredningarna saknades tydliga metदानvisningar. Frågan var vilket utrymme som kan skapas för barns delaktighet i relation till de yttre ramar som styr socialtjänstens arbete – lagstiftningen, politisk styrning, organisation och formella procedurer. Genom tre ingående fallstudier, i nära samarbete mellan forskare och praktiker, studerades socialsekreterarnas strategier för att involvera barn och föräldrar och dilemman som kan uppstå. Studierna gav kunskap utifrån de närmast berördas perspektiv (barn, föräldrar och socialsekreterare) och gav vissa förklaringar till de negativa resultat som redovisats i länsstyrelsernas tillsynsrapporter. Vid första anblicken kan de motiv som anges för barns delaktighet te sig självklara och enkla att omsätta i praktiken – t.ex. att delaktighet stärker barns självkänsla,

det blir bättre beslut om barn får komma till tals och att servicen förbättras (Sinclair 2005). Detsamma gäller praktiska råd, som hänvisar till vikten att informera, vara tydlig och visa respekt. Studierna visade emellertid på en mängd problem och dilemman som kan uppstå när detta ska förverkligas. Att tillgodose barns rätt att bidra med sina perspektiv och erfarenheter handlar i dessa sammanhang om att skapa utrymmen och ta tillvara möjligheter i ett komplext sammanhang. Delaktighet är inte något som kan urskiljas som en särskild beståndsdel i det sociala arbetet. Det finns invävt i alla relationer och måste alltid förstås i relation till den kontext som präglar den sociala barnvården. Föräldrar och barn söker sig ofta inte frivilligt till socialtjänsten och det går inte att bortse från att verksamheten handlar om myndighetsutövning, där socialtjänsten har möjlighet att tillgripa tvångsåtgärder.

Av intervjuerna med socialsekreterarna framgick att de pendlade i sitt förhållningssätt till barns rätt till skydd och till delaktighet. Ett exempel var fallet med en 8-årig pojke där de båda socialsekreterarna vinnlade sig om att skapa en bra relation till pojken. De träffade honom vid flera tillfällen i olika miljöer och samtalade med honom med stöd av olika hjälpmedel för att underlätta kommunikationen på hans nivå. De var konsekventa i sitt tillvägagångssätt fram till utredningens slutfas då pojken uteslöts från de samtal som fördes mellan de vuxna om val av insats och bedömningar av hans bästa. Att inte involvera barnet i beslutsfasen kan ses som ett uttryck för vuxnas sätt att vilja skydda barnet från att ta ansvar för ett beslut som är de vuxnas angelägenhet. Beslutet blev att en kontaktperson skulle tillsättas för att ge pojken stöd i att hitta bra fritidsaktiviteter. Det var en insats som var riktad till pojken och de frågor som inställer sig är: borde pojken ha getts utrymme för att säga nej till att ta emot en kontaktperson? När har ett barn tillräcklig mognad för att delta i och ta ställning till en insats från socialtjänsten? Detta kvarstod som öppna frågor och etiska dilemman.

Barn ska erbjudas att medverka men får inte pressas till att ta beslut, barn ska bemötas med respekt och tilltro till deras kompetens samtidigt som de inte får åläggas alltför stort ansvar för sådant som det är vuxnas ansvar att lösa (Andersson 2000, Socialstyrelsen 2004).

Dilemman uppstod även i ett annat av de utvalda fallen där socialsekreterarna mötte en familj som flera gånger tidigare varit föremål för socialtjänstens utredningar. Pappan var konsekvent

negativ och aggressiv medan mamman pendlade mellan att vara mycket hjälpsökande och avståndstagande till all form av hjälp och inblandning i familjens angelägenheter. De två tonårsbarnen visade olika tecken på att fara illa men det var mycket svårt för socialsekreterarna att komma åt att samtala enskilt med barnen. Några samtal kom till stånd sedan motsatte sig föräldrarna definitivt att socialsekreterarna fortsatte kontakterna med barnen. En av socialsekreterarna upplevde de dilemman de ställdes inför på följande sätt:

Ja det är faktiskt ett jättesvårt ärende, just för att det var liksom öppna, stäng, öppna, stäng och det här att man som socialarbetare försöker hitta ingångsvägar för att kunna nå, för att kunna skapa en kommunikation och relation. Men här var det känslomässigt jättejobbigt. Jag kommer inte ihåg var någonstans vi var i utredningen, där man kände bara att, åh ska man ge upp det här?

En möjlighet, som socialsekreterarna reflekterade över, var att hjälpa barnen att hitta egna kanaler till någon att prata med utanför familjen. Socialsekreterarna hoppades att barnen hade fått erfarenheter av att det funnits någon som velat lyssna på dem. Pappans inställning, som framgår av följande citat, visar på den klyfta som fanns mellan socialsekreterarna och pappan: ”Det stöd de erbjuder är lika med noll. Jag har inget förtroende för dom över huvud taget.” Socialtjänstens slutliga bedömning blev att det inte fanns skäl att ingripa med stöd av LVU samtidigt som det konstaterades att barnen hade viktiga behov som inte blev tillgodosedda. Fallet aktualiserade frågan om var gränsen går för tvångsåtgärder. När föräldrarna inte vill samarbeta får socialtjänsten inte heller tillgång till barnens upplevelser och beskrivningar av sin situation.

Utredningar i barnahus

Barn som utsatts för allvarliga brott måste oftast medverka i flera olika slags utredningar – genom polisen, socialtjänsten, sjukvården och barnpsykiatrin. Var och en av de professionella aktörerna möter barnen utifrån sin uppfattning om innebörden i begreppet barnperspektiv och barnets bästa. Myndigheterna har dubbla uppdrag – att tillgodose kraven på rättslig prövning samtidigt med utredningar och insatser som syftar till att stödja barn och föräldrar att lösa konflikter och andra problem (Åström & Rejmer 2008). Utvärderingen av det nationella försöket med barnahus visade att

polisanmälan och besök på barnhusen initierades på olika sätt, antingen genom barnen själva, av en förälder eller annan vuxen (Rasmusson 2008). I de fall där barnen själva tog initiativ och vågade berätta intog de inledningsvis rollen som informanter och aktörer (Dahlstrand 2004). Utrymme fanns för deras eget agerande. De fick i en mening möjlighet att komma till tals enligt barnkonventionen och socialtjänstlagen. Samtidigt måste de inordna sig i de förutsättningar som skapats av vuxna. De var på så sätt både subjekt och objekt. I andra fall var barnen enbart objekt, helt beroende av vuxnas uppmärksamhet samt förmåga och vilja att agera utifrån misstankar om våld och övergrepp. Detta gällde i första hand för de minsta barnen.

Miljön i barnhusen är barnvänlig, poliserna kommer dit civilklädda och förhörsrummen skiljer sig radikalt från motsvarande utrymmen på polishuset, vilket uppskattas av både barn och föräldrar. Ett polisförhör måste emellertid genomföras med utgångspunkt i att barnets utsagor ska kunna användas som vittnesmål i rätten. Åklagare, psykolog, socialarbetare och läkare finns representerade i olika konstellationer och följer förhöret i ett s.k. medhörningsrum. Polisen kan genom en hörsnäcka få instruktioner från åklagaren om vilka frågor som ska ställas i förhöret som också videofilmas. Forskarens intervjuer med barn visade att de som var över 10 år förstod vad ett polisförhör är och hur de förväntades uppträda där. De yngsta barnen verkade däremot ha svårare att förstå innebörden i och konsekvenserna av ett polisförhör så som det framgår av följande citat från intervju med en 8-årig pojke: "Det var saker som jag nästan inte fattade. Dom ska säga saker som dom tror att barn fattar och dom tror barn kan förstå deras frågor". Några barn beskrev att de upplevde det obehagligt att förhöret videofilmades, vilket framgår av följande citat: "Det kändes stressigt och jobbigt. Jag ville inte att dom skulle tjuvkolla på mig."

Information visade sig vara ett centralt och viktigt tema i intervjuerna med både barn och föräldrar. Det förekom positiva exempel på hur personalen på barnhusen eller andra myndighetspersoner gett bra och tydlig information om det fortsatta händelseförloppet efter polisanmälan och förhör liksom information om orsakerna i de fall förundersökningar lagts ner. Men det fanns också exempel på hur de professionella brustit i att informera på ett begripligt sätt.

Barnhusen ska kunna erbjuda en trygg plats för barnen. Att samtidigt hitta former för att informera och involvera föräldrarna i

en utredning och behandling, är en känslig och svår uppgift, särskilt om båda eller en av föräldrarna är misstänkt förövare. Misstankar om brott leder ofta till krisreaktioner hos alla berörda, där även föräldrarna har stort behov av att själva bli sedda som enskilda individer med behov av stöd, vägledning och krisbehandling. Intervjuerna med föräldrar visade att de familjer som fått tillgång till krisbehandling och stöd i allmänhet var mycket positiva till detta. Intressanta synpunkter framkom emellertid på barnhusens och olika myndigheters roll i förhållande till barn respektive föräldrar. Insatserna sätter barnet i centrum, vilket föräldrarna var positiva till och hade förståelse för. Samtidigt uttryckte de stort behov av att själva bli sedda som individer med egna behov av stöd, vägledning och krisbehandling. De kände sig emellertid osäkra på om t.ex. barnpsykiatrin hade som uppgift att stödja även föräldrarna och inte bara barnet. Dessa erfarenheter återspeglar de spänningsförhållanden som kan uppstå när myndigheterna måste försöka beakta flera olika perspektiv samtidigt – barnets, föräldrarnas och familjens (Rasmusson 2008).

Diskussion

Nästan 20 år har gått sedan Barnkonventionen ratificerades av Sveriges riksdag. Det är en kort tidsperiod om vi betänker de särskilda omständigheter som präglar den sociala barnvården. Att omsätta barnkonventionens intentioner i dessa sammanhang är mångfacetterat och komplext. Tidsperioden ter sig också ganska kort om vi dessutom betänker att artikel 12 i barnkonventionen brukar betraktas som det mest radikala och kontroversiella inslaget i barnkonventionen. Barns rätt att komma till tals med sina åsikter fanns inte omnämnda i de deklARATIONER om barns rättigheter som föregick barnkonventionen.

Betydelsen för barn att vara delaktiga kan förstås ur flera olika synvinklar. Delaktighet kan förstås som en mänsklig rättighet, som en etisk princip och värdegrund i socialt arbete, som ett mänskligt behov (SOU 1986:20) och som en välfärdsindikator (SOU 2001:55). Delaktighet och medbestämmande varierar med nödvändighet för barn i olika åldrar med varierande individuella erfarenheter, självförtroende och tillit till vuxna. Andra faktorer, som påverkar utrymmet för barns delaktighet handlar om sådant som kan hänföras till föräldrarnas motivation, förmåga, självinsikt och förtroende för

socialtjänsten eller sådant som kan hänföras till socialsekreterarens kompetens, syn på barn och etiska medvetenhet. Lagstiftningen är således endast en del av alla de faktorer som bestämmer utrymmet för barns möjligheter till delaktighet och medbestämmande. Delaktighet och medbestämmande kan förstås på olika nivåer i olika situationer så som det formulerats av Harry Shier (2001):

1. Vuxna lyssnar på barn
2. Barn får stöd i att uttrycka sina åsikter
3. Hänsyn tas till barnets åsikter
4. Barn är delaktiga i beslutsprocesser
5. Barn delar makt och ansvar vid beslutsfattande.

Att uppnå steg 3 betyder enligt Shier att komma till en miniminivå i förhållande till artikel 12 i Barnkonventionen. För att komma fram till barnets bästa ska barns åsikter vägas samman med vetenskap och beprövad erfarenhet (SOU 1997:116). Vi saknar ännu kunskap om vilka slags beslut och beslutsprocesser som barn i olika åldrar och situationer kan och bör involveras i.

Vi kan konstatera att kunskap och medvetenhet om vikten av att lyssna på och involvera barn i socialt arbete har ökat under den tidsperiod som denna artikel haft som syfte att belysa. Frågor om barns ställning och rätt att komma till tals står i dag i fokus för utvecklingsarbeten, myndigheternas granskningar och utveckling av kvalitetskriterier. Barnkonventionen utgör i dessa sammanhang en självklar utgångspunkt och referensram. Formulär för handläggning i den sociala barnvården har utvecklats där det anvisas särskilda utrymmen för dokumentation av barns utsagor. Konkreta metoder som ska garantera att barn erbjuds möjligheter att medverka finns att tillgå. Barns behov i centrum har blivit ett mantra som ingen längre kan undgå. Om vi sneglar på internationell forskning finner vi starka argument för värdet av barns delaktighet i angelägenheter som rör dem själva (Sinclair 2005, Gilligan 2002). Forskning visar också att känslor av underläge samt brist på delaktighet och medbestämmande kan få negativa konsekvenser för barns utveckling (John 2003).

Den forskning som genomförts i Sverige om barns rätt att komma till tals och erfarenheter av möten med professionella i socialt arbete är förhållandevis knapphändig och spridd. Den består av mindre omfattande kvalitativa studier, som visserligen bidragit

med värdefulla kunskaper, men som varit svåra att hävda i vetenskapliga sammanhang. En av anledningarna till bristen på forskning är sannolikt att det handlar om studier som är etiskt känsliga och mycket tidskrävande. Det är svårt och resurskrävande att få kontakt med vårdnadshavarna för att få deras samtycke. Föräldrar agerar inte sällan som "gatekeepers" och är ofta obenägna att låta barnen få träffa forskare. De praktiska arrangemangen för intervjuer med barn kräver särskild omtanke. Valet av plats är särskilt viktig och det är ofta inte tillräckligt med ett intervjutillfälle. Samtidigt kan konstateras att forskningen börjat komma bakom den retorik som inledningsvis präglade talet om barns rättigheter. Forskningen har börjat identifiera dilemman, spänningsförhållanden och konfliktpunkter i den sociala barnvården. Samtal och möten med barn i socialtjänsten aktualiserar ett flertal dilemman såsom barns behov kontra föräldrars rätt, barnets ställning som individ med egna rättigheter och som del i en familj samt barns lojalitet med sina föräldrar och rädsla för att berätta om svåra förhållanden. Här inryms juridiska aspekter, utvecklingspsykologiska frågeställningar, normer, värderingar och moral. Utredningar och insatser måste genomföras både med och för barn och handlar om att tillgodose både behov och rättigheter. Definitioner av barns behov är relativa och de teoretiska definitioner som är i dag är vedertagna t.ex. genom BBIC är inte givna en gång för alla. Andersson och Hollander (1996) konstaterar att det finns olika uppfattningar om "i vad mån det finns mänskliga behov som är universella, i vad mån behov är sociala konstruktioner, som är kulturellt bestämda och i vad mån behov är individuella preferenser och önskningar" (s. 82). Jim Ife (2001), professor i socialt arbete i Australien, talar om att det är viktigt att betrakta socialt arbete som rättighetsbaserat snarare än behovsbaserat. Socialarbetare bör försöka identifiera rättigheterna som ligger bakom deras bedömningar av behov.

One of the main reasons is that a human rights perspective allows the possibility for the client to be an active participant in the decision making process. There is therefore a different construction of practice inherent in each discourse. In a discourse of rights there is a stronger capacity for empowerment based practice; the emphasis is on realising and protecting rights of the client, rather than facilitating the professional decision-making of a social worker (s. 105).

Min slutsats efter genomgången i denna artikel är att rättighets-tänkandet börjat slå rot i den sociala barnvården men att behovs-tänkandet dominerar. 20 år med barnkonventionen har satt sina spår men ännu finns mycket att göra inte minst vad gäller att de yngsta barnen.

Referenser

- Andersson, G., Aronsson, K., Hessle, S., Hollander, A. & Lundström, T. (1996) *Barnet i den sociala barnvården*. Stockholm: Liber & CUS.
- Andersson, G., Aronsson, K. (red.), Hessle, S., Hollander, A., Lundström, T. (2001) *Haverier social barnvård? Fem fallstudier*. Stockholm: Gothia & CUS.
- Andersson, G. & Hollander A. (1996) "Om barns rätt och barns bästa" i Andersson, G., Aronsson, K., Hessle, S., Hollander, A. & Lundström, T. (1996) *Barnet i den sociala barnvården*. Stockholm: Liber & CUS.
- Andersson, G. (1998) Barnintervju som forskningsmetod i *Nordisk Psykologi* 1998:1.
- Andersson, G. (2000) "Barnen i socialt arbete – en maktlös grupp" i Meeuwisse, A., Sunesson, S. & Swärd, H. (red.) *Socialt arbete. En grundbok*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Andersson, G. (2001) "Barns vardagsliv i familjehem" i Bäck-Wiklund, M. & Lundström, T. (2001) *Barns vardag i det senmoderna samhället*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Andersson, G. & Sallnäs, M. (2007) "Svensk barnvårdsforskning – en översikt över ett och ett kvarts års forskningsproduktion" i *Socionomen* 6/2007.
- Andersson, G. (2008) *Utsatt barndom – olika vuxenliv – ett longitudinellt forskningsprojekt om barn i samhällsvård*. Stockholm: Allmänna Barnhuset.
- Andersson, G. & Rasmusson, B. (2006), Fosterbarns perspektiv på socialtjänstens företrädare i *Socialmedicinsk tidskrift* nr 1.
- Aronsson, K. (1996) "Barnintervjun och barns röst" i Andersson, G., Aronsson, K., Hessle, S., Hollander, A. & Lundström, T. (1996) *Barnet i den sociala barnvården*. Stockholm: Liber & CUS.
- Barnombudsmannen (1994) Verksamhetsberättelse.
- Barnombudsmannen & Statistiska Centralbyrån (2001; 2004; 2007) *Upp till 18*. Stockholm: BO & SCB.
- Brunnberg, E., Larsson-Sjöberg, K. (2006) Barnrelaterade avhandlingar i socialt arbete. Örebro universitet.

- Bäck-Wiklund, M. & Lundström, T. (red) (2001) *Barns vardag i det senmoderna samhället*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Cederblad, M. (2005) *Källan till en chans. Nationell handlingsplan för den sociala barn- och ungdomsvården. En kunskapsöversikt*. SOU 2005:81.
- Cederborg, A-C. & Karlsson, Y. (2001), Omhändertagande med barnets perspektiv i *Socialvetenskaplig tidskrift*, nr 3, 163–179.
- Cederborg, A-C. (2000) *Barnintervjuer. Vägledning vid utredningsarbete*. Stockholm: Liber förlag.
- Claezon, I. (2003), *Tvångsomhändertaganden. Ur tonåringars, anhörigas och socialsekreterares perspektiv*. Stockholm: Mareld.
- Dahlstrand, L. (2004), *Barns deltagande i familjerättsliga processer*, Uppsala universitet, juridiska institutionen. Akademisk avhandling.
- Eriksson, M., Källström Cater, Å. Dahlkild-Öhman, G. & Näsman, E. (red) (2008) *Barns röster om våld. Att tolka och förstå*. Malmö: Gleerups.
- Eriksson, M. & Näsman, E. (2008) "Intervjuer och barns delaktighet" i Eriksson, M., Källström Cater, Å. Dahlkild-Öhman, G. & Näsman, E. (red) (2008) *Barns röster om våld. Att tolka och förstå*. Malmö: Gleerups.
- Eklund, H. (2008) "FN:s barnkonvention och barns processuella ställning" i Hollander, A., Nygren, L. & Olsen, L. (red) *Barn och rätt*. Uppsala: Iustus förlag.
- Gilligan, R. (2002), "The importance of listening to the child in foster care" i Kelly, G. & Gilligan, R. (eds) *Issues in Foster Care*. London: Jessica Kingsley
- Hansson, B. & Knutsson, M. (1998), *Så gick det se´n. Fosterhemsplacerade barn på 70-talet...hur mår de i dag?* Helsingborgs stad, socialförvaltningen, familjehemssektionen.
- Harju, A. (2008) *Barns vardag med knapp ekonomi. En studie av barns erfarenheter och strategier*. Växjö universitet. Akademisk avhandling.
- Ife, J. (2001) *Human Rights and Social Work. Towards Rights-Based Practice*. London: Jessica Kingsley.
- James, A. & Prout J. (1990) *Constructing and reconstructing childhood: contemporary issues in the sociological study of childhood*. London: Falmer.

- John, Mary (2003) *Children's Rights and Power. Charging Up for a New Century*. London: Jessica Kingsley.
- Kjørholt, A-T. (1991) "Barneperspektivet. Romantiske frihetslengsler og en nostalgisk søken etter en tapt barndom, eller nye erkjennelsesdimensjoner" i *Barn. Nytt fra forskning om barn i Norge*, nr 1, Trondheim: Norsk Senter for barneforskning.
- Källström Cater, Å. (2004) *Father's violence against mother – normality and deviation from children's perspectives*. Örebro universitet. Akademisk avhandling.
- Lindén, G. (1998) *Att bli fosterbarn i tonåren: om frigörelsen från internaliserade föräldraobjekt*. Lunds universitet, institutionen för psykologi. Almqvist & Wiksell International. Akademisk avhandling.
- Lindstein, T. (2001) "Några missbrukarbarns vardag" i Bäck-Wiklund, M. & Lundström, T. (2001) *Barns vardag i det senmoderna samhället*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Lundström, T. (2001) "Barns vardag och levnadsvillkor – som de framträder i en tidskrift om barn" i Bäck-Wiklund, M. & Lundström, T. (2001) *Barns vardag i det senmoderna samhället*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Länsstyrelserna (2008), *Socialtjänsten och barnen. Länsstyrelsernas granskning av den sociala barn- och ungdomsvården 2006–2007*, www.lst.se.
- Martin, K. (2001) *Sammanfattning av forskningsprojektet "Barns och ungdomars erfarenheter av familjehemsplacering med fokus på flytten"*. Stockholm: Socialtjänstförvaltningen.
- Mattson, T. (2006) *Barnet som subjekt och aktör: en rättslig studie om barn i familjehem*. Uppsala: Iustus förlag.
- Petersson, G. (2003), "Med hänsyn till barnets vilja? Socialtjänstlagens perspektiv och den nya välfärdsstatens villkor" i Sandin, B. & Halldén, G. (red) *Barnets bästa. En antologi om barndomens innebörder och välfärdens organisering*. Stockholm/Stehag: Brutus Österling/Symposion.
- Qvortrup, J. (1994 a) *Barn halva priset. Nordisk barndom i samhällsperspektiv*. Esbjerg: Sydjysk Universitetsforlag.

- Qvortrup, J. (1994 b), *Childhood Matters: An introduction i: Qvortrup, J. Badry, M, Sgritta, G. & Wintersberger, H (red) Childhood Matter. Social theory, practice and politics.* Aldershot: Avebury, European Centre Vienna.
- Rasmusson, B. (1994), *Barnperspektiv. Reflektioner kring ett mångtydigt och föränderligt begrepp.* Stockholm: Barnombudsmannen.
- Rasmusson, B. (1998), *Stadsbarndom. Om barns vardag i en modern förort,* Socialhögskolan, Lunds universitet. Akademisk avhandling.
- Rasmusson, B., Hyvönen, U., Mellberg, L. (2004), *Utvärderingsmöten i BBIC. En studie av barns delaktighet och medbestämmande,* Stockholm: Socialstyrelsen
- Rasmusson, B. (2001) "Barn som aktörer i grannskapet" i Bäck-Wiklund, M. & Lundström, T. (2001) *Barns vardag i det moderna samhället.* Stockholm: Natur och Kultur.
- Rasmusson, B. (2006a), *Barnperspektiv i den sociala barnvården. Forsknings- och utvecklingsarbete inom ramen för projekt kunskapsbaserad socialtjänst.* Lund: Socialhögskolan. http://www.soch.lu.se/images/Socialhogskolan/2006_2.pdf
- Rasmusson, B. (2006b), "Kunskapssökande i den sociala barnvården" i Tops, D. & Sunesson, S. (red) *Att forska om och i praktiken.* Lund: Socialhögskolan. http://www.soch.lu.se/images/Socialhogskolan/2006_6.pdf
- Rasmusson, B. (2008) "Det är ju inget dagis precis...". *Barns och föräldrars upplevelser av kontakter med barnahus.* Delrapport 6 i utvärderingen av nationell försöksverksamhet med barnahus 2006–2007. Lunds universitet, rättssociologiska enheten. http://www.soclaw.lu.se/upload/LUPDF/Rattssociologi/Barn_o_foraldrars_upplevelser.pdf
- Riksdagens revisorer (1991/92) *Familjehemsvård för barn och ungdom.*
- Riksrevisionsverket (2001/02), *Familjehemsvården.* Stockholm: Riksrevisionsverket. Rapport 2001/02:16.
- Regeringens proposition 1997/98:182 *Strategi för förverkligande av FN:s konvention om barnets rättigheter i Sverige.* Stockholm: Socialdepartementet.
- Regeringens skrivelse 1999/2000:137 *Barn – här och nu.* Stockholm: Socialdepartementet.

- Sandin, B. & Halldén, G. (red) (2003) *Barnets bästa. En antologi om barndomens innebörder och välfärdens organisering*. Stockholm/Stehag: Brutus Österling/Symposion.
- Schiratzki, J. (2003) "Barnkonventionen och barnets bästa" i Sandin, B. & Halldén, G. (red) *Barnets bästa. En antologi om barndomens innebörder och välfärdens organisering*. Stockholm/Stehag: Brutus Österling/Symposion.
- Schiratzki, J. (2006) *Barnrättens grunder*. Lund: Studentlitteratur.
- Shier, H. (2001) Pathways to Participation: Openings, Opportunities and Obligations i: *Children and Society*, 15, s. 107–117.
- Sinclair, R. (2005), Participation in practice: Making it Meaningful, Effective and Sustainable i *Children and Society*, 18, s. 106–118.
- Socialdepartementet (2007) *Översyn över bestämmelserna till skydd och stöd för barn och unga i socialtjänstlagen (2001:453, SoL) och lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, direktiv 2007:168*.
- Socialstyrelsen (2003) *Socialtjänsten i Sverige. En översikt*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2004), *Samtal med barn i socialtjänsten*, Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2006), *Social rapport 2006*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2007), *Social barnavård i förändring. Slutrapport från BBIC-projektet*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- SOU 1986:20 *Barns behov och föräldrars rätt*.
- SOU 1991:70 *Ombudsman för barn och ungdomar*.
- SOU 1997:116 *Barnets bästa i främsta rummet*. Stockholm: Fritzes.
- SOU 2000:77 *Ombändertagen. Samhällets ansvar för utsatta barn och unga. Betänkande av LVU-utredningen*, Stockholm: Fritzes.
- SOU 2001:55 *Barns och ungdomars välfärd*.
- SOU 2005:81 *Källan till en chans. Nationell handlingsplan för den sociala barn- och ungdomsvården*.
- Sjöblom, Y. (2002) *På väg ut. När ungdomar rymmer och kastas ut hemifrån – ur socialtjänstens perspektiv*. Stockholms universitet, institutionen för socialt arbete. Akademisk avhandling.

- Sundhall, J. (2008) "Tystade barn? Om barn i utredningstexter" i Näsman, E., Källström Cater, Å. Dahlkild-Öhman, G. & Eriksson, M. (2008) *Barns röster om våld. Att tolka och förstå*. Malmö: Gleerups.
- Telhaug Oftedal, A. (1991) Barneperspektivet i historisk lys i *Barn. Nytt fra forskning om barn i Norge*, nr 1, Trondheim: Norsk Senter for barneforskning.
- Tiller, P-O. (1991) "Barneperspektivet om å se og bli sett. Vårt perspektiv på barn eller omvendt?" i *Barn. Nytt fra forskning om barn i Norge*, nr 1, Trondheim: Norsk Senter for barneforskning.
- Tops, D. & Sunesson, S. (red) (2006) *Att forska om och i praktiken*. Lunds universitet, Socialhögskolan.
- Åström, K. & Rejmer, A. (2008) "Det blir nog bättre för barnen..." *Slutrapport i utvärderingen av nationell försöksverksamhet med barnabus 2006–2007*. Lunds universitet, rättsociologiska enheten.
www.soclaw.lu.se/upload/LUPDF/Rattssociologi/Slutrapport.pdf
- Överlien, C. (2004) *Girls on the verge of exploding? Voices on sexual abuse, agency and sexuality at a youth detention home*. Linköpings universitet. Akademisk avhandling.

Ungdomar i utsatta livssituationer och deras väg till självständighet

Ingrid Höjer

Docent, socialt arbete
Universitetslektor, Institutionen för socialt arbete,
Göteborgs universitet

Yvonne Sjöblom

Fil. dr, socialt arbete
Universitetslektor, Institutionen för socialt arbete,
Stockholms universitet

Ungdomar i utsatta livssituationer och deras väg till självständighet

Vår avsikt med denna text är problematisera och diskutera situationen för ungdomar¹ i utsatta livssituationer då de ska ta steget in i vuxenlivet och stå på egna ben. Vi inleder med ett avsnitt där vi kortfattat redogör för en teoretisk förståelseram som utgår från de nya perspektiv på barndom som etablerats inom barndoms-sociologin (James & Prout (1997)². Vi menar att det är en användbar utgångspunkt, eftersom våra föreställningar om ungdomstiden även är kopplade till föreställningar om barndom. Idéer om barns position som subjekt eller objekt, om barn som ”varande” (being) eller ”blivande” (becoming) anser vi vara överförbara även då det handlar om ungdomar.

Därefter söker vi att diskutera ungdomars, och då i synnerhet utsatta ungdomars position i det moderna välfärdssamhället. Vilken betydelse får den förlängda ungdomstiden för ungdomar vars sociala nätverk är resurssvaga eller dysfunktionella? Vilken roll får familjen för dessa ungdomar och hur påverkas det sociala arbetet med unga? För att ge användbara exempel på hur utsatta ungdomars övergångsfas från ung till vuxen kan gestalta sig använder vi oss dels av forskning om ungdomar som bryter upp, genom att de rymmer och/eller kastas ut hemifrån (Sjöblom 2002; Högdin & Sjöblom 2009) samt av två studier som behandlar

¹ Varken barn eller ungdom är exakta eller entydiga begrepp. Barnkonventionen stadgar i artikel 1 att man med barn avser varje människa under 18 år. När barn börjar betraktas som ungdomar finns det heller inte någon bestämd tidpunkt för. Ungdomsstyrelsen definierar unga som personer mellan 13 och 25 år. I följande text används begreppen unga, ungdom och barn. Vi syftar då på personer som är upp till 22 år.

² I texten refererar vi till internationella forskningsstudier från exempelvis Norden, Tyskland, Storbritannien och USA. Ett problem med att jämföra studier från olika länder är att det kan råda olika förhållanden som påverkar resultaten. Vi uppfattar dock inte att skillnaderna mellan social barnavård, skolsystem, familjeliv och syn på ungdomar i dessa länder är så stora och avgörande att refererande till internationella forskningsstudier inte skulle vara relevant trots vissa skillnader.

ungdomar som lämnar socialtjänstens dygnsvård (Höjer & Sjöblom forthcoming, 2009). Avslutningsvis sammanfattar vi resultaten av de empiriska exemplen i förhållande till de teoretiska förståelse-ramarna, samt redogör för vilka möjliga implikationer detta kan ha för det sociala arbetets praktik.

Nya perspektiv på barndom

Vår syn på barndom, liksom vår syn på ungdomstiden, är socialt konstruerad och förståelsen för den här perioden i livet varierar över tid och i olika kulturer. Barn är "omogna" och har ännu inte tillägnat sig vuxnas förmågor och kompetenser, men hur omognaden förstås, och vilken mening den ges, är kulturellt betingat. Det är dessa kulturella tolkningsramar som skapar barndomen som social institution. James & Prout (1997) hävdar att det skett ett paradigmskifte i synen på barn. Ett sådant paradigmskifte innebär att barn blir studerade för sin egen skull, och inte som objekt för vuxnas undervisning och åtgärder. För att förstå barndomen som en social konstruktion och i sitt sammanhang måste man studera olika tolkningsramar (ibid.). Psykologiska förklaringsmodeller av barns utveckling har fram tills helt nyligen dominerat hur vi tänkt kring begreppen barn och barndom. Det är främst socialisationsteorier och utvecklingspsykologi som har dominerat synen på *barn* och *barndom* och som därför påverkat föräldrar, lärare och politiker. Kritiken mot dessa dominerande teorier riktade främst in sig mot synen på 'barnet i utveckling' i betydelsen 'blivande' ('becoming') i motsats till 'varande' ('being', se Qvortrup 1994, James & Prout 1997, James, Jenks & Prout 1998).

Enligt den nya barndomssociologin betraktas barn som egen social kategori, barndomen får ett eget värde och ses inte enbart som en övergångsperiod till vuxenlivet. Emellertid kan det finnas en risk med att fokusera alltför mycket på barn och barndom som en egen social kategori. Risken finns att det kan medföra en homogenisering av barndomen. Därmed finns också en risk att barns liv beskrivs som förenklade och stereotypa. Även om barndom blir en variabel för social analys, kan barndomen därmed inte helt skiljas från andra variabler som klass, kön och etnicitet. Därför är det av vikt att se att det finns flera olika barndomar och olika sätt

att se skillnader mellan barn och vuxna (Närvänen & Näsman 2005, Prout 2005).

En ny syn på barn och barndom har även förändrat synen på barns kompetens. Sandin & Halldén (2003) menar att det medförde att "det kompetenta barnet" uppfanns då barns förmåga att agera och relatera självständigt framhölls. Det kompetenta barnet utsågs även till samarbetspartner till de professionella. I detta sammanhang kan det vara på sin plats att reflektera över just hur ålder och livsfaser påverkar synen på barns kompetens. Att se barn som kompetenta och aktiva i motsats till passiva och sårbara är oftast positivt, men kan också få till följd att synen på barn förenklas. Konstruktionen av det kompetenta barnet medförde en ökad medvetenhet om vikten av att barn skulle få göra sina röster hörda. Emellertid kan bilden av "det kompetenta barnet" också få andra konsekvenser för de barn och ungdomar som av olika anledningar inte kan hävda sina intressen, på grund av att de är för unga, resurssvaga eller av andra skäl förhindrade att uttrycka sin vilja. Sammantaget skapas en motsägelsefull bild av barnet som både kompetent och samtidigt beroende (Sandin & Halldén 2003). Sandin & Halldén (2003) menar att båda dessa perspektiv måste integreras i ett barnperspektiv.

Att inneha ett ungdomsperspektiv innebär att ungas egna resurser tas tillvara och att unga ges inflytande över den verklighet som påverkar dem. I målen för den statliga ungdomspolitiken, som syftar till att ge alla ungdomar lika förutsättningar, utgår man från fyra perspektiv: självständighetsperspektivet, rättighetsperspektivet, mångfaldsperspektivet och resursperspektivet. I denna text vill vi särskilt lyfta fram självständighetsperspektivet eftersom det väl speglar de mål som finns för unga sårbara grupper i deras övergång mot ett självständigt liv. Självständighetsperspektivet innebär att samhället ska stödja alla ungas möjlighet till självständighet och oberoende. Det innebär att ungas väg till vuxenblivande och frigörelse från föräldrar ska underlättas. Faktorer som skapar beroende och minskar den unga personens handlingsutrymme ska undanröjas oavsett om det handlar om företeelser som tvång, förtryck diskriminering eller stereotypa könsroller (Ungdomsstyrelsen 2007).

Åldersmarkörer och dess betydelse för definitionen av begreppet ungdom

Det kanske vanligaste sättet att definiera en ungdom i vår kulturella kontext är att vi utgår från individens ålder. En ungdom är någon som är på väg att bli vuxen. För att markera den vägen finns det vissa ålderspassager som ungdomen ska gå igenom, som till exempel åldern för straffmyndighet och myndighetsåldern. De olika sociala åldersmarkörerna från barndom till vuxenliv förefaller innehålla vissa motsägelser. Åldersmarkörerna hänger inte nödvändigtvis samman med individens fysiska eller psykiska mognad. Klassificeringar i ålder, kön och samhällsklasser kan ses som samhällets sätt att påtvinga gränser för individer och skapa en ordning mellan generationerna, där syftet är att bevara olika gruppers positioner i förhållande till varandra (Bourdieu 1997). Ungdom är således ett komplicerat begrepp att definiera. Det är både en fysiologisk utvecklingsfas som inleds med puberteten och en psykologisk livsfas. Det är också en social kategori som bestäms av samhälleliga och institutionella förhållanden, som exempelvis utbildning. Lagstiftningen är det ramverk som reglerar åldersgränser och sociala handlingarna som att flytta hemifrån, utbilda sig, få ett arbete och bilda familj, och som också formar begreppet ungdom.

Tankemodellen som utgår från ett enhetligt ungdomsbegrepp, där den biologiska och psykologiska utvecklingen betonas utan att exempelvis kön eller klass blir särskiljande, uppfattas som den dominerande och den gängse tankemodellen om ungdom. Men en viktig utgångspunkt i diskussionen är att inte bara förstå ungdomsbegreppet som en biologisk och psykologisk fas, där sökandet av en identitet står i främsta rummet. Utgångspunkten bör också vara den historiska och sociala konstruktionens betydelse för begreppets framväxt (Mørch 1985). Mørch menar att vi för att kunna förstå ungdom som en social kategori måste använda oss av en tankemodell som både innehåller en utvecklingspsykologisk- och en samhällelig dimension. Ungdomars individuella socialisationsprocess kan alltså inte frikopplas från de samhälleliga förutsättningar som de lever under. Denna mer komplexa syn på ungdom har ännu inte, menar han, funnit sin väg in i det dagliga ungdomsarbetet och i de olika behandlingssammanhangen som omgärdar ungdomar idag (Mørch 2000).

Barn och unga i familjen

Qvortrup (1997) menar att barns levnadsförhållanden ofta osynliggörs, eftersom barn betraktas som en del av en familjeenhet, och inte som individer med egna behov. Det tas för givet att vad som är bra för familjerna också är bra för barnen. Barns – och ungdomars – levnadsförhållanden beskrivs oftast i förhållande till deras föräldrar; inkomst, utbildning, boende. Barn och ungdomar är sällan egna enheter i familjestatistiken. Författaren anser att detta sätt att inte räkna barn och unga som individer är problematiskt, eftersom deras specifika levnadsförhållanden därmed inte blir synliga. Om barn och ungdomar blev sedda, och fick en egen röst, skulle det vara ett sätt att öka jämlikheten (ibid.).

Ett exempel på detta osynliggörande av barns och ungas situation är bristen på uppmärksamhet för de barn och unga vars familjer är hemlösa (Andersson & Swärd 2007) och unga som tidigt bryter upp hemifrån på grund av konflikter och problem i hemmiljön. Dessa grupper av barn och unga har svårt att få gehör för sina individuella behov utan ses som en del av familjen (Sjöblom 2002, Högdin & Sjöblom 2009)

Betydelsen av de nya tankarna för socialt arbete med barn och unga

Begreppen "becoming" och "being" är enligt vår mening viktiga då det handlar om socialt arbete med barn och unga. Som tidigare nämnts har de utvecklingspsykologiska modellerna till stor del varit dominerande. Dessa modeller har varit – och är fortfarande – av betydelse för att förstå och stödja barns och ungdomars utveckling, men de har också medverkat till att fokusera på *framtiden* och inte på barns och ungas situation *här och nu*. Barns och ungas livssituation bedöms utifrån hur den kan tänkas påverka dem som vuxna – som "becomings" (James & Prout 1997). Därmed finns en uppenbar risk att barns och ungas liv *här och nu* inte får den uppmärksamhet som det förtjänar. Inom familjerättens område ges otaliga exempel på att barns utsätts för risker när de mot sin egen uttalade vilja tvingas till umgänge med föräldrar med motiveringen att det är förenligt med "barns bästa" att alltid ha kontakt med båda föräldrarna; underförstått att barnen får en bättre framtid om de har en bibehållen föräldrakontakt. Föga förståelse visas för att

barns situation är viktig för dem *här och nu* (Höjer & Röbbäck 2007).

Motsägelsefulla perspektiv på familj

Även om enskilda individers erfarenheter av familjeliv i dag i högre utsträckning präglas av instabilitet och uppbrott förefaller inte familjebegreppets position ha försvagats i samhället (Makrinioti 1994). Familismen som ideologi utgör enligt Makrinioti (a.a) en normativ modell som har till uppgift att peka ut och definiera något som anses gott och naturligt. Föreställningen om "mönsterfamiljen" är stark och återfinns som ett av flera diskursiva ideal inom socialtjänstens ungdomsarbete (Höjer, 2001, Sjöblom, 2002). Detta trots att de "verkliga" familjer som socialsekreterare möter många gånger utgörs av en ensamstående förälder eller av familjekonstellationer där individerna kan vara löst kopplade till varandra (Sjöblom, 2002). Familjebilder inom socialtjänstens arbete är emellertid motsättningsfyllda. Familjen ses i princip som god och vård för ungdomar består ofta av vistelse i en familj eller i en miljö som liknar en familj (Sallnäs, 2000). Samtidigt beskrivs vissa familjer som problemalstrande och mycket av det familjeterapeutiska tänkandet bygger på att det just är i familjen som olika slag av problem i grunden uppstår (Egelund, 1997; Sjöblom, 2002). Det är sannolikt att man i den sociala barnavårdens arbete återfinner en variation i synen på familjen; den ses som både skapare och lösare av ungdomars problem. Å ena sidan representerar föräldrarna de ej utbytbara omsorgsgivarna som står för kontinuitet och trygghet i ungdomarnas liv. Å andra sidan uppfattas de som individer som misslyckats som föräldrar och som skadat eller misskött ungdomarna under deras uppväxt – personer som socialtjänsten skall skydda ungdomarna ifrån eller åtminstone inte uppmuntra dem till att ha kontakt med. Denna dubbelhet, familjen som både "god" och "farlig" kan i sin förlängning spela roll för hur ungdomar får hjälp med att upprätthålla relationerna till sin ursprungsfamilj under dygnsplaceringen och vilken roll familjen ges i samband med utskrivning. För de ungdomar som rymmer och kastas ut hemifrån finns hos socialtjänsten samma dubbelhet i synen på familjen. Det familjistiska synsättet genomsyrar arbetet och leder till att ungdomars egna individuella behov blir osynliggjorda i mötet med socialtjänsten. Målet blir att "jobba hem"

ungdomar i första hand och mötet med socialtjänsten kan helt komma att präglas av de snäva administrativa och juridiska ramarna som i sin tur kommer att bestämma hur man som myndighet möter en ungdom som försöker bryta upp hemifrån (Sjöblom 2002).

Välfärdsmodellen och sårbara ungdomar

Enligt Esping-Andersens (1990, 1999) välkända kategorisering av välfärdsregimer i Europa, hör Sverige, tillsammans med de andra Nordiska länderna, till den socialdemokratiska välfärdsmodellen. Denna modell kännetecknas av allmänna förmåner, en jämlik fördelning av de sociala resurserna, en social försäkringsmodell som baseras på medborgarskap och en generös familjepolitik. Modellen innefattar en hög grad av statliga åtgärder, vilka grundar sig i en relativt hög skattenivå, och omfattande statlig finansiering. Svenska medborgare har i allmänhet ett stort förtroende för statliga interventioner och förväntar sig att staten skall tillhandahålla institutionella lösningar för många av vardagslivets behov, såsom barnomsorg, skola, sjukvård och äldreomsorg (Salonen 2001).

I det svenska välfärdssystemet är tryggheten och servicen väl utvecklade vad gäller barns och gamlas behov. För den del av befolkningen som förutsätts förvärvsarbeta är emellertid förmånerna sammankopplade med en tillhörighet på arbetsmarknaden. Det betyder att medborgare som är exkluderade från arbetsmarknaden också är exkluderade från generella bidrag från välfärdsstaten. Barn och unga är grupper som inte har tillträde till arbetsmarknaden och kan därför inte åtnjuta dessa bidrag från välfärdsstaten för egen del utan endast genom att tillhöra en familj.

Uppbyggandet av välfärdsstaten gav barn ökade rättigheter i förhållande till sina föräldrar (Sandin & Halldén 2003). Emellertid fanns det också ett misstänkliggörande av föräldrarna, särskilt mödrarna, och i synnerhet fattiga mödrar, som motiverade statens starka ställning (Ohrlander 1992, Lundström 1993, Lundström & Sallnäs 2003).

Statens starka ställning i förhållande till familjerna i samband med välfärdsbygget motiverades med hänvisning till barns skyddsbehov och föräldrars inkompetens” (Sandin & Halldén 2003 s. 16)

Staten sågs som en garant för att ge barn trygghet och skydd och de professionella blev då statens förlängda arm. Barnen kom att

utgöra en särskild kategori i byggandet av välfärdsstaten. De professionella som arbetade med barn och familj på olika sätt – pedagoger, psykologer, psykoterapeuter och socialarbetare – fick ett alltmer ökat inflytande. De professionellas auktoritet och kunskap om barn och familjer kom därmed också att i stor utsträckning användas av myndigheter för att konstruera regler och lagar kring barns och familjers levnadsförhållanden (King & Piper 1995, Egelund 1997, Heide Ottosen 2006).

Trots det faktum att barnen på många sätt var i centrum då välfärdsstaten byggdes, har barnen ändå varit relativt osynliga i den svenska välfärdsmodellen. Som tidigare nämnts, ses barn och unga ofta som en del av familjen, och inte som egna individer. Detta faktum medför att barn och unga endast blir inkluderade i välfärdsmodellen som en beroende del av sin familj, inte som självständiga individer och egna aktörer (Eydal & Satka 2006).

Eftersom den generella välfärdsmodellen baseras på att människor har tillgång till arbete, drabbas exempelvis arbetslösa ungdomar speciellt hårt när de hamnar utanför det generella socialförsäkringssystemet. Denna förändring av välfärdspolitiken från att vara generell till att spegla en "outsider"- och "insider"- situation, drabbar framför allt ungdomar med en resurssvag bakgrund och som är i färd med att kvalificera sig in i vuxenblivandet (SoS 1997:5; SOU 2000:41; Ungdomsstyrelsen 2007).

Övergången från ungdomstid till vuxenliv

Att lämna ungdomstiden och ta klivet in i vuxenvärlden är numera en lång process. I dagens diskussion om ungdomars villkor i samhället utgår man från antagandet att ungdomstiden blivit allt längre, och att allt fler ungdomar under en längre tid befinner sig i en mellanställning mellan barndom och vuxenliv. Skillnaden mellan den fysiska och sociala mognaden har ökat och många unga kan leva ett kvarts sekel eller mer utan att uppfatta sig som vuxna (Andersson 1982).

I det moderna samhället präglas övergångsfasen från ungdomstid till vuxenliv av en ökad variation (de-standardization), individualisering och fragmentarisering. För att kunna förstå denna övergångsfas är det viktigt att analysera målen för övergången – såsom vuxenstatus och social position – i relation till samhällets struktur och ungdomars egen handlingsförmåga. Det betyder att

ungas egen förståelse av sin livssituation måste tas på allvar. Mångfalden och osäkerheten som är kopplad till denna övergångsfas medför ett behov av goda tolkningsramar. Trots ojämlika tillgångar till resurser och möjligheter i den här övergångsfasen måste ungdomar allt oftare hantera situationer där de måste fatta sina egna beslut – därför blir också deras kapacitet och motivation till att fatta nödvändiga beslut av allt större betydelse (Walther 2006).

Variationen (de-standardization) i övergångsfasen från ungdomstid till vuxenliv har under lång tid inte uppmärksammats av den statliga policyn för ungdomar. I många fall har man i stället fokuserat på social integration som har likställts med integration på arbetsmarknaden. Ett symptom på ett problematiskt förhållande är det höga antal ungdomar som hoppar av från olika program som är avsedda att integrera dem, exempelvis program som underlättar inträde på arbetsmarknaden (Walther 2006). Walther (ibid.) menar att myndigheterna (staten) genom att inte uppmärksamma eller erkänna hur olika mönster i övergångsfasen interagerar med varandra, underskattar komplexiteten i den verklighet som ungdomar faktiskt upplever. Walther (ibid.) pekar ut hinder som skapas för ungdomar i denna övergångsfas och benämner sådana vägar ut i vuxenlivet som ”vilsledande banor” (”misleading trajectories”). Författaren hävdar att anledningen till att de kan benämnas som ”vilsledande” är att de hindrar ungdomars sociala integration i samhället. Ungdomars övergångar har också i ökad omfattning övergått till att försiggå i vad Walther (ibid.) kallar för ”vilda zoner” (”wild zones”). Han syftar då på ungas aktiviteter i delar av samhället som inte är tillgängliga och kan kontrolleras med tanke på integration och förutsägbara resultat. Staten kan då reagera med särskilda riktade insatser mot ungdomar för att återta kontrollen. I många fall skapas sådana insatser utan att ungdomars egen kompetens eller kunskap tas till vara, och därmed riskerar insatserna att få motsatt effekt på så sätt att de i stället för att leda till integration, exempelvis på arbetsmarknaden, kan leda mot arbetslöshet och ytterligare marginalisering (Walther 2006).

Den förlängda ungdomstidens inverkan på ungdomars familjekontakter

Formerna för familjeliv är i konstant förändring, trots detta uppfattas familjen som den mest önskvärda formen för samlevnad av unga människor (Brembeck, 1998). För de flesta utgör också familjen en allt viktigare stödjande faktor, både känslomässigt och materiellt, i transitionsfasen från ungdomsliv till vuxenliv (Allat, 1993; Jones, 1995; Mørch, 1997). I familjen förväntar man sig finna nära relationer, omsorg och ansvarstagande samt en särskild upplevelse av tillhörighet och ömsesidighet (Silva & Smart, 1999; Schultz-Jørgensen, 1997).

En förlängd ungdomstid medför ett ökat beroende för unga av det stöd föräldrar kan ge, familjen utgör en allt viktigare stödjande faktor, både känslomässigt och materiellt, i transitionsfasen från ungdomsliv till vuxenliv (Allat, 1993; Jones, 1995; Mørch, 1997). Familjen förväntas ta på sig den allt mer omfattande uppgiften av både ett utsträckt materiellt och emotionellt stöd när exempelvis ungdomar bor kvar längre i barndomshemmet och etablerar sig senare och senare på arbetsmarknaden (Settersten et al. 2005, SOU 2000:3; Schröder 1995). Även om unga från de nordiska länderna i ett internationellt perspektiv flyttar hemifrån relativt tidigt visar både svensk och norsk forskning (Espvall & Dellgran 2006, Hellevik 2005) att föräldrars ekonomiska, praktiska och sociala stöd till utflyttade barn var betydande. Hellevik (ibid.) fann även att stödet från föräldrar under de ungas etableringsfas har ökat sedan andra världskriget parallellt med välfärdsstatens utbyggnad.

Mørch (1997) talar om ett omfattande "möjlighetsrum" som öppnats för unga men som man inte – vare sig de unga själva eller deras familjer – vet hur man skall hantera. Det ökande beroendet av föräldrarna står i motsättning till de ökade kraven på ungdomars självständighet och självbestämmande. Denna motsättning skapar konflikter i familjelivet. Konflikterna handlar om svårigheten hos föräldrar att låta ungdomen ta mer och mer ansvar över sitt eget liv när ungdomens intressen och inriktning utvecklas i en annan riktning än de vuxnas. Det föräldrar har att förhålla sig till är att både erkänna den unges position som en självbestämmande aktör och samtidigt stödja den unge i hennes eller hans självständighetssträvanden. Ungdomar som lever med föräldrar som inte förstår deras nödvändiga utveckling av ett självbestämmande kan motarbetas på bekostnad av ett fasthållande i ett barnlikt beroende.

En mer komplex förståelse av förhållandet mellan familjelivet och ungdomslivet skapar större möjligheter för alla ungdomar inklusive dem från "resurssvaga familjer" att klara den nya ungdomstidens komplexa krav. Vid studier av transitionsprocesser från ungdom till vuxen utifrån ett generationsperspektiv visar det sig att dagens föräldrar har fått en förändrad roll i förhållande till tidigare generationers föräldrar. Ofta saknar dagens generation föräldrar kunskaper och erfarenheter som är relevanta för ungdomen i sin strävan efter en position som vuxen i dagens samhälle. Vägen till vuxenblivandet är för dagens unga ett projekt som de själva individuellt och i samspel med andra ungdomar konstruerar och formar utifrån de möjligheter som erbjuds dem. Föräldrar har fortsättningsvis, trots sin brist på relevant kunskap och erfarenhet, en viktig roll att fylla under transitionsprocessen. Likt en idrottstränare behöver de kontinuerligt följa och uppmuntra de unga utan att egentligen veta eller förstå vart vägen bär eller vad målet är för deras livsprojekt (Karlsson 2000).

"Yo-yo" övergångar

Under de sista decennierna har ungdomstiden inte bara förlängts, utan också blivit mer varierad. Variationen beror bland annat på att ungdomar utbildar sig under allt längre tid, ökad flexibilitet på arbetsmarknaden och en ökad individualisering. Övergången till vuxenlivet karaktäriseras också av att den kan gå "fram och tillbaka". De som har tagit ett steg ut till självständighet kan bli tvungna att återvända och återigen bo tillsammans med föräldrar/förälder på grund av exempelvis arbetslöshet eller för att ett förhållande tagit slut.

Därför kan ungdomars övergångsfas till vuxenlivet växla mellan perioder av "ungdomslikt" beroende och perioder av självständighet och vuxenliv. En effekt av ett sådant "fram och – tillbaka" förhållanden kan vara att unga människor finner det allt svårare att bestämma sig för om de är vuxna eller om de fortfarande är ungdomar. Ofta väljer de att definiera sig som någon som är "mittemellan" till exempel kan de tycka sig höra till kategorin "unga vuxna" (Walther 2006). Walther (ibid.) benämner denna växling av beroende- och självständighetsperioder som "yo-yo övergångar". Detta yo-yo mönster karaktäriseras av en ut- och

återflyttning snarare än att det är en definitiv utflyttning från hemmet.

Den brittiske forskaren Jones (1995) drar liknade slutsatser om förändrade utflyttningsmönster för unga. I och med att den offentliga välfärdspolitiken i Storbritannien har förändrats har det resulterat i att ett allt större ekonomiskt och uppfostrande ansvar har lagts på familjen. Det har lett till utvecklandet av stora skillnader mellan olika grupper av ungdomar. Ett ökat beroende av föräldrarna parat med ett mindre statligt åtagande för unga skapar nya problem för ungdomar och spänningar mellan föräldrar och ungdomar i den process det innebär att flytta hemifrån menar Jones (a.a.).

Jones pekar bland annat ut de grupper av ungdomar som flyttar hemifrån i förtid som några av de utsatta grupperna av ungdomar. Jones (1995) kallar denna grupp för "tidiga utflyttare". Det är framför allt unga kvinnor som lämnar hemmet i förtid till följd av en problematisk hemsituation och för att skydda sig mot övergrepp av fysisk, sexuell och psykisk karaktär och på grund av relationsproblem med styvföräldrar (Jones 1995).

Ungdomar som tidigt bryter upp hemifrån – en sårbar grupp

Ungdomar som tidigt bryter upp hemifrån innan de har avslutat gymnasiet ingår i den av Jones (1995) tidigare nämnda gruppen "tidiga utflyttare" och pekas ut som en sårbar grupp i samhället. De kan också kategoriseras in under gruppen ungdomar som befinner sig på gränsen till att inkluderas i den sociala barnvården (Biehal 2008). Nästan hälften av dessa ungdomar som tidigt bryter upp hemifrån har kontakt med hjälpare av olika slag som socialsekreterare och skolkuratorer. Många av dem flyttar inte hem igen efter ett uppbrott hemifrån utan omhändertages för samhällsvård och placeras inom dygnsvården (Sjöblom 2002).

Studien "Tillfälligt Uppbrott" (Högdén & Sjöblom 2009) undersöktes genom en enkätundersökning hur vanligt förekommande det var med uppbrott hemifrån i en normalpopulation av 3 010 ungdomar i årskurs två vid 18 gymnasieskolor i olika delar av landet. Ytterligare ett syfte var att undersöka de omständigheter som kan utlösa och ligga bakom uppbrott hemifrån samt undersöka vad som händer ungdomar under tiden för själva uppbrottet. I

studien definieras ungdomar som har rymt och kastats ut hemifrån som de, vilka går i gymnasiet och är under 21 år och som har uppgivit att de har tillbringat minst ett dygn borta från hemmet utan föräldrarnas tillstånd eller blivit tvingade att lämna hemmet av sina föräldrar.

Det framkom att 11 procent av ungdomarna hade erfarenhet av uppbrott i form av att de har rymt och/eller blivit utkastade hemifrån. En försiktig uppskattning av hur många ungdomar i hela landet som kan tänkas ha en erfarenhet av uppbrott hemifrån, när hänsyn tas till att det i denna studie förekommer en högre andel ungdomar i storstadsområdena, är att minst en av tio gymnasieungdomar har varit med om ett uppbrott från familjen. Eller annorlunda uttryckt att det kan röra sig om cirka tre elever i en klass på 30 som har erfarenhet av uppbrott hemifrån.

Nästan hälften av ungdomarna var 15 år eller yngre när de bröt upp hemifrån. Hela 24 procent hade varit med om fyra eller fler uppbrott. Majoriteten av ungdomarna var flickor och hade varit med om fler än ett uppbrott hemifrån. Det fanns ett samband som innebär att ju yngre den unge var vid första uppbrottet desto fler uppbrott hade han eller hon varit med om.

En övervägande majoritet av de ungdomar som bröt upp hemifrån gjorde det på grund av att de upplevde konflikter i hemmiljön. Uppbrotten för majoriteten av ungdomar kan således beskrivas som en flykt från hemmet. Mer än hälften av alla ungdomar som har rymt eller blivit utkastade hemifrån har blivit utstötta och flytt *från* hemmet på grund av att de inte var accepterade för sitt sätt att leva, negativa relationer till föräldrar och styvföräldrar, psykisk och fysisk misshandel i hemmet, att de inte accepterades för sin sexuella läggning, inte tilläts ha ett förhållande med det motsatta könet eller stängdes ute av föräldrarna när de var 18 år.

Resultaten från studien visar också på att en stor grupp av de unga som har flyttat hemifrån när de går i gymnasiet och bor på egen hand har erfarenhet av uppbrott hemifrån. Över 30 procent av dem som var placerade i familjehem/HVB-hem hade rymt och kastats ut hemifrån och hela 26 procent av dem som gick på IV-programmet hade erfarenhet av uppbrott hemifrån. Detta tyder på att ungdomar som finns placerade i socialtjänstens dygnsvård, som går på IV-program eller som inte bor i sin familj under gymnasietider är grupper av ungdomar som tillhör en extra utsatt kategori för uppbrott hemifrån. Endast sex procent av ungdomarna

uppgav att orsaken till uppbrottet hemifrån inte handlade om problem utan att de hade rymt på grund av skäl som handlade om att det var roligt eller spännande; så kallade "äventyrsrymmare".

Det var 25 procent av ungdomarna med erfarenhet av uppbrott hemifrån som uppgav att de har sovit utomhus eller hos en tillfällig vän. Ett viktigt resultat är att ungefär var fjärde svarade att de på flera sätt var extra utsatta under uppbrottet. Utsattheten handlar om att de som sov på en utsatt plats och i stor utsträckning hade varit med om negativa händelser. Pojkar har i något större utsträckning än flickor svarat att de råkade ut för negativa händelser, vilket hänger samman med att pojkar även i högre utsträckning svarade att de sov ute. Emellertid är det viktigt att påpeka att många av ungdomarna uppgav att de också upplevde positiva aspekter under uppbrottet. De flesta ungdomar kunde beskriva både positiva och negativa erfarenheter.

Ungdomar med utländsk bakgrund uppgav att de kände sig ensamma och rädda i högre utsträckning än svenska ungdomar i samband med uppbrott hemifrån.

Ett uppbrott hemifrån kan vara början till ett självständigt vuxenliv för den unga där kontakten med föräldrarna nödvändigtvis inte utgör ett tillräckligt stöd för den unge. Därför är det viktigt att samhället uppmärksammar denna grupp ungdomar under deras övergång från ung till vuxen. Med vetskapen om en förlängd ungdomstid kan det innebära behov av stöd över en lång tidsperiod.

I studien "Tillfälligt Uppbrott" (Högdin & Sjöblom 2009) har också 16 skolkuratorer intervjuats om sitt arbete med ungdomar som bryter upp hemifrån. De bekräftar att socialtjänsten prioriterar ett familjeinriktat synsätt på bekostnad av ett ungdomsperspektiv i sitt arbete med den här gruppen ungdomar. Det är också resultat som framkommit i tidigare forskning om ungdomar som rymmer och kastas ut hemifrån (Sjöblom 2002). Skolkuratorerna uttryckte att det saknas möjligheter att stödja ungdomar individuellt som bryter upp hemifrån från svåra uppväxtvillkor och som därför inte kan eller vill bo hemma. De behöver hjälp för egen del med både boende och försörjning under tiden som de går i gymnasiet, oavsett deras ålder. Att ungdomar som är över 18 år och som går i gymnasiet inte får försörjningsstöd av socialtjänsten, och till och med kan rekommenderas att sluta sin gymnasieutbildning för att kunna få försörjningsstöd, visar på ett systemfel som drabbar unga människor hårt. Det är ett exempel på hur förändringar i över-

gångsfasen från ungdomstid till vuxenliv inte har uppmärksammats i den statliga policyn för ungdomar.

Ungdomar som har varit placerade i dygnsvård och deras familjekontakter – ytterligare en sårbar grupp

De barn och ungdomar som placeras i fosterhems- eller institutionsvård har ofta föräldrar som själva lever i en svår social och ekonomisk situation (Hessle 1988, Socialstyrelsen 2006). Kontakten med föräldrarna kan också ha blivit mindre frekvent under placeringens gång, själva separationen kan ha medfört att relationen till föräldrarna försvagats (Höjer 2001). Franzén & Vinnerljung (2006) visar även att de unga som tidigare varit placerade i fosterhemsvård i många fall hade föräldrar som var avlidna. Brittisk forskning indikerar att de ungdomar som blir kvar i dygnsvård fram till de sena tonåren sällan har möjlighet att återförenas med sina ursprungsfamiljer (Biehal & Wade 1996). Parallellt med en komplicerad relation till föräldrarna kan barn och ungdomar få problem att skapa hållbara och stabila relationer till fosterföräldrar då placeringen i fosterhemmet avslutats (Vinnerljung 1996, Andersson 2005). För ungefär 50 % av de ungdomar som var 13 år eller äldre då de placerades avbröts placeringen oplanerat (Vinnerljung et al. 2001). En sådan oplanerad avslutning av en familjehemsplacering kan medföra att kontakten med fosterföräldrarna också avbryts, vilket medför att den unge inte heller erhåller något stöd från sina fosterföräldrar i övergångsfasen till ett självständigt liv.

"Från vård till vuxenliv" och "Vad hände sedan"

Här följer en redogörelse för två studier där 16 ungdomar mellan 18 och 22 år har intervjuats två gånger med 1½ års mellanrum. Vid första intervjun hade åtta ungdomar lämnat, eller stod i begrepp att lämna, vård i fosterhem, och åtta från vård i HVB-hem. Sex flickor och tio pojkar har intervjuats. Metoden som användes var halvstrukturerade intervjuer. Frågorna utgick från en frågeguide med olika frågeområden och var inriktade på ungdomarnas egna upplevelser av att ha varit i dygnsvård, vad det betyder för deras

föräldra-/familjekontakter samt vilket stöd de kunde få från sin hemmiljö respektive vårdmiljö då de lämnade vården.

För att få en uppfattning om vilket stöd som erbjöds i ungdomarnas professionella och privata nätverk genomfördes också strukturerade telefonintervjuer med föräldrar, fosterföräldrar, personal på HVB-hem, samt med de socialsekreterare och familjehemssekreterare som var kopplade till var och en av de ungdomar som intervjuats. Totalt intervjuades:

- Åtta fosterföräldrar, fem fostermödrar och tre fosterfäder.
- Åtta personal från HVB-hemmen, fem män och tre kvinnor.
- 15 socialsekreterare
- 5 familjehemssekreterare

Vad hände sedan?

Vid en uppföljande studie intervjuades ungdomarna 1,5 – 2 år efter den första intervjun. Två ungdomar avböjde då att delta varför endast 14 ungdomar intervjuades i den andra omgången.

(För ytterligare information om studien *Från vård till vuxenliv*, se Höjer & Sjöblom *Young People Leaving Care in Sweden* (forthcoming, Child and Family Social Work)

Ekonomiskt stöd

Ett samstämmigt resultat av intervjuerna med ungdomarna är att de oroar sig för sin ekonomi, och planeringen av densamma. Här ger samtliga ungdomar uttryck för ett tydligt uttalat behov av stöd. Flera beskriver hur osäkra de känner sig. De oroar sig för att de inte skall komma ihåg att betala sina räkningar och att de inte skall klara av att lägga upp en hållbar budget. För att de skall klara av övergången till vuxenlivet är det väsentligt för dem att kunna lägga upp en budget och att göra en långsiktig planering. Intervjuerna med fosterföräldrar och HVB-personal bekräftar detta behov. Även de betonar ungdomarnas behov av stöd och rådgivning i ekonomiska frågor. Stödet handlar inte om att ge ungdomarna

pengar utan om att hjälpa dem att hantera och planera för de pengar som de har att röra sig med.

Vid den första intervjun var detta ett återkommande tema. Även vid den andra intervjun uttrycker en majoritet av ungdomarna en oro över ekonomin och också ett fortsatt behov av råd och stöd för att få ekonomin att fungera. I nedanstående citat beskriver Anders hur hans återkommande diskussioner med fosterföräldrarna har givit honom en kompetens att själv kunna hantera sin ekonomi.

Det har vart mitt största problem med ekonomin....man har pengar och ”men jag ska bara köpa det och bara det, det kostar ju inget” och så helt plötsligt så har man gjort av med fyra, fem tusen på en månad. På en massa onödigt bara då. Men så det ... men dom har ändrat mig mycket genom åren. Att tänka mycket mognare, att tänka framåt i stället för bara nu. Att planera ... framtiden då månadsvis i stället för veckovis till exempel (Anders, 22 år vid den andra intervjun)

Boende

Boendet är viktigt, eftersom det utgör en bas för att kunna försörja sig och skapa sitt självständiga liv. Utan boende går det varken att studera eller arbeta. Vid den första intervjun bodde de flesta ungdomarna som varit placerade i fosterhem i egen lägenhet som de ordnat på egen hand eller med hjälp av fosterföräldrarna. Ingen av dem hade fått hjälp av socialtjänsten. Av dem som varit placerade i HVB-hem bodde flera i tränings- eller utslussningslägenhet. Det är en viktig del i att lära sig att klara sig själv och att lära sig att planera och klara alla praktiska bestyr, och en form av stöd som ungdomarna är väldigt nöjda med. Kombinationen av självständighet och stöd uppfattas som positiv och tryggt av ungdomarna. Så här säger Karim:

Om det går bra på HVB-hemmet så finns det stora möjligheter att få flytta till egen lägenhet till ett mellanboende där man har mycket mer frihet och där kan man också få hjälp och sedan kan du flytta till träningslägenhet. Det blir lättare och lättare för varje gång. Jag trodde från början att det var lätt att bo själv. Men det är mycket jobbigt att tvätta kläder och det här med städning. Men det har gått över nu. Jag har inte så mycket kunskap om Sverige och hur det fungerar. Så det är bättre att ställa frågor så det är bra att jag har personalen på mellanboendet för dom vet mycket dom är svenskar, så dom vet. (Karim, 19 år vid den första intervjun)

Vid den andra intervjun bodde samtliga 14 (två hade avböjt deltagande i den andra intervjun) i eget boende, sex tillsammans med pojk- eller flickvän och åtta på egen hand.

Arbete och utbildning

Vid den första intervjun såg situationen ut som följer: Åtta ungdomar studerade antingen på gymnasiet, vuxengymnasiet eller på grundskolenivå. En ungdom deltog i militärtjänsten, två var arbetslösa, en väntade på att få hjälp med att hitta ett arbete och fyra hade enklare sysselsättning som t.ex. telefonförsäljare eller städerska. En aspekt som framträder tydligt i det insamlade intervjumaterialet är den betydelse som ungdomarna tillskriver sina skolerfarenheter. Flertalet av ungdomarna hade misslyckats i skolan. De hade skolkat, blivit utslängda från skolan, inte klarat skolarbetet, varit placerade i särskola och haft en allmänt trasslig skolgång bakom sig. Erfarenheter av misslyckanden i skolan hade format ungdomarnas självbild på ett negativt sätt. Påfallande många bland de undersökta ungdomarna beskrev dock hur de hade kunnat vända en negativ skolerfarenhet till något positivt under tiden de varit i dygnsvård. Den negativa trenden vände då de fick adekvat stöd från fosterföräldrar eller HVB-personal. Processen som de beskrev handlade om att förändra bilden av en misslyckad elev till att uppfatta sig som en elev som klarade skolan, fick bra betyg och hade intellektuell förmåga och kompetens. Denna process beskrevs av ungdomarna som en viktig vändpunkt i livet, och som hade påverkat deras självbild och identitet. Flera ungdomar hade planer på att studera vidare men kände sig osäkra på om de skulle lyckas med detta.

Vid den andra intervjun arbetade de flesta ungdomarna. Två studerade fortfarande på gymnasiet, en var arbetslös och ytterligare en sjukskriven. För de ungdomar som hade arbete handlade det oftast om korta och osäkra anställningar. Det var inte någon av de unga som hade fast anställning och på så sätt en stark förankring på arbetsmarknaden. En hade just avslutat en yrkesutbildning och planerade att resa en tid innan han gick vidare till högre utbildning. Ingen av ungdomarna hade vid intervjutillfället startat någon form av post-gymnasial utbildning men flera hade fortfarande sådana planer. Vad som hindrade dem var en kombination av osäkerhet om

sin förmåga och en tydlig rädsla att sätta sig i skuld genom att ta studielån.

Framtidsplaner

Vi den första intervjun hade många av ungdomarna detaljerade framtidsplaner. De skulle åka utomlands och arbeta, de skulle börja utbilda sig etc. Vid den andra intervjun var framtidsplanerna fortfarande aktuella men något mera nyanserade till sin natur.

Flera talade om att bilda familj men såg fortfarande barn som något som låg några år framåt i tiden. Två hade redan fått barn och var mycket nöjda med att ha blivit föräldrar.

Så här säger Martin vid den andra intervjun:

Jag bara försöker tänka framåt – på ljusa tider. Har uppnått mina mål – åtminstone till hälften. Det som är kvar är: villa, hund, ja.. körkort också, eget företag, åka utomlands lite mer och så lite mer barn då... Det är väl det..... (Martin 22 år vid den andra intervjun)

Kontakt med föräldrar

Ungdomarnas upplevelse av stöd från föräldrarna under övergången från en placering i dygnsvård till självständigt vuxenliv kan sägas vara beroende av den kontakt de tidigare hade haft med föräldrarna. Kontakten med föräldrarna hade ofta varit bristfällig eller rent av obefintlig under placeringen. Då placeringen avslutades hade de följaktligen ingen kontakt att bygga vidare på. I de fall ungdomarna hade kontakt med sina föräldrar skedde kontakten oftast genom deras eget initiativ, inte på föräldrarnas och inte heller på fosterföräldrarnas eller socialarbetarnas initiativ. Två mödrar var döda och både fäder och mödrar var i många fall så skadade av missbruk och/eller psykisk sjukdom att det var svårt, eller omöjligt, att upprätthålla någon form av kontakt. Vid den första intervjun hade endast ett fåtal ungdomar fått någon form av stöd från föräldrarna då de flyttade från familjehem/HVB-hem.

Vid den andra intervjun hade flera lyckats återuppta kontakten med föräldrarna, även i de fall där kontakten tidigare varit sporadisk eller obefintlig. Den återupptagna kontakten uppfattades som positiv, men den innebar egentligen inte att stödet från föräldrarna ökat. Tvärtom var det i många fall så att det var

ungdomarna som upplevde att det var de som stöttade och tog ansvar för sina föräldrar.

Övrigt socialt nätverk

Vid den första intervjun hade ett flertal ungdomar inlett en relation med flick- eller pojkvän och det var påtagligt att den relationen var väldigt viktig i ungdomarnas liv. Både i den första och den andra intervjun förstod vi att pojk- eller flickvännens familj i många fall också var en viktig del av ungdomarnas nätverk. Det fanns ungdomar som beskrev att den relationen också kunde finnas kvar även om förhållandet till partnern kunde ha upphört. Vänner var också viktiga, även om en del av de intervjuade vid båda intervju-tillfällena talade om att de tyckte att det var svårt att skapa nya sociala kontakter.

Stöd från fosterföräldrar/HVB-hem

För många av ungdomarna hade de vuxna som de lärt känna under placeringstiden kommit att bli viktiga stödpersoner. Det gällde framför allt de ungdomar som hade varit placerade i fosterhem. I några fall uttryckte ungdomarna att de hade samma roll i sina fosterhem som de biologiska syskonen och att de såg sina fosterföräldrar som självklara stödpersoner även efter vårdens upphörande. Även de ungdomar som hade varit placerade i fosterhemmet under kortare tid kunde ha en stabil relation till sina fosterföräldrar och såg dem som viktiga stödpersoner även efter placeringen.

För ungdomarna som var placerade på HVB-hem hade de kontaktpersoner som de lärt känna under vårdtiden också fått en viktig roll i deras liv. I några fall var kontaktpersonen den enda vuxna som ungdomarna uppgav att de skulle vända sig till om de behövde känslomässigt stöd.

Vid den andra intervjun såg tre av ungdomarna familjehemmet som sin egen familj, tre hade god kontakt och fick stöd av fosterföräldrarna vid behov. En hade god kontakt med fosterfadern men en mycket dålig relation med fostermodern och ville därför inte ha någon fortsatt kontakt med fosterhemmet. Fem hade fortfarande kvar kontakten med sina stödpersoner från HVB-hemmen. Denna kontakt byggde helt på frivillighet från kontakt-

männens sida men upplevdes av ungdomarna som mycket betydelsefull för dem. För två av ungdomarna hade stödet från HVB-hemmen helt upphört.

Några av de ungdomar som bott i fosterhem uttryckte en osäkerhet huruvida de självklart skulle fortsätta att vara en del av fosterhemmet och få tillgång till stöd från detta. I intervjuerna med fosterföräldrarna bedyrade dessa att så var fallet, men i ungdomarnas uttalanden framkom en osäkerhet angående tillhörigheten. Osäkerheten hade troligtvis sin grund i varierande faktorer men den obeständighet som är kopplad till en placering i fosterhem (Vinnerljung 1996) kan vara en möjlig anledning. Fosterföräldrar skall ge *god vård och fostran* (SoL 6 kap. § 7) under tiden barnet eller den unge är placerad, men de skall inte *ersätta* föräldrarna, endast *komplettera* dem. Emellertid är föräldrarnas situation i många fall så komplicerad att kontakten mellan placerade barn och ungdomar och deras föräldrar är begränsad eller obefintlig, vilket vi har nämnt vid flera tillfällen i den tidigare texten. Här uppstår en motsägelsefull situation. Hedda placerades vid 4 års ålder, men bytte fosterhem då hon var 15. Hedda har i intervjuerna uttryckt många kloka synpunkter på sin position som fosterhemsplacerad. Hennes uttalanden nedan får illustrera den motsägelsefullheten som kan känneteckna en placering i fosterhem:

Min pappa då har nog med sitt eget och är absolut inte rätt person att hjälpa. Så man står ganska hjälplös ändå. Man vet inte riktigt....man sätter sig i en konstig situation. När man har sitt avslutningsmöte så säger dom kanske att ”ja nu är inte det dina föräldrar längre”. – ”Nähä!”.....Liksom jag har ändå bott där i fem år och så har dom sagt till att ”dom här ska vara dina föräldrar” och helt plötsligt efter fem år när jag är redo att klara mig själv: ”ja men det är inte dina föräldrar längre.” Föräldrar är väl föräldrar även ifall man bor där eller inte? (Hedda, 20 år vid den första intervjun).

Med risk för att förenkla ett komplicerat förhållande skulle man kunna säga att så länge placeringen varar skall fosterföräldrar inte vara föräldrar, men då placeringen tar slut finns en outtalad förväntan från socialtjänsten att fosterföräldrarna skall ge fortsatt stöd och inta en föräldraroll, utan ersättning eller rådgivning. I vår studie gav också de flesta fosterföräldrar sådant stöd till ungdomarna men vi upplever att denna motsägelsefulla situation och outtalade förväntan sällan är problematiserad eller diskuterad inom socialtjänsten.

Motsvarande situation kunde också gälla för personal på HVB-hemmen där ungdomarnas kontaktmän tog på sig ett ansvar som ofta gick utöver det formella och stöttade ungdomarna helt på frivillig basis efter det att placeringen avslutats.

Stöd från socialtjänsten

Vid den första intervjun hade endast två av de ungdomar som lämnade vård i fosterhem fått någon form av stöd från socialtjänsten då vården avslutades. De övriga sex ungdomarna hade inte erhållit något stöd. Då vården avslutades (i samtliga fall då de hade tagit sin studentexamen) hade de haft ett samtal med socialsekreterare eller familjehemssekreterare, men därefter avslutades den formella kontakten med socialtjänsten. Flera menade att det var ett rent administrativt beslut, "ärendet avslutades", och sedan var det inget mer med det. För några hade det varit svårt att få förståelse för att de behövde någon mera hjälp eller få möjlighet att stanna längre i fosterhemmet. I sådana fall blev det också tydligt att familjehemssekreterare och socialsekreterare hade olika uppfattningar om när – och på vilket sätt – ärendet skulle avslutas. Familjehemssekreterarna, som i de flesta fall var de som kände ungdomarna bäst, försökte argumentera för en förlängd vårdtid, åtminstone över sommaren efter studentexamen. Oftast lyckades de inte, eftersom socialsekreteraren som hade ansvaret för placeringen ansåg att placeringen formellt skulle avslutas då ungdomarna hade gått ut gymnasiet.

De ungdomar som varit placerade i HVB-hem fick alla någon form av stöd i utslussningsfasen. Det var tydligt att det för dessa ungdomar fanns tillgång till systematiskt stöd i form av olika program el. dyl. i större utsträckning än för de ungdomar som varit placerade i fosterhem.

Vid den andra intervjun var det två av de 14 ungdomarna som hade kvar någon form av formellt stöd från socialtjänsten. Några hade dock kvar en informell kontakt med socialsekreterare eller familjehemssekreterare. Den kontakten uppskattades, men sågs inte alls som en kontakt med socialtjänsten, utan mera som att en vuxen vän kontaktade dem.

Kontakten med socialtjänsten kunde upplevas på olika sätt. Anders citat nedan handlar om hur han uppfattade den sin kontakt med socialsekreteraren:

När jag slutade studenten, då hade ju inte socialen med mig att göra längre. Så att dom försvann ju direkt efter. /.../ när det gällde socialen då var det bara papper jag fick egentligen. Och så stod det vad dom ville eller nåt sånt där. Det var ju liksom aldrig nån som ringde mig eller nåt sånt där (Anders, 22 år vid den andra intervjun)

När Anders pratar om "socialen", syftar han på de socialsekreterare som haft det formella ansvaret för placeringen, men som han egentligen aldrig lärt känna. De har kommit och gått. Familjehemssekreteraren däremot har funnits kvar under alla de åtta år som Anders varit placerad. Flera av de ungdomar som vi har intervjuat har givit oss en liknande bild. Det är relationen till de professionella, (socialsekreterare, familjehemssekreterare, HVB-personal) och kontinuiteten i relationen som är väsentlig och som medför att kontakten med socialtjänsten uppfattas som meningsfull och stödjande. Följande citat från den andra intervjun med Anders illustrerar detta förhållande:

En gång ringde en socialsekreterare. Jag var ... jag hade hamnat i ett bråk när jag var ... vad kan jag ha vart? 16 år. ... (skratt) Och då ringde en socialsekreterare och skällde ut mig och sa att jag får inte slåss..Och jag bara "ja det var ju kul att höra". Och jag minns ju, jag bara "vem är du? och varför ringer du mig?" Hade det vart Anna (familjehemssekreteraren), då hade jag liksom verkligen bett om förlåtelse och skämts. /.../Men ringer det nån människa jag aldrig hört förut, då bryr man ju sig inte speciellt mycket.... nej då är det Anna då. Men jag såg inte henne som "socialen" eller vad man ska säga. Jag såg henne som en bra vän som ... har hjälpt mig genom livet bara. För alltså, man kan tänka det som att "social" är såna människor jag inte tycker om. Kan man väl säga. Om man tänker genom mitt liv hur socialen har ... gjort och ... dom har gjort mycket fel. Dom har gjort mycket rätt också men, men man ser bara mest det här dom gör fel tycker jag. Så jag vet inte, det är därför jag inte sett Anna som "social" utan mer som en vän då för att jag tycker hon, hon har bara gjort rätt. När hon väl gjorde fel, när *socialen* gjorde fel ... så kom *Anna* och bad om ursäkt. Och hon kan ... bara det att jag fyller år, då får jag en present av henne och såna här grejer....nej, hon var underbar tycker jag. Hon var bra (Anders, 22 år vid den andra intervjun)

Utsatta ungdomars övergång från ung till vuxen: några sammanfattande kommentarer

Vi har i denna text diskuterat och problematiserat situationen för ungdomar i utsatta livssituationer i förhållande till deras övergångsfas från ung till vuxen. Vi har redovisat forskningsresultat gällande två sårbara grupper av ungdomar: de som tidigt bryter upp hemifrån genom att rymma eller bli utkastad hemifrån och de som lämnar socialtjänstens dygnsvård. Dessa bägge grupper är delvis överlappande och de utgör en betydande del av de ungdomar som den sociala barnvården möter och arbetar med. Forskningsperspektivet i de redovisade studierna har varit att fånga in ungdomarnas subjektiva uppfattning av det som efterfrågas. Det är ett val som innebär att ungdomarna själva ges tolkningsföreträde gällande sin situation.

Vi vet att även om en majoritet av alla ungdomar klarar av de nya utmaningarna som den individualiserade och globaliserade livsstilen innebär, så kan risken vara stor för vissa sårbara grupper av ungdomar som inte klarar av de krav som ett modernt ungdomsliv ställer dem inför (Ulrich Beck 1996; Johansson 1999). För dem kan det vara av avgörande betydelse vilka typer av insatser samhället har att erbjuda dem i vuxenblivandeprocessen och i förlängningen vilka livschanser de får.

I den internationella forskningen om den förlängda ungdomstiden beskrivs vilka särskilda konsekvenser som dessa förändringar kan få för sårbara grupper av ungdomar. I USA beräknas att mellan 5 till 7 procent av samtliga ungdomar inte kommer att kunna nå en tillfredställande etablering som vuxna vid en ålder av 25 år. Risken är stor att de då både står utan någon förankring på arbetsmarknaden och utan ett positivt socialt stöd (Osgood et al. 2005). I den gruppen ingår de ungdomar som tidigt lämnar sitt hem genom exempelvis uppbrott hemifrån och de ungdomar som varit placerade inom dygnsvården, de kan sägas tillhöra riskgrupper för social utsatthet (Osgood et al. 2005, Stein 2006).

För de unga som har erfarenhet av uppbrott hemifrån och/eller erfarenhet av dygnsvård kan vuxenlivet börja på egen hand utan stöd från ursprungsfamiljen. Om de kommit i kontakt med den sociala barnvården och varit placerade fram till 18 års ålder kan vuxenlivet börja med att man lämna en vårdmiljö, en institution eller ett fosterhem. För dessa ungdomar råder speciella förhållanden som påverkar transitionsprocessen. Hur deras vuxen-

blivande kommer att gestalta sig är precis som för andra kopplat till uppväxtförhållanden och familjerelationer, men det är dessutom starkt beroende av administrativa beslut och de kategoriseringar som görs inom socialtjänstens byråkratiska - och administrativa ramar. För unga som lämnar dygnsvården kan det innebära att de hamnar i en alltmer ofördelaktig situation jämfört med jämnåriga som har tillgång till både socialt och ekonomiskt stöd från föräldrar.

Eftersom resultaten från studierna "Från vård till vuxenliv" och "Vad hände sedan" har genererats från intervjuer med 16 ungdomar kan vi inte göra anspråk på att de är representativa för alla dem som lämnar socialtjänstens dygnsvård. Emellertid har de ungdomar vi intervjuat berättat om mycket skiftande erfarenheter och vårt urval kan därför sägas ge en god bild av den stora variationen inom den här gruppen.

Resultaten från de båda studierna visar entydigt att ungdomarna uttrycker oro för hur de ska hantera områden som ekonomi, arbete och möjlighet att ordna bostad efter dygnsvårdens upphörande. De uttrycker också en oro över att bli isolerade och utan emotionellt och praktiskt stöd efter att de har lämnat dygnsvården. Ungdomarnas behov av stöd bekräftades också av fosterföräldrar och personal på HVB-hemmen. Socialarbetarna som intervjuades kunde också bekräfta bilden av att ungdomarnas behov av både emotionellt och materiellt stöd i samband med vårdens avslutande inte alltid kunde tillfredställas av socialtjänsten.

Vid en jämförelse mellan intervju ett och två kan vi också konstatera att stödet från socialtjänsten hade minskat.

Mot bakgrund av dessa resultat kan vi konstatera att det inte finns några speciellt inriktade stödprogram eller detaljerade bestämmelser av hur utslussning från dygnsvård för ungdomar ska gå till. Vid en jämförelse med andra länder, exempelvis England, vet vi att det i betydligt större utsträckning existerar sådana stödprogram. En möjlig förklaring till denna olikhet kan vara välfärdsystemens utformning i England och Sverige. Målet med det svenska välfärdssystemet är en generell välfärdspolitik där resurser fördelas jämt över befolkningen. I det engelska systemet råder större grad av behovsprövning och i stället för generella bidrag till alla är det de mest behövande grupperna i samhället som har rätt till bidrag från välfärdssystemet (Esping-Andersen 1999). Eftersom den svenska välfärdsmodellen ger ett generellt stöd för utbildning, arbetslöshetsförsäkring och sjukvård så kan det råda en före-

ställning om att den generella modellen också sörjer för ungdomar som lämnar dygnsvården när de ska etablera sig som vuxna. I en välfärdsmodell som den engelska kanske inte denna förväntan finns etablerad på samma sätt. Unga som lämnar dygnsvården ses som en riskgrupp som man därför upprättar olika stödåtgärder för.

En annan alternativ tolkning av resultaten skulle kunna vara att ungdomar som befinner sig i socialtjänstens dygnsvård är en svag grupp i samhället. Deras särskilda behov blir osynliggjorda i och med att de lämnar socialtjänstens dygnsvård. Från att ha varit en särskild kategori unga som varit föremål för samhällets kontroll och skydd övergår de till att kategoriseras som tillhörande normalpopulationen av ungdomar med likvärdiga förutsättningar och möjligheter att klara övergången från ung till vuxen. Det innebära att de inte definieras som en särskild grupp som har rätt till stöd av olika slag. Dessa negativa konsekvenser av den nordiska välfärdsmodellen för sårbara grupper av ungdomar har diskuterats mot bakgrund av förändringar i samhället som ökad globalisering och individualisering. Om inte denna grupp ungdomars speciella behov av stöd under övergången från ung till vuxen artikuleras och synliggörs är risken stor att resurser inte heller blir tillgängliga för dem.

En viktig målsättning med den familjeorienterade modellen inom den svenska barnvården är att placeringar utanför familjen enbart ska vara tillfälliga och under kort tid. När barn och ungdomar är placerade i dygnsvård ska de ha regelbunden kontakt med sina föräldrar och andra medlemmar i nätverket. Ett sådant familjeorienterat perspektiv förutsätter att de biologiska föräldrarna och ungdomarna har förmåga att samarbeta med fosterföräldrar, HVB-personal och socialsekreterare, och att syftet med placeringen är återförening av barnet/ungdomen med de biologiska föräldrarna. Ytterligare en förklaring till att det i Sverige inte finns speciella stödprogram för den här gruppen kan därför vara att man förutsätter att det finns en familj för ungdomen att återvända till efter dygnsvårdens slut. Dock visar forskningen att ungdomar som varit placerade i dygnsvård ofta förlorar kontakt med sin ursprungsfamilj på grund av föräldrars egen problematik med missbruk eller psykisk sjukdom. Dessutom finns det en risk att föräldrar till ungdomar som varit i dygnsvård har avlidit i tidig ålder (Franzen & Vinnerljung 2006). Det förefaller troligt att det familjeorienterade perspektivet i kombination med de generella förutsättningarna i den svenska välfärdsmodellen inte förmår att lyfta fram och artikulera dessa ungdomars behov. I stället kan det

perspektivet medverka till att behoven förblir osynliggjorda och att ungdomarnas sårbara position under övergången från vård till ett självständigt liv därmed försvåras. Familjeperspektivet är också dominerande för de ungdomar som söker hjälp hos socialtjänsten i samband med att de bryter upp hemifrån. Hemmet, som utgör en central plats i ungdomars liv, kan förvandlas till en ”farlig plats” som de måste fly ifrån. Det är bland annat mot den bakgrunden som vi kan förstå vissa ungdomars uppbrott hemifrån. Många ungdomar är utstötta och tvingades till att fly hemifrån på grund av våld, förtryck och begränsningar av olika slag som riktades mot dem. Tidigare forskning har visat på att socialtjänsten med ett uttalat familjeperspektiv har svårt att ”fånga upp” dessa ungdomar då de söker hjälp för egen del. Socialtjänstens mål att ”jobba hem” ungdomar står ofta i motsatsställning till de behov som ungdomarna själva ger uttryck för: att få hjälp med att bryta upp hemifrån, få bidrag till försörjning, hjälp med bostad och få stöd för egen del (Sjöblom 2002). Att förstå ungdomars uppbrott hemifrån som något som kan vara *legitimt* innebär att sociala inrättningar och samhället i stort också måste utveckla sitt sätt att förhålla sig till dessa uppbrott.

Ungdomar som lämnar dygnsvård är i en mening ”samhällets barn”. Staten har beslutat att skilja dessa ungdomar från sina biologiska föräldrar med uppsåtet att vilja dem väl. Även om skälet till att placera barn och ungdomar i dygnsvård är att skydda dem från ej acceptabla uppväxtvillkor så tar likväl samhället på sig ett stort ansvar som är snarlikt ett föräldraansvar, vilket också innebär att förbereda dem för ett självständigt vuxenliv. Detta ansvar som samhället tar på sig i och med en placering i fosterhem eller på HVB-hem måste också utsträckas i tid, struktureras och tydliggöras för att inte denna sårbara ungdomsgrupp skall råka ut för ytterligare svårigheter när de prövar sig fram i vuxenlivet.

Mot bakgrund av den förlängda ungdomstiden för ungdomar i allmänhet och att perioden mellan att vara ungdom och vuxen har förlängts är det viktigt att problematisera och åtgärda bristerna i den svenska välfärdsmodellen, som då den inte uppmärksammar de sårbara ungdomsgrupperna som exempelvis de unga som lämnar socialtjänstens dygnsvård och som ska etablera sig som vuxna efter det.

Goda och kontinuerliga relationer till professionella

I inledningen redogjorde vi för teorier om barndom och ungdomstid som betonar vikten av att se barn och ungdomar som egna aktörer med en individuell kompetens att agera i sina egna liv. Barn och ungdomar skall ses som subjekt och därmed också ges möjlighet att påverka sin egen livssituation. Vi vill betona hur betydelsefullt ett sådant perspektiv är för socialt arbete med utsatta barn och ungdomar.

I ovanstående text lyfter vi fram avsaknaden av systematiska stödprogram och riktade insatser mot ungdomar som lämnar socialtjänstens dygnsvård, eller som på andra sätt befinner sig i en utsatt livssituation, och betonar vikten av att skapa sådana program. Emellertid vill vi också framhålla att systematiska program måste kombineras med ett gott individuellt bemötande av ungdomar. Det är av stor betydelse att socialtjänsten kan se ungdomarna som kompetenta egna aktörer och därmed också erkänna, uppmärksamma och använda den kunskap ungdomarna själva har om sin egen situation. För att kunna utföra ett socialt arbete av sådan karaktär måste ungdomar ges möjlighet att skapa en relation till de professionella – socialsekreterare, familjehemssekreterare, HVB-personal – som de möter. Den kunskap vi har fått genom att lyssna till de ungdomar som vi mött i vår forskning visar med all önskvärd tydlighet att goda, förtroendefulla och kontinuerliga relationer till professionella inom socialtjänsten har fått avgörande betydelse för de ungas liv. Därför anser vi att det är viktigt att socialtjänsten ger unga i utsatta livssituationer möjlighet att möta väl utbildade professionella, och också skapar förutsättningar för ett socialt arbete som möjliggör kontinuerliga relationer mellan ungdomar och professionella.

Ungdomar utan stöd

De båda studiernas resultat om ungdomar som lämnar vården visar att de som varit placerade i dygnsvård kan komma att ta steget ut i vuxenlivet under en betydligt mera komprimerad övergångsfas och med begränsat och villkorat stöd från familj och nätverk. Deras utsatta situation är dock inte erkänd vare sig hos tjänstemän eller hos politiker.

Då vi har diskuterat ungdomars situation med representanter från olika kommuners socialtjänst – både personer i chefsbefattningar och socialsekreterare – har vi ofta fått svaret att dessa ungdomar inte skiljer sig från andra grupper. Formellt har de rätt att ta del av samhällets stödinsatser som alla andra. De kan söka studielån och de kan söka försörjningsstöd om de inte vill studera och inte lyckas få arbete. Detta påstående är naturligtvis helt i överensstämmelse med gällande lagar och bestämmelser. Emellertid menar vi att vår egen och den internationella forskningen på området (Höjer & Sjöblom forthcoming 2009; Stein 2002) visar att dessa ungdomar befinner sig en särskild situation som på många sätt skiljer sig från deras jämnåriga som inte har erfarenhet av att vara placerade i dygnsvård. Ungdomar som levt med sina föräldrar/sin förälder och har kvar sitt ursprungliga nätverk befinner sig i en betydligt mer gynnsam situation då de skall ta steget ut i vuxenlivet.

Ett exempel som belyser denna skillnad mellan olika grupper av ungdomar är behovet av att ”pröva sina vingar” under den här perioden i livet, att exempelvis börja en utbildning eller en anställning, pröva att flytta tillsammans med en partner – och sedan få lov att misslyckas. För de ungdomar som inte har erfarenhet av att vara placerade i dygnsvård eller av tidiga uppbrott hemifrån är det i de flesta fall möjligt att flytta tillbaka till föräldrarna igen om inte det självständiga boendet fungerade. Det är också möjligt att ta risken att använda sitt studielån till en utbildning som sedan inte visade sig vara den passande – vissheten om att det kan finnas en ekonomisk buffert i det privata nätverket möjliggör ett sådant risktagande. Det som Walther (2006) benämner som yo-yo transitioner innefattar skapandet av en accepterad tidsrymd som präglas av möjligheten att pröva sig fram för de flesta ungdomar. Men för sårbara grupper av ungdomar som de ungdomar som tidigt bryter upp hemifrån och de som lämnar dygnsvården kan en sådan övergångsfas, som kännetecknas av ett prövande och en möjlighet av att gå ”fram-och-tillbaka” i förhållande till föräldrar eller andra signifikanta vuxna, inte vara möjlig. Risken är stor att det inte finns någon familj, varken ursprungsfamilj, fosterhem, HVB-personal eller socialsekreterare som kan fånga upp dem och finnas som ett stöd i bakgrunden. Walther (2006) menar att ett av demokratins kännetecken är att det finns möjligheter för medborgare att göra individuella val. Möjligheten att välja är en del av de medborgerliga rättigheterna i ett demokratiskt samhälle. Vi hävdar att sårbara grupper av ungdomar som de som tidigt bryter upp hemifrån och

de som lämnar dygnsvården riskerar att bli utan just möjligheten att välja i övergången från ung till vuxen. Här ser vi ett demokratiproblem – om dessa ungdomar inte kan göra individuella val på liknande villkor som deras jämnåriga är också demokratin för dem satt ur spel.

Referenser

- Andersson, B-E. (1982) *Generation efter generation. Om tonårskultur, ungdomsrevolt och generationsmotsättningar*. Liber förlag. Stockholm.
- Andersson, G. (2005) När barnet står mellan familj och fosterfamilj. *Socionomen* nr 4.12–17.
- Andersson, G. & Swärd, H. (2007) *Barn utan hem: olika perspektiv*. Lund: Studentlitteratur.
- Allat, P. (1993) Becoming privileged: the role of family processes. I Bates, L. & Riseborough, G. (eds.) *Youth and Inequality*. Buckingham: Open University Press.
- Beck, U. (2000) *Risksambället : på väg mot en annan modernitet*. Göteborg: Daidalos.
- Brembeck, H. (1998) *Inte bara mamma*. Göteborg: Skrifter från Etnologiska föreningen i Västsverige, nr. 28.
- Biehal, N. (2008) Preventive services for adolescents:exploring the process of change, *British Journal of Social work*,38,3,pp 444–461.
- Biehal, N, Clayden, J, Stein, M. & Wade, J. (1992) *Prepared for Living? A Survey of Young People Leaving the Care of Three Local Authorities*. London: National Children's Bureau.
- Biehal, N, Clayden, J, Stein, M. & Wade, J. (1995) *Moving On: Young People and Leaving Care Schemes*. London: HMSO.
- Biehal, N & Wade, J. (1996) Looking Back, Looking Forward: Care Leavers, Families and Change. *Children and Youth Services Review*, 18, 4–5, 425–445.
- Bourdieu, P. (1997) *Kultur och kritik*. Göteborg: Daidalos.
- Broad, B. (1999) *Young People Leaving Care: Moving Towards "Joined Up" Solutions*". *Children and Society*, 13, 81–93.
- Courtney, M & Wong, I Y (1996) Comparing the timing of exits from substitute care. *Children & Youth Services Review*, 18, 4/5, 307–334.
- Egelund, T. (1997) *Beskyttelse av barndomen*. Köpenhamn: Hans Reitzels Forlag.
- Esping-Andersen, G. (1990) *The three worlds of welfare capitalism*. Cambridge: Polity Press.

- Esping -Andersen, G. (1999) *Social Foundations of Postindustrial Economics*. Oxford: University Press.
- Espvall, M. & Dellgran, P. (2006) ULF´ s sociala sida. Om socialt stöd och sociala nätverk i levnadsnivåundersökningarna. *Socialvetenskaplig tidskrift*. 1, s 3 – 18.
- Eydal, G. B. & Satka, M. (2006) Social work and Nordic welfare policies for children – present challenges in the light of the past. *European Journal of Social Work*, Volume 9, Issue 3, s. 305 – 322.
- Franzén, E & Vinnerljung, B (2006) Fosterchildren as young adults: many motherless, fatherless or orphans. A Swedish national cohort study. *Child and Family Social Work* 3 s. 254 – 263.
- Garnett, L (1992) *Leaving care and after*, London: National Children’s Bureau.
- Havik, T. & Backe-Hansen, E. (1998). *Kunnskapsstatus för fosterhjemsarbeide*. Bergen: Barnevernets Utviklingscenter
- Heide Ottosen, M. (2006) In the name of The Father, The Child and The Holy Genes. *Acta Sociologica*, vol 49, no.1, 29–46.
- Hellevik, T. (2005) *På egne ben. Unges etableringsfase i Norge*. Oslo; NOVA (Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring), rapport 22/05.
- Hessle, S. (1988) *Familjer i sønderfall*. Göteborg: Norstedts.
- Högdin, S. & Sjöblom, Y. (2009) *Tillfälligt uppbrott. Om ungdomar som rymmer och kastas ut hemifrån*. Stockholm: Rädda Barnen
- Höjer, I. (2001) ”Fosterfamiljens inre liv”. Avhandling. Göteborgs universitet.
- Höjer, I. & Röbbäck, K. (2007) *Barn i kläm – hur uppmärksammas barn i mål om verkställighet av umgänge*. Stockholm: Stiftelsen Allmänna Barnhuset 2007:1.
- Höjer, I. & Sjöblom, Y. (forthcoming) Young People Leaving Care in Sweden. *Child and Family Social Work*.
- James, A. & Prout, A. (1997) *Constructing and Reconstructing Childhood* (1997) London: Routledge Falmer.
- James, A. Jenks, C. & Prout, A. (1998) *Theorising Childhood*. Cambridge: Polity Press.

- Johansson, T. (1999) *Socialpsykologi. Moderna teorier och perspektiv*. Lund: Studentlitteratur.
- Jones, G. (1995) *Leaving Home*. Buckingham: Open University Press.
- Karlsson, M. (2000) *Från Jernverk till Hjärnverk*. Lunds dissertation in Sociology 35. Sociologiska institutionen, Lund.
- King, M. & Piper, C. (1995) *How the Law Thinks About Children*. Aldershot: Ashgate Publishing Limited
- Little, M, Leitch, H. & Bullock, R. (1995) The care careers of long-stay children: The contribution of a new theoretical approaches. *Children and youth services review*, 17, 665–679.
- Lundström, T. (1993) *Tvångsombändertagande av barn. En studie av lagarna, professionerna och praktiken under 1900-talet*. Doktorsavhandling. Stockholms Universitet: Socialhögskolan, Rapport i Socialt Arbete, nr 61.
- Lundström, T. & Sallnäs, M. (2003) Klass, kön och etnicitet i den sociala barnvården. *Socialvetenskaplig tidskrift*, Nr 2–3 s. 193–213.
- Makrinioti, D. (1994) "Conceptualization of Childhood in a Welfare State. A Critical Reappraisal". I Qvortrup, J. m.fl. (red.) *Childhood Matters, Social Theory, Practice and Politics*. European Centre Vienna Vol.14. Avebury.
- Mørch, S. (1985) *Att forske i ungdom: et socialpsykologisk essay*. Köpenhamn: Rubikon.
- Mørch, S. (1997) Individualisering och deindividualisering: perspektiv på unga och våld. I Isenberg B. & F. Oddner (red.). *Seendets pendel: fest skrift till Johan Asplund*. Brutus Östlings bokförlag Symposium.
- Mørch, S. (2000) Föreläsning på Nordic-Baltic Youth research Doctoral School Programme and Network, Augusti, 2000.
- Närvänen, A-L, Näsman, E. (2005) Doing age, doing childhood . performing or contesting the age order. Paper presented at *Childhoods 2005*. International conference, Oslo, June 29 – July 3 2005.
- Ohrlander, K. (1992) *I barnens och nationens intressen; Socialliberal reformpolitik 1903 – 1930*. Stockholm: Almqvist och Wiksell.

- Osgood, D.W, Foster, M, Flanagan, C & Ruth, G (2005) *On Your Own Without a Net*. The transition to adulthood for vulnerable populations. Chicago & London: The university of Chicago Press.
- Pinkerton, J. & McCrea, R. (1999) *Meeting the Challenge? Young people leaving care in Northern Ireland*. Avebury, Aldershot.
- Prout, A. (2005) *The future of childhood*. London: RoutledgeFalmer. Parts of Chapter 1 *Changing Childhood in a Globalizing World*.
- Qvortrup, J (1994) *Barn halve priset. Nordisk barndom i ett samhällsperspektiv*. Esbjerg: Sydjysk Universitetsforlag.
- Sallnäs, M. (2000) *Barnvårdens institutioner: framväxt, ideologi och struktur*. Institutionen för socialt arbete. Stockholms universitet. Avhandling.
- Salonen, T. (2001) Sweden: Between Model and Reality. In *International Social Policy* (eds. Alcock, P. & Craig, G). Basingstoke; Palgrave Macmillan.
- Sandin, B. & Halldén, G. (2003) Valfärdstatens omvandling och en ny barndom. I Sandin, B, Halldén, G. (red,) *Barns bästa*. Stockholm: Symposium.
- Schröder, L. (1991) *Springpojkar och språngbräddor. Om orsak till och åtgärder mot ungdomars arbetslöshet*. Dissertation Sreies 18. Stockholm: Institutet för social forskning, Stockholms universitet.
- Schultz-Jørgensen, P. (1999) "Familieliv – i børnefamilien". I Dencik, L. & Shultz-Jørgensen, P. (red.) *Børn og familie i det postmoderne samfund*. Köpenhamn: Hans Reitzels Forlag.
- Settersten, JR., Furstenberg, F. & Rumbaut, R. (2005) *On the frontier of adulthood. Theory, research and public policy*. The university of Chicago Press. Chicago & London.
- Silva, E. & Smart, C. (red.) (1999) *The New Family?* London: Sage.
- Sjöblom, Y. (2002) *På väg ut. När ungdomar rymmer och kastas ut hemifrån – ur socialtjänstens perspektiv*. Avhandling vid Institutionen för socialt arbete -Socialhögskolan. Stockholms Universitet
- Socialstyrelsen. (1997) *11 röster om socialbidrag*. SoS-rapport 1997:5. Stockholm.

- Socialstyrelsen (2006) *Social Rapport*. Stockholm: Socialstyrelsen
- Stein, M. (2002) Leaving Care. I McNeish, D, Newman, T & Roberts, H (eds.) *What Works for Children?* Buckingham: Open University Press.
- Stein, M (2006) Research Review: Young people leaving care. *Child and family social work*, 11, s. 273–279.
- Stenström, N. (1998) *Utlussning och eftervård vid de särskilda ungdomshemmen*. Stockholm: SiS.
- SOU 2000:41 *Välfärd, ofärd och ojämlikhet. Levnadsförhållanden under 1990-talet*. Rapport från Kommittén Välfärdsbokslut. Stockholm 2000.
- SOU 2000:3 *Välfärd vid vägskalet. Utveckling under 1900-talet*. Delbetänkande från Kommittén Välfärdsbokslut. Stockholm 2000.
- Ungdomsstyrelsen (2007) *Fokus 07. En analys av ungas hälsa och utsatthet*. Stockholm: Ungdomsstyrelsen
- Vinnerljung, B. (1996) *Fosterbarn som vuxna*. Lund: Arkiv.
- Vinnerljung, B., Sallnäs, M. och Kyhle-Westermarck, P. (2001) *Sammanbrott vid tonårsplaceringar – om ungdomar i fosterhem och på institution*. Stockholm: Cus, Socialstyrelsen.
- Wade, J. (1999) Developing leaving care services: tapping the potential of foster carers. In Hill, M. (ed.): *Signposts in fostering. Policy, practice and research issues*, 46 – 62. London: British Agencies for Adoption and Fostering
- Walther, A. (2006) Regimes of youth transitions: Choice, flexibility and security in young people's experiences across different European contexts. *Young*, 14; s. 119 – 139. Sage
- West, A. (1995) *You're on your own. Young Peoples Research on Leaving Care*. London: Save the Children.

Skydd och stöd i social barnavård

Dagmar Lagerberg

Fil.dr, docent, sociologi
Institutionen för kvinnors och barns hälsa,
Akademiska barnsjukhuset, Uppsala

Inledning	83
I. BAKGRUND	86
I.1 Barnfamiljerna och samhällets service	87
I.2 Målgrupper enligt lagen.....	93
I.3 Anmälningsskyldighet enligt lagen.....	99
I.4 Två system för den sociala barnvården.....	101
II. SKYDD OCH STÖD I SOCIAL BARNAVÅRD	104
II.1 Skydd och stöd.....	104
II.2 Barn som far illa – barn som riskerar att fara illa.....	107
II.3 Risk- och skyddsfaktorer	113
II.4 Förebyggande insatser.....	123
II.5 Socialtjänstlagen – LVU.....	128
II.6 Skydd och stöd – poler på en skala snarare än absoluta begrepp.....	134
III. OKLARHETER I LAGEN OM ANMÄLNINGSSKYLDIGHET.....	135
III.1 Till ett barns skydd – eller stöd	136
III.2 Anmäla – underrätta	139
III.3 Kännedom – misstanke	140
III.4 Kan innebära	141
III.5 Ingripa	142
III.6 Genast.....	143
IV. FORSKNING OCH PRAKTIK.....	145
IV.1 Livsproblem	145
IV.2 Anmälningspliktigt och anmälningsbart	148
IV.3 Vad händer efter anmälan?	153
IV.4 Socialtjänstens kvardröjande klassprägelse.....	161
IV.5 Socialtjänstens repertoar	163
IV.6 Konsensus- och konfliktperspektiv.....	165
IV.7 Ett psykologiskt perspektiv	167
IV.8 Kulturella/kognitiva element och idéer.....	168
V. AVSLUTANDE KOMMENTAR.....	172
V.1 Behöver reglerna om anmälningsskyldigheten förtydligas?.....	172
V.2 Avslutande synpunkter	178
REFERENSER.....	181

Skydd och stöd i social barnavård

Inledning

2007-12-06 tillsatte regeringen en utredning med uppdrag att göra en översyn av bestämmelserna till skydd och stöd för barn och unga i socialtjänstlagen (SFS 2001:453, SoL) och LVU (SFS 1990:52). Enligt kommittédirektiven (Dir. 2007:168) skulle utredaren bland annat ta ställning till formuleringen av den sociala barn- och ungdomsvårdens övergripande mål och ansvar, vilken kompetens som behövs för att arbeta inom den sociala barn- och ungdomsvården samt reglerna om anmälningsskyldighet, om utredning av barns förhållanden, om insatser enligt SoL och LVU och om uppföljning av insatser. Avsikten med föreliggande rapport är att bidra till en analys av i sammanhanget relevanta begrepp, i synnerhet *skydd* och *stöd*.

Skydd och stöd aktualiseras på en mångfald sätt inom den sociala barnavården. Till socialtjänstens viktigaste uppgifter hör att ge stöd och skydd till barn som far illa, befinner sig i riskzon för att fara illa eller äventyrar sin hälsa och utveckling genom eget beteende. Socialtjänstens kompetens för uppgiften, inklusive utredning, insatser och uppföljning, kräver god kännedom om barn som far illa, barn som riskerar att fara illa och vilka krav ett barn har rätt att ställa på sin uppväxtmiljö. Socialsekreteraren måste ha kännedom om risk- och skyddsfaktorer som inverkar på barns hälsa och utveckling, möjligheter att ställa prognos för framtiden, riskbedömningsmetoder samt förebyggande insatser och deras effekter. Alla dessa avgöranden och funktioner kräver att uppdraget betraktas från ett perspektiv som sätter stöd och skydd i fokus.

Rapporten inleds (kapitel I) med en kort redogörelse för projektet "Barnfamiljerna och samhällets service", där ett antal verksamheter som kommer i kontakt med barnfamiljer studerades i

ett bostadsområde under 1980-talets senare hälft. Projektet har intresse som dokument från tiden efter 1980, då socialtjänsten prövade nya vägar och en ny ideologi.

I projektet utvecklades en modell för verksamhetsanalys, den s.k. Pentagonen, som är tillämplig på bl.a. socialtjänsten (Janson 1986). Modellens fem begrepp kan användas både för bedömning av hur väl en verksamhet fyller sin uppgift och för identifiering av förbättringsbehov. Med modellens hjälp görs ett försök att sätta in skydd och stöd i den sociala barnvårdens sammanhang. Härfter följer en kort historik över lagstiftningens utveckling under drygt 100 år. Framställningen koncentreras till målgrupper och till anmälningskyldigheten till socialtjänsten när barn far illa eller riskerar att fara illa. På detta sätt hamnar de barn i blickfånget som vid olika tidpunkter ansetts vara i behov av socialtjänstens skydd och stöd. Avslutningsvis behandlas två historiska traditioner som levt kvar i det svenska barnvårdssystemet och givit detta en blandad karaktär med avseende på kontroll respektive familjestöd (Wiklund 2006).

Därefter (kapitel II) behandlas skydd och stöd i förhållande till andra relevanta fenomen. Efter ett försök till definition av ”stöd” och ”skydd” diskuteras *barn som far illa* och *barn som riskerar att fara illa*. Kan dessa begrepp särskiljas? Det ena fallet gäller en fullt utvecklad situation, det andra en ännu inte materialiserad risk. Men i praktiken är det svårt att säga vilka barn som hör till den ena eller den andra kategorin, och i det enskilda fallet är avgörandet inte heller lätt. Det är inte så att skydd enbart avser barn som far illa och stöd enbart barn som riskerar att fara illa.

Riskbegreppet har stor betydelse för arbetet med barn som far illa och är avgörande för beslut om vård med stöd av LVU. Användbarheten av risk- och skyddsfaktorer för förutsägelser diskuteras. Är det möjligt att väga samman risk- och skyddsfaktorer på ett sätt som kan utvisa om det föreligger en ”påtaglig risk” för barnets hälsa eller utveckling i lagens mening? Detta förutsätter en tillförlitlig prognos. Risk- och skyddsfaktorer ger inget säkert underlag för prognostiska uttalanden om enskilda barn utan lämpar sig bättre för prediktioner på gruppnivå. I jämförelse med kliniska bedömningar ger s.k. standardiserade riskbedömningsinstrument bättre förutsägelser på individuell nivå och i synnerhet gruppnivå, dock inte utan osäkerhet.

En stor del av samhällsservicen till barnfamiljer består av förebyggande insatser. Många generella (till alla) och selektiva (till riskgrupper) insatser erbjuds inom ramen för s.k. normal-

verksamheter som förskola och barnhälsovård. Som exempel kan nämnas olika slag av föräldraprogram. Så kallade tidiga insatser är i allmänhet mer inriktade på enskilda barn och erbjuds tidigt i ett förlopp eller tidigt i barnets liv. I anslutning till förebyggande insatser diskuteras den något haltande analogin mellan tidiga insatser i medicinsk och social mening.

Beslut om vård med stöd av LVU kompliceras av kravet att risken för barnet skall kunna fastställas. Ett alternativ vore om LVU i stället baserades på s.k. normrationella kriterier, dvs. någon standard för vad som är en "tillräckligt bra" situation för barnet, framför allt med avseende på föräldra-barnrelationen. Oavsett förekomsten av påtaglig risk skulle man då kunna hävda att "så här skall barn inte behöva ha det", dvs. när ett uppenbart missförhållande föreligger. För- och nackdelar med normrationella och prognostiska beslutskriterier diskuteras. Den viktigaste invändningen mot normrationella bedömningsgrunder är att de skulle kunna medföra att barn omhändertogs utan att det fanns någon risk. Å andra sidan: med vilken säkerhet går risken att fastställa?

I ett särskilt avsnitt behandlas frågan om uppföljning eller andra insatser från socialtjänstens sida mot föräldrarnas vilja när vård med stöd av LVU inte är tillämplig. Förslag om bestämmelser i denna riktning har framlagts tidigare men inte resulterat i lagstiftning. En tanke med tidigare förslag har varit att LVU skulle utökas med regler om kontinuerlig uppföljning av socialsekreterare efter avslutad utredning eller vid avslag på ansökan om vård med stöd av LVU, om familjen motsätter sig frivilliga insatser.

Kapitel II avslutas med konstaterandet att begreppen *skydd* och *stöd* inte kan särskiljas skarpt från varandra. De kan inte inordnas entydigt i något av begreppsparen *fara illa – riskera att fara illa*, *riskfaktorer – skyddsfaktorer*, *förebyggande – indikerade åtgärder* eller *åtgärder med stöd av LVU – socialtjänstlagen*. En eventuell definition för juridiskt eller formellt bruk skulle kräva en officiellt sanktionerad terminologi. En formell definition skulle kunna kompletteras med ett eller flera andra uttryck som täcker båda begreppen.

Det följande kapitlet (III) behandlar oklarheter i lagtexten om anmälningsskyldighet, med separata diskussioner av ord och uttryck. Följande behandlas: *till ett barns skydd – eller stöd*; *anmäla – underrätta*; *känedom – misstanke*; *kan innebära* (om det har med misstanke att göra, eller med situationens allvar); *ingripa* (låter

repressivt, antyder behov av skydd eller tvång); *genast*. Möjliga alternativa formuleringar av anmälningsskyldigheten presenteras.

Kapitel IV, som behandlar forskning och praktik, inleds med en diskussion om svårigheter förenade med den nuvarande lagen om anmälningsskyldighet. S.k. livsproblem och skillnaden mellan ”anmälningspliktigt” och vad som skulle kunna kallas ”anmälningsbart” behandlas. Påvisade hinder för anmälan presenteras. Härfter följer ett avsnitt om ny forskning rörande socialt arbete med anmälningar när dessa kommit in till socialtjänsten (Cocozza 2007). Det förekommer att anmälan inte utreds trots att förhandsbedömningen indikerar att en utredning är motiverad. Vissa icke utredda barn aktualiseras igen hos socialtjänsten inom fem år, vilket tyder på att det tidigare beslutet att inte utreda kan ifrågasättas.

Kapitlet avslutas med några resonemang kring socialtjänstens kvardröjande *klassprägel*, betydelsen av socialtjänstens *repertoar*, *konflikt- och konsensusperspektiv* på socialtjänsten, *psykologiska hinder* för ändamålsenligt barnvårdsarbete samt s.k. *kulturella/kognitiva element och idéer* med tillämpning på tidiga insatser och samverkan. Avsikten är att åskådliggöra skillnader mellan forskningens problemidentifierande och beslutsfattandets problemlösande perspektiv. Tankar kan väckas om varför lösningar inte alltid fungerar och kanske om hur problem skulle kunna lösas på andra sätt.

Rapporten avslutas med en kommentar som delvis återknyter till regeringens direktiv för utredningen (kapitel V).

I. BAKGRUND

I det följande sammanfattas huvuddragen av 1900-talets sociala barnvårdslagstiftning med tonvikt på barnvårdens målgrupper och yrkesverksammas anmälningsskyldighet till barnvårds- eller socialnämnd. Som en illustration till hur debatten kunde föras vid 1980-talets mitt, då en stor ideologisk och organisatorisk omsvängning skedde inom socialtjänsten, presenteras först projektet ”Barnfamiljerna och samhällets service” (Lagerberg & Sundelin 1990) samt en inom projektet utvecklad modell för verksamhetsanalys (Janson 1986).

I.1 Barnfamiljerna och samhällets service

Projektet "Barnfamiljerna och samhällets service" genomfördes i ett bostadsområde i Uppsala. Avsikten var att åstadkomma en bättre anpassning mellan barnfamiljernas behov och samhällets serviceutbud. Detta skulle göras genom 1) kartläggning av verksamheter som kommer i kontakt med barnfamiljer, 2) teoretisk analys av verksamheterna samt 3) praktiska utvecklings- och fördjupningsprojekt (redovisas ej här). Projektet finns rapporterat i bl.a. Lagerberg & Sundelin 1990. Verksamheter som studerades var mödra- och barnhälsovård, barn- och ungdomspsykiatri, barnhabilitering, skola med elevvård, socialtjänst, barnomsorg, kommunal invandrarbyrå och familjerådgivning.

För projektet var det av intresse att undersöka hur verksamheterna såg på sitt uppdrag och hur tjänsterna togs emot av barnfamiljerna efter den förändring som skett inom sociallagstiftningen genom 1980 års socialtjänstlag (SFS 1980:620) och LVU (SFS 1980:621). Tanken med den reformerade socialtjänsten var låta verksamheten genomsyras av en ny människosyn, vilande på respekt för människors självbestämmande och integritet. De trots allt nödvändiga tvångsbestämmelserna om barn i behov av skydd lyftes ut och infördes i en särskild lag, LVU. Även andra verksamheter kom i likhet med socialtjänsten att kännetecknas av ökad målstyrning och större hänsyn till klienters/patienters/brukares perspektiv.

Projektets kartläggning tillämpade olika angreppssätt. Intervjuer gjordes med politiker och cheftjänstemän. Personal i verksamheterna besvarade enkäter. En dagboksstudie genomfördes över arbetstidens fördelning, där personalen fick ange hur stor del av dagen som ägnades åt definierade uppgifter. Journal- och aktstudier utfördes avseende ett konsumtionsår, och barnfamiljerna i området besvarade en enkät.

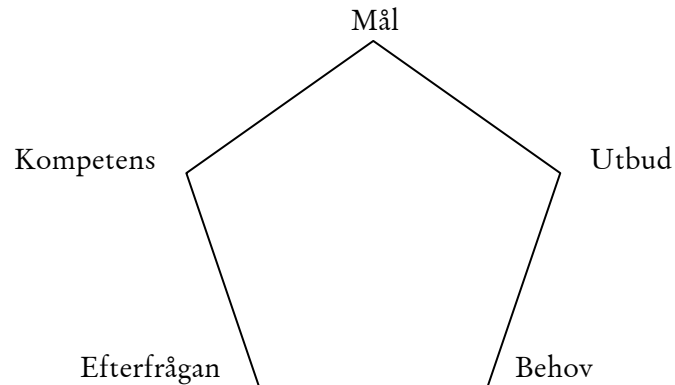
Pentagonen – en modell för verksamhetsanalys

För den teoretiska verksamhetsanalysen utvecklades en modell, den s.k. femhörningen eller pentagonen (Janson 1986, se även Janson & Lagerberg 1990).

Varje hörn i figuren representerar ett begrepp: mål, kompetens, utbud, efterfrågan och behov. Tanken är att varje begrepp skall

ställas mot vart och ett av de andra och relationerna mellan begreppen analyseras parvis. Därvid identifieras villkor och förutsättningar för verksamheten, liksom vad som är dess styrka och dess svaghet. Modellen kan tillämpas på patient- och klientgrupper lika väl som på verksamheter. Inom Landstinget i Uppsala län har den använts i samband med utveckling av vårdprogram för insatser vid psykisk ohälsa hos barn och ungdomar (2002).

Teoretisk modell för verksamhetsanalys
Pentagonen



Följande frågor genereras av modellen:

1. Svarar verksamhetens *mål* mot en faktisk *kompetens*? Grundar sig denna kompetens på vetenskapligt utprovade metoder? Kan man med den *kompetens* man har effektivt förverkliga *målen*?
2. Har verksamheten resurser och *utbudsformer*, som på ett rimligt sätt motsvarar *målen*? Kan man med de resurser och *utbudsformer* man har effektivt förverkliga *målen*?
3. Möts *målen* för verksamheten av en motsvarande manifesterad *efterfrågan*? Gäller befolkningens faktiska *efterfrågan* det som utsägs i *målen*?
4. Svarar *målen* mot ett objektivet konstaterat *behovsläge* hos befolkningen? Har det som befolkningen *behöver* täckning i verksamhetens *mål*?

5. Finns ett *utbud* av det som verksamheten faktiskt har *kompetens* för? Och omvänt: har verksamhetens *utbud* täckning i faktisk *kompetens*, i kunnande och metoder?
6. Finns *efterfrågan* på sådana insatser, som verksamheten faktiskt har *kompetens* för? Omvänt: har verksamheten *kompetens* och metoder för den service som *efterfrågas* av målgruppen?
7. Finns ett objektivet konstaterat *behov* av det som verksamheten har *kompetens* för? Omvänt: har verksamheten *kompetens* och metoder för det som *behövs*, dvs. det som med olika metoder konstateras vara det faktiska behovsläget?
8. Svarar verksamhetens *utbud* mot en manifesterad *efterfrågan* från målgruppen? Finns ett *utbud* motsvarande vad som faktiskt *efterfrågas* av målgruppen?
9. Svarar verksamhetens *utbud* mot objektivet konstaterade *behov*? Finns ett *utbud* av sådant som målgruppen objektivet konstateras *behöva*?
10. Finns ett objektivet konstaterat *behov* av det som befolkningen aktivt *efterfrågar*? Kan man inom målgruppen *efterfråga* det man faktiskt *behöver*?

Analys

Mål – kompetens. Verksamheternas mål analyserades med hjälp av lagtexter och andra dokument. Analysen avslöjade en trend, nämligen att målen med tiden utvecklats från att vara precisa och verksamhetsspecifika till att bli allt mer omfattande, både med avseende på uppdrag och i förhållande till målgrupper. Ett exempel på detta är den dåvarande socialtjänstlagens (SFS 1980:620) honnörsformulering om att på demokratins och solidaritetens grund främja människornas ekonomiska och sociala trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor och aktiva deltagande i samhällslivet. Det är ett maktpåliggande uppdrag som sträcker sig långt utöver socialtjänstens traditionella verksamhet. Det omfattar dessutom i princip hela befolkningen ("människorna"). Som kontrast kan nämnas mödra- och barnhälsovårdens delmål från ungefär samma tid (Socialstyrelsen 1979). Dessa mål är specifika, avser ett visst livsområde (hälsa) och en begränsad målgrupp (gravida kvinnor

samt förskolebarn). Målen är att genomföra differentierad hälsoövervakning av alla gravida kvinnor och förskolebarn.

Målbeskrivningarna förses i allt större utsträckning med luftiga överbyggnader som allt mer närmar verksamheternas uppdrag till varandra. Demokrati blir en uppgift för alla verksamheter, även om de i övrigt ägnar sig åt helt olika saker. Målen har därmed fått en politisk-ideologisk innebörd. De härleds ur vad som ur ett övergripande makroperspektiv ses som önskvärt snarare än ur vad verksamheterna faktiskt gör.

Ett citat ur projektrapporten (Janson, Hagelin & Hermodsson 1990, s. 63):

Att socialtjänsten skall ta ansvar för människans självförverkligande och livskvalitet, barnomsorgen för individens allsidiga utveckling, skolan för väckande av de ungas slumrande anlag och talanger samt för realiserande av demokratins högsta mål kan förefalla orimligt intill det absurda för den som vet, att dessa verksamheters vardag snarast präglas av ambitionen att hålla näsan över vattnet.

Å andra sidan finns inom respektive verksamhet en specifik kompetens grundad i utbildning, tradition och beprövad erfarenhet, s.k. kärnkompetens. Kärnkompetensen är knuten till verksamhetens särskilda uppdrag och har sin grund i metoder som tillämpas i just den verksamheten, t.ex. medicinska eller pedagogiska. Kärnkompetensen är inte ideologisk utan i princip evidensbaserad. Den riskerar därigenom att råka i konflikt med kraven på en ideologiskt grundad måluppfyllelse som man varken har tradition eller kompetens för.

Verksamheterna fick ange vilka uppgifter de såg som viktiga i sitt arbete och hur bra de ansåg sig vara på dessa uppgifter (viktiga och starka sidor). Viktiga sidor som sammanföll med kärnkompetensen var för mödra- och barnhälsovården hälsoövervakning, för grundskollärare pedagogiskt arbete och för barnomsorgen pedagogiskt arbete, fostran och tillsyn. Sammanfattningsvis framkom att verksamheter vilkas viktigaste uppgifter i högre grad sammanföll med kärnkompetensen ansåg sig ha bättre måluppfyllelse, redovisade högre arbetstillfredsställelse och ägnade mer av arbetstiden åt direkt kontakt med patienter/klienter. En verksamhet med ett betydande inslag av kärnkompetens var mödra- och barnhälsovården, som ägnade stor del av arbetstiden åt direkt patientarbete och ansåg sig ha god måluppfyllelse. Socialtjänsten, med ett samhälleligt uppdrag som sträckte sig långt utöver kärn-

kompetensen, ägnade mindre tid åt direkt klientarbete och hade enligt egen uppfattning lägre måluppfyllelse och sämre arbetstillfredsställelse. Det bör tilläggas att socialtjänstens upplevda lägre måluppfyllelse delvis kan ha haft att göra med att man arbetade med tyngre klientgrupper än t.ex. hälsovården.

Flera frågor inställer sig: kan och bör verksamheterna fungera som instrument för politiska mål? Vilket genomslag bör kärnkompetensen ha i verksamheternas officiella mål? Vad utmärker en effektiv verksamhet?

Samverkan. Hur såg verksamheter med olika kärnkompetenser på samverkan? Att man inte var helt nöjd framgår av att ingen verksamhet som uppgav samverkan utanför arbetsplatsen som en viktig uppgift ansåg sig ha god måluppfyllelse i detta avseende. Verksamheter vilkas viktigaste uppgifter i högre grad sammanföll med kärnkompetensen, t.ex. hälsovården, var *mindre* positiva till samverkan utanför den egna arbetsplatsen.

Frågan kan då ställas om samverkan betyder samma sak för alla verksamheter. Det kanske i stället är så att verksamheter som uppfattar sig ha lägre måluppfyllelse önskar samverka för att få hjälp med sina egna arbetsuppgifter, medan verksamheter med högre upplevd måluppfyllelse inte är så angelägna om att samverka för att ge av sitt eget kunnande. Skall man samverka för att dela med sig av sin egen kompetens eller för att få hjälp med svåra uppgifter?

I projektets slutrapport diskuteras bl.a. förhållandet mellan helhetssyn och samverkan. Om helhetssyn betyder att alla skall se hela individen i ett större sammanhang, riskerar informationen att bli alltför homogen. Alla vet samma saker. Resultatet blir att ingen egentligen har något specifikt att bidra med i samverkan. Hellre bör samverkan vara kompetenskompletterande, dvs. innebära att var och en bidrar med sin egen kompetens. En önskvärd samverkan beskrivs på följande sätt (Janson, Hagelin & Hermodsson 1990, s. 87):

Skall samverkan lyckas, dvs. ge konkreta resultat, i ärenden som man tidigare inte haft någon framgång med, skall den bygga på samspel mellan klart profilerade och specialiserade kontrahenter som går in i den gemensamma uppgiften på ett kompletterande sätt.

När helhetssynen introducerades var det vanligt att med ett, möjligen oberättigat, begreppsligt inlån från systemteorin tala om "helheten som något mer än summan av sina delar". Vårt bestämda intryck är att oplanerad, oartikulerad samverkan mellan i och för sig

kompetenta tjänstemän ger en helhet, som definitivt är mindre än summan av delarna.

Pentagonens begrepp, stöd och skydd

En genomgång av Pentagonens begrepp i förhållande till stöd och skydd ger anledning till följande tankar:

Socialtjänsten är den enda verksamhet som har som sitt specifika uppdrag att ge skydd och stöd till barn som far illa eller riskerar att fara illa. Ingen annan har ett myndighetsansvar, som inte kan överlåtas på någon annan, för just dessa barn. Detta måste därför utsägas tydligt i socialtjänstens *mål*.

Vidare är det väsentligt att socialtjänsten har tillgång till den *kompetens* som behövs för uppdraget. Att ge skydd och stöd till barn vars hälsa och utveckling riskeras kräver betydande allmänna och specifika kunskaper om barn. Det är viktigt att ta ställning till behovet av barnkompetens på alla nivåer av aktuella yrkesutbildningar. Viktigt är också att ta ställning till vilka yrkeskategorier som skall arbeta med den sociala barnavårdens svåraste ärenden, vilken erfarenhet som bör förväntas av dessa personer och hur de skall ges möjlighet att specialisera sig och arbeta koncentrerat med denna "kärnkompetens". Till kompetensen måste också räknas att fortlöpande ta del av forskningsresultat av betydelse för den sociala praktiken.

Beträffande *utbudet* av skydd och stöd är det nödvändigt att insatserna evidensbaseras, dvs. att erbjudna insatser visats ha garanterad effekt. Glädjande nog går utvecklingen i allt högre grad mot att metoder inom socialtjänsten prövas vetenskapligt. Många problem återstår dock med att revidera utbud som inte fungerar tillfredsställande, t.ex. inom familjehemsvården.

Med tanke på uppdragets karaktär är det oundvikligt att socialtjänstens utbud av stöd och skydd åtminstone i vissa fall inte motsvaras av någon *efterfrågan*. Det är t.ex. inte att förvänta att förslag om tvångsvård utan den enskildes samtycke skall mötas av tacksamhet, även om förslaget svarar mot ett behov. Trots detta är det viktigt att socialtjänsten försöker överbrygga glappet mellan utbud och efterfrågan så mycket som möjligt. Där det går, skall frivillighet råda, och även vid tvångsinsatser kan graden av tvång inte sällan anpassas så att efterfrågekomponenten blir mer än illusorisk.

Sannolikt efterfrågar människor i allmänhet inte ökad jämlikhet, trygghet och delaktighet i samhällslivet just genom socialtjänstens försorg. En annan sak är att en socialtjänst som i högre grad gjorde sina allmänt stödjande funktioner kända hos allmänheten skulle kunna mötas av en större efterfrågan från grupper och familjer som inte varit vana att vända sig dit.

Socialtjänstens utbud har kritiserats för att vara mindre anpassat till klienternas än till verksamhetens *behov*. Självfallet finns behov som måste tillgodoses utan att ha stöd i efterfrågan, t.ex. vid tvångsinsatser. Men i övrigt borde det vara möjligt att låta behovet vara mer styrande för utbudet.

Bindande bestämmelser finns i dag om samverkan kring barn som far illa. Förutsatt att samsynen fungerar så att den främjar kompetenskomplettering: skulle inte samverkan kunna bidra till att vidga socialtjänstens utbud av insatser så att familjernas och barnens behov definierade insatserna i stället för tvärtom? Det som skulle stöpas om vore i så fall inte klienterna utan utbudet. Detta skulle kunna förverkligas genom tillförande av utbud och kompetens från andra agenter i samverkansnätet.

Vilka barn är det i dag som anses behöva socialtjänstens stöd och skydd? Vilka har det varit under tidigare perioder? Något om detta följer i nästa avsnitt.

1.2 Målgrupper enligt lagen

1900-talets första lag på den sociala barnvårdens område gällde endast barn med beteendeproblem och barn som löpte stor risk för beteendeproblem. Senare kom allt fler barn att omfattas: fysiskt misshandlade och vanvårdade barn, barn som utsatts för psykisk misshandel och så småningom hela barnkollektivet. Förloppet kan följas i lagtexterna:

1902

Lag angående uppfostran åt vanartade och i sedligt afseende försummade barn (SFS 1902:67), 1 § 1:

Denna lag afser beredande af ändamålsenlig uppfostran åt barn under femton år, hvilka på grund af föräldrars eller målsmäns lastbarhet, vårdslöshet eller oförmåga att egna barnen nödig tillsyn äro i sedligt

afseende så försummade, att särskilda åtgärder anses vara erforderliga för att förekomma deras vanartande, eller äro så vanartade, att hemmets och skolans uppfostringsmedel finnas otillräckliga för deras tillrättaförande.

12 §:

Har barn under tiden närmast innan det fyller femton år visat synnerligen grof vanart, må det kunna intagas i skyddshem äfven sedan det uppnått nämnda ålder, dock ej efter fyllda sexton år.

1924

Lag om samhällets barnavård (SFS 1924:361), 1 kap. 2 §:

Barnavårdsnämnden har att med uppmärksamhet följa de inom kommunen rådande förhållandena i avseende å barns vård och uppfostran samt noggrant tillse, att barn, vilka vistas inom kommunen och äro i den belägenhet, att det enligt denna lag ankommer på nämnden att ingripa, bliva föremål för dess åtgärder.

Särskilt åligger det nämnden

att, i fall, som avses i 22 §, taga befattning med misshandlade, vanvårdade eller för annan fara till liv eller hälsa utsatta barn samt barn, som äro vanartade eller i fara att bliva vanartade,

att, på sätt i 29 § stadgas, omhändertaga nödställda, sjuka och värnlösa barn, samt

att enligt bestämmelserna i 7 kap. öva kontroll över fosterbarnsvården.

3 kap. 22 §:

Barnavårdsnämnden har att i enlighet med 23–25 §§ vidtaga åtgärder beträffande

- a) barn under sexton år, som i föräldrahemmet misshandlas eller utsättes för allvarlig vanvård eller annan fara till liv eller hälsa;
- b) barn i sagda ålder, som på grund av föräldrarnas lastbarhet, vårdslöshet eller oförmåga att fostra barnet är i fara att bliva vanartat; samt
- c) barn under aderton år, som befinnes vara så vanartat, att särskilda uppfostringsåtgärder krävas för dess tillrättaförande.

1960

Lag om samhällets vård av barn och ungdom (barnavårdslag) (SFS 1960:97), 1 kap.:

1 § Samhällets vård av barn och ungdom (barnavård) har till syfte att främja en gynnsam utveckling av de unga och goda uppväxtförhållanden i övrigt för dem.

3 § Barnavårdsnämnden har

att göra sig väl förtrogen med barns och ungdoms levnadsförhållanden inom kommunen samt därvid särskilt uppmärksamma sådana underåriga som med hänsyn till kroppslig eller själslig hälsa och utrustning, hem- och familjeförhållanden samt omständigheterna i övrigt kunna anses vara särskilt utsatta för risk att utvecklas ogynnsamt,

att verka för önskvärda förbättringar i fråga om kommunens barnavård samt därvid i mån av behov och möjligheter främja anordningar för bättre fritidsförhållanden för barn och ungdom,

att lämna allmänheten råd och upplysningar i frågor som äga samband med nämndens verksamhet

4 kap., 25 §:

Barnavårdsnämnd har att vidtaga åtgärder enligt 26–29 §§

- a) om någon, som ej fyllt aderton år, misshandlas i hemmet eller eljest där behandlas på sådant sätt, att hans kroppsliga eller själsliga hälsa utsättes för fara, eller om hans utveckling äventyras på grund av föräldrarnas eller annan fostrares olämplighet som fostrare eller bristande förmåga att fostra honom samt
- b) om någon, som ej fyllt tjuogoett år, på grund av brottslig gärning, sedeslöst levnadssätt, underlåtenhet att efter förmåga ärligen försörja sig, missbruk av rusdrycker eller narkotiska medel eller av annan jämförlig anledning är i behov av särskilda tillrättaförande åtgärder från samhällets sida.

Ordet ”vanart” är borta 1960. I stället talas om risk att utvecklas ogynnsamt, vilket framför allt syftar på att barnet är på väg mot en asocial utveckling. En nyhet är att barnavårdsnämnden får ansvar för allmänt förebyggande insatser i form av t.ex. fritidsverksamheter.

1980

Socialtjänstlag (SFS 1980:620), 12 §:

Socialnämnden skall

verka för att barn och ungdom växer upp under trygga och goda förhållanden,

i nära samarbete med hemmen främja en allsidig personlighetsutveckling och en gynnsam fysisk och social utveckling hos barn och ungdom,

med särskild uppmärksamhet följa utvecklingen hos barn och ungdom som har visat tecken till en ogynnsam utveckling,

aktivt arbeta för att förebygga och motverka missbruk bland barn och ungdom av alkoholhaltiga drycker, andra beroendeframkallande medel samt dopningsmedel,

i nära samarbete med hemmen sörja för att barn och ungdom som riskerar att utvecklas ogynnsamt får det skydd och stöd som de behöver och, om hänsynen till den unges bästa motiverar det, vård och fostran utanför det egna hemmet.

Senare har ansvaret vidgats till att gälla stöd och hjälp i vissa specialfall, nämligen ärenden om vårdnad, boende, umgänge och adoption (SFS 1999:48).

De båda första punkterna har en räckvidd som kan förefalla mycket omfattande. Ansvaret gäller inte mindre än alla barns uppväxtförhållanden och utveckling. Den första punkten har en föregångare redan i 1960 års skrivning att barnvården skall främja de ungas gynnsamma utveckling och goda uppväxtförhållanden. Att den andra punkten fått en synbarligen orealistisk utformning förklaras av att den från början ingick i lagen om barnomsorg (SFS 1976:381, 1 §), där barnomsorgens syfte angavs vara att ”i nära samarbete med hemmen främja en allsidig personlighetsutveckling och en gynnsam fysisk och social utveckling hos barnen”. Bestämmelserna om barnomsorg kom sedermera att inkorporeras i 1980 års socialtjänstlag men flyttades så småningom över till skollagen (SFS 1997:1212). Därvid blev punkt 2 enligt ovan kvar i socialtjänstlagen.

1980

*Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (SFS 1980:621),
1 §:*

Den som är under 18 år skall beredas vård med stöd av denna lag, om det kan antas att behövlig vård inte kan ges den unge med samtycke av den eller dem som har vårdnaden om honom och, när den unge har fyllt 15 år, av honom själv.

Vård skall beredas den unge om

1. brister i omsorgen om honom eller något annat förhållande i hemmet medför fara för hans hälsa eller utveckling eller
2. den unge utsätter sin hälsa eller utveckling för allvarlig fara genom missbruk av beroendeframkallande medel, brottslig verksamhet eller något annat därmed jämförbart beteende.

1985 ändrades åldersgränsen för punkt 2 till 20 år, om vård med stöd av LVU ”med hänsyn till den unges behov och personliga förhållanden i övrigt är lämpligare än annan vård”.

1990

Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (SFS 1990:52):

1 § Den som är under 18 år skall /.../ beredas vård enligt denna lag, om någon av de situationer som anges i 2 eller 3 § föreligger och det kan antas att behövlig vård inte kan ges den unge med samtycke av den eller dem som har vårdnaden om honom eller henne och, när den unge har fyllt 15 år, av honom eller henne själv.

Vid beslut enligt denna lag skall vad som är bäst för den unge vara avgörande.

2 § Vård skall beslutas om det på grund av fysisk eller psykisk misshandel, otillbörligt utnyttjande, brister i omsorgen eller något annat förhållande i hemmet finns en påtaglig risk för att den unges hälsa eller utveckling skadas.

3 § Vård skall också beslutas om den unge utsätter sin hälsa eller utveckling för en påtaglig risk att skadas genom missbruk av beroendeframkallande medel, brottslig verksamhet eller något annat socialt nedbrytande beteende.

1 § innehåller dessutom en bestämmelse om att vård med stöd av 3 § (missbruk, brottslig verksamhet, annat socialt nedbrytande beteende) även får beredas den som har fyllt 18 men inte 20 år, ”om sådan vård med hänsyn till den unges behov och personliga

förhållanden i övrigt är lämpligare än någon annan vård och det kan antas att behövlig vård inte kan ges med den unges samtycke”.

2001

Socialtjänstlag (SFS 2001:453), 5 kap. 1 §:

Socialnämnden skall

- verka för att barn och ungdom växer upp under trygga och goda förhållanden,
- i nära samarbete med hemmen främja en allsidig personlighetsutveckling och en gynnsam fysisk och social utveckling hos barn och ungdom,
- med särskild uppmärksamhet följa utvecklingen hos barn och ungdom som har visat tecken till en ogynnsam utveckling,
- aktivt arbeta för att förebygga och motverka missbruk bland barn och ungdom av alkoholhaltiga drycker, andra berusningsmedel eller beroendeframkallande medel samt dopningsmedel,
- i nära samarbete med hemmen sörja för att barn och ungdom som riskerar att utvecklas ogynnsamt får det skydd och stöd som de behöver och, om hänsynen till den unges bästa motiverar det, vård och fostran utanför det egna hemmet,
- i sin omsorg om barn och ungdom tillgodose det särskilda behov av stöd och hjälp som kan finnas sedan ett mål eller ärende om vårdnad, boende, umgänge eller adoption har avgjorts,
- i sin omsorg om barn och ungdom tillgodose det särskilda behov av stöd och hjälp som kan finnas sedan vård och fostran utanför det egna hemmet upphört.

Tillägget om stöd till före detta familjehemsplacerade barn och barn som lämnar HVB-vård (ändring från april 2008) har införts med tanke på att dessa barn i praktiken kan stå utan familj när vården upphör.

I.3 Anmälningsskyldighet enligt lagen

Skyldigheten att anmäla har utvidgats (vem som skall anmäla) och skärpts (vad som skall anmälas) i flera steg.

1902

SFS 1902:67, 5 §:

Barnavårdsnämndens ledamöter och kretsombud böra hafva uppmärksamhet derå, att barn ej må blifva försummade i sedligt afseende eller vanartas, samt, om sådant förekommer, derom göra anmälan hos nämnden. Sådan anmälan må ock göras af någon statens eller kommunal myndighet eller ock af embets- eller tjänsteman, hvilken i denna sin egenskap erhållit kännedom om förhållanden, som föranleda till anmälan.

Skyldigheten för barnavårdsnämndens ledamöter är inte absolut, eftersom det står "böra" och inte "skola". För myndigheter och tjänstemän gäller att de får (må) göra anmälan till nämnden. Än så länge är det fråga om beteendeproblem och sådana uppfostringsbrister som kan medföra beteendeproblem.

1924

SFS 1924:361, 17 §:

Vill någon i fall, då enligt denna lag barnavårdsnämnden har att ingripa, påkalla dess åtgärd, har han att göra anmälan därom hos nämnden eller dess ordförande eller annan ledamot av nämnden eller den, som nämnden kan hava utsett att mottaga sådan anmälan. Har anmälan gjorts hos annan än nämnden eller dess ordförande, vare den, som mottagit anmälan, skyldig att ofördröjligen fortskaffa densamma till nämnden eller ordföranden.

Kommunal myndighet, befattningshavare i statens, landstingets eller kommunens tjänst så ock i dylik tjänst ej anställd läkare eller barnmorska hava att, då de i sin verksamhet erhållit kännedom om förhållanden, som böra föranleda nämndens ingripande, ofördröjligen göra anmälan därom.

Möjlighet finns för var och en att anmäla förhållanden som kräver barnavårdsnämndens ingripande. Det är dock knappast ens en rekommendation, eftersom lagen mest handlar om tillvägagångssättet. Den tvingande skyldigheten att anmäla enligt andra stycket gäller en begränsad personkrets. Man kan dock säga att anmälningsskyldigheten när barn misshandlas eller vanvårdas infördes i svensk lag 1924.

1960

SFS 1960:97, 93 §:

Myndigheter vilkas verksamhet berör barnavården samt befattningshavare hos sådana myndigheter ävensom i allmän tjänst ej anställda läkare, lärare, sjuksköterskor och barnmorskor ha att ofördröjligen till barnavårdsnämnd anmäla sådant som de i sin verksamhet erhållit kännedom om av beskaffenhet att föranleda nämndens ingripande.

Genom ett tillägg (SFS 1966:309) infördes en rekommendation till allmänheten att anmäla misshandel eller hälsofara:

Den som får kännedom om att någon, som ej fyllt aderton år, misshandlas i hemmet eller eljest där behandlas på sådant sätt att hans kroppsliga eller själsliga hälsa utsättes för fara bör anmäla detta till barnavårdsnämnd.

2001

SFS 2001:453, 14 kap. 1 §:

Var och en som får kännedom om något som kan innebära att socialnämnden behöver ingripa till ett barns skydd bör anmäla detta till nämnden.

Myndigheter vars verksamhet berör barn och ungdom samt andra myndigheter inom hälso- och sjukvården, annan rättspsykiatrisk undersökningsverksamhet, socialtjänsten och kriminalvården är skyldiga att genast anmäla till socialnämnden om de i sin verksamhet får kännedom om något som kan innebära att socialnämnden behöver ingripa till ett barns skydd. Detta gäller även dem som är anställda hos sådana myndigheter. Sådan anmälningsskyldighet gäller också dem som är verksamma inom yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet som berör barn och unga eller annan yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet inom hälso- och sjukvården eller på socialtjänstens

område. För familjerådgivning gäller i stället vad som sägs i tredje stycket.

De som är verksamma inom familjerådgivning är skyldiga att genast anmäla till socialnämnden om de i sin verksamhet får kännedom om att ett barn utnyttjas sexuellt eller utsätts för fysisk eller psykisk misshandel i hemmet.

Myndigheter, befattningshavare och yrkesverksamma som anges i andra stycket är skyldiga att lämna socialnämnden alla uppgifter som kan vara av betydelse för utredning av ett barns behov av skydd.

Om anmälan från Barnombudsmannen gäller bestämmelserna i 7 § lagen (1993:335) om Barnombudsman. Lag (2003:407).

Hänvisning till anmälningsskyldigheten har införts i lagar som berör relevanta yrkesgrupper, nämligen lagen om kriminalvård i anstalt (SFS 1974:203), lagen om behandling av häktade och anhållna m.fl. (SFS 1976:371), hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763), polislagen (SFS 1984:387), tandvårdslagen (SFS 1985:125), skollagen (SFS 1985:1100), lagen om rättspsykiatrisk undersökning (SFS 1991:1137) samt lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (SFS 1998:531). Ändringarna föreslogs i prop. 2002/03:53 och har varit i kraft sedan den 1 juli 2003.

I.4 Två system för den sociala barnvården

Den svenska sociala barnvården har sin grund i två system, vilkas utgångspunkter och människosyner antyds i lagtexterna. Det ena systemet kan beskrivas som präglad av kontroll, stränghet, en samhällsbevarande hållning och bitvis brutala åtgärder mot normbrytare. Det andra systemet kännetecknas av serviceanda, tillmötesgående, frivillighet och samverkan. Skillnaden har beskrivits närmare i Wiklunds avhandling ”Den kommunala barnvården – om anmälningar, organisation och utfall” (2006, s. 13):

Dessa perspektiv representerar diametralt motsatta synsätt på fundamentala, underliggande principer som kan ha betydelse för hur barnvårdsproblem definieras och hanteras. Det första perspektivet beskriver ett system för kontroll och disciplinering av marginaliserade grupper. Denna kontroll kan antingen vara riktad mot marginaliserade familjer eller i form av ett skyddsperspektiv riktad mot utsatta barn med syfte att förhindra att de till exempel misshandlas eller exponeras för andra faror. Det andra perspektivet beskriver ett system där hjälpbehövande familjer bistås med stöd från samhället delvis för att förebygga att barn och ungdomar far illa.

Författaren diskuterar de två perspektiven under beteckningarna ”kontroll- och disciplineringsystem” och ”familjestödssystem”. I egenskap av kontrollsystem hade barnavården till uppgift att få bukt med problem orsakade av dagdrivande och tiggande barn. Med stöd av annan forskning argumenterar Wiklund för att barnavården fortfarande står med en fot i den historiska fattigvården. Än i dag gäller att det är marginaliserade grupper som kontrolleras och disciplineras. Klass, kön och etnicitet har ännu betydelse för vilka familjer som kommer i kontakt med barnavården. I botten ligger teorin om det sociala arvet, dvs. med Wiklunds formulering ”att asocialitet följer generationer med mer eller mindre lagbunden säkerhet” (Wiklund 2006, s. 14). Nyare forskning har dock visat att teorin om det sociala arvet inte stämmer: de flesta barn i familjer med sociala problem lyckas väl i sina liv. Wiklund skriver (2006, s. 14):

Det finns således fog för tesen att barnavården inte har trängt ur sitt fattigvårdsskal. Även om definitionerna av sociala barnavårdsproblem har förändrats över tid, är samhällsgrupperna som tillskrivs dessa problem mer eller mindre konstanta. I frånvaron av empiriska belägg för ett determinerande socialt arv, förefaller underliggande samhälleliga kontroll- och disciplineringsmotiv som relevanta tolkningsalternativ för hur barnavårdsproblem definieras och hanteras.

Detta är dock, enligt Wiklund, inte hela sanningen. Det finns situationer där det är uppenbart motiverat att samhället ingriper, t.ex. skadlig behandling av barn och barn som skadar sig själva genom sitt beteende. Sådana ingripanden kan knappast ifrågasättas med argumentet att det rör sig om kontroll och disciplinering. Dessutom lyfts självbestämmande och integritet fram som betydelsefulla faktorer i socialtjänstlagens portalparagraf. Flertalet insatser inom den sociala barnavården sker med samtycke. ”Således är nutidens rättsliga reglering av barnavårdsarbetet organiserat efter snudd på diametralt motsatta principer än kontroll och disciplinering”, skriver Wiklund (2006, s. 15). Kontroll är visserligen relevant men räcker inte som förklarande begrepp.

Familjestödsmodellen belyser Wiklund med hjälp av en jämförande analys av nio västerländska barnavårdssystem (Gilbert 1997). I internationell litteratur brukar systemen betecknas ”child protection” (barnskydd) och ”family support” (familjestöd). Gilberts indelning är gjord efter två principer, dels barnskydd/familjestöd, dels förekomst/frånvaro av lagstadgad

anmälningsplikt. Sveriges och andra nordiska länders system betecknas som familjestödsorienterade med anmälningskyldighet. Belgien, Nederländerna och Tyskland har familjestödsorienterade system utan anmälningskyldighet. Barnskyddsorienterade system finns i USA, Kanada och England. Det kan tilläggas att England, som inte har anmälningskyldighet, har ett system med "referral" (remittering). När en sådan "remiss" nått de sociala myndigheterna skall den behandlas samma dag.

Cocozza (2007) ger ett utförligt referat av Gilberts analys. Enligt referatet kännetecknas ett barnskyddssystem av att problemet tolkas i individualistiska och moralistiska termer, interventionerna är legalistiska och undersökande, relationen till familjerna präglas av en motsatsställning och placeringar av barn sker med tvång. I ett familjestödssystem ses problemen i sitt sociala och psykologiska sammanhang, interventionerna har en behovsidentifierande och terapeutisk ansats, man arbetar i partnerskap med föräldrarna, och placeringar är frivilliga.

Från ett familjestödsorienterat perspektiv är det familjerelationer snarare än föräldrabeteenden som ligger bakom svårigheterna. Relationsproblemen uppfattas som åtkomliga för behandling. Man är mindre intresserad av att skydda barn från föräldrarnas handlingar och mer intresserad av att erbjuda insatser som kan ske i samarbete med föräldrarna. Enligt Wiklunds referat (2006, s. 16) karakteriserar Gilbert den svenska barnvården som "en institution för att öka jämlikheten i samhället genom riktade tjänster mot socialt utsatta familjer utifrån deras specifika behov". Wiklund instämmer dock inte helt i vad Gilbert här säger. Kontroll förekommer både vid asocialitet hos ungdomar och i form av anmälningsplikt. Samarbetet mellan socialtjänst och familj kan äventyras av existerande tvångslagstiftning. Wiklunds slutsats (2006, s. 17):

Det bör ha framgått att varken det ena eller det andra perspektivet självständigt ger en tillräckligt nyanserad bild av barnvårdsarbetets värdegrunder. Snarast förefaller den svenska barnvården ha inslag av såväl kontrollerande och disciplinerande som familjestödjande aspekter. Barnvården kan således förstås som en institution präglad av sin egen historia, där forna tiders fattigvård alltjämt gör sig påmind. Men delvis kan den också förstås som en institution med prägling av de allmänna dragen i svensk välfärdspolitik och kan – om än med flera viktiga särskiljande undantag – ses som en välfärdstjänst bland andra.

Cocozza (2007, s. 32) har sammanställt samtliga länder i Gilberts analys enligt principerna anmälningsskyldighet och typ av system. Sammanställningen kan tolkas så att två länder har *konsekvent kontrollerande* system: USA och Kanada, båda med barnskyddsorienterade modeller och anmälningsskyldighet. Belgiens, Nederländernas och Tysklands system kan ses som *konsekvent stödjande*: familjestöd utan anmälningsskyldighet.

Dessutom finns *blandade* system, som i England med barnskydd utan anmälningsskyldighet. I de nordiska länderna Danmark, Finland och Sverige är situationen den omvända: systemet är familjestödjande, men anmälningsskyldighet råder.

I blandade system finns en inbyggd inkonsekvens: kontroll och tvång på ett sätt och i vissa fall, frivillighet och stöd på ett annat sätt och i andra fall. Det finns en dubbelhet i den svenska barnvården som har sin grund i denna inkonsekvens. Detta kommer till uttryck i reglerna om anmälningsskyldighet. Problemet är kanske inte att båda perspektiven finns i det svenska systemet. Problemet är att det inte står klart hur de bör förhålla sig till varandra för att förarbeten, lagstiftning och praktik skall hänga ihop.

II. SKYDD OCH STÖD I SOCIAL BARNVÅRD

I detta avsnitt diskuteras begreppen skydd och stöd i förhållande till viktiga begrepp och företeelser i den sociala barnvården. Ett försök till definition görs.

II.1 Skydd och stöd

”Stöd” är ett ofta använt uttryck i texter om samhällsinsatser för familjer och barn. Dock har uttrycket sällan definierats. I Barnpsykiatrikommitténs slutbetänkande ”Det gäller livet” (SOU 1998:31, s. 69–70) förs ett resonemang om innebörden av ”stöd” och en definition presenteras. Kommittén konstaterar att stöd kan ges både mellan närstående och inom ramen för ett professionellt förhållande. Vidare framhålls att stöd inte primärt syftar till förändring, även om effekten kan bli att en förändringsprocess sätts i gång. Det betonas att stöd inte är något ospecifikt: den professionelle som ger stöd måste ha medvetenhet och tydlighet i

sitt agerande så att den som skall stödjas inte frångår sitt ansvar utan får möjlighet att reda ut situationen på egen hand.

Barnpsykiatrikommittén väljer följande definition av ”stöd” (SOU 1998:31, s. 69): ”Stöd ger barn och föräldrar förutsättningar att fungera så väl som möjligt utifrån de inre och yttre förutsättningar som råder”.

Enligt vanligt språkbruk är stöd mindre ingripande än skydd. ”Stöd” står för något som bara ges på den berördes begäran eller med hans/hennes samtycke. Den som inte vill ha stöd behöver inte ta emot det. Dessutom antyder ”stöd” att det som skall avhjälpas inte är så allvarligt, eller att det inte är så mycket som behövs. Den som får stöd bör ha goda förutsättningar att klara sig själv med viss hjälp. Det kan vara så att stödet bara behövs för en kortare tid. Inget radikalt uppbrott i yttre mening krävs, exempelvis beträffande var barnet eller den unge skall bo.

”Skydd” antyder en situation som på något sätt är hotfull. Det kan vara ett barn som måste skyddas från något i omgivningen som kan skada honom eller henne, eller en ung person som måste skyddas från sina egna handlingar. Skydd kan ges på begäran och med medgivande, men också mot en persons vilja. Man kan bli tvungen att ta emot skydd. Stora förändringar och tvingande åtgärder kan behövas. Det är inte säkert att situationen går att klara upp utan ingrepp i yttre levnadsförhållanden, dvs. barnet eller den unge kan behöva omhändertaras för vård.

Det behöver dock inte alltid vara lättare att ta emot stöd än skydd. Man kan t.ex. tänka sig ett barn som far illa i sin familj eller som håller på att utveckla ett asocialt levnadssätt. Stöd till barnet erbjuds i form av kontaktfamilj. Det kan då hända att utnyttjandet av denna resurs känns mer krävande för barnet eller den unge än att rakt av bli omhändertagen och flytta till ett nytt hem (skydd). Det kan vara besvärligt att ta sig till kontaktfamiljen, det kan uppstå konflikter mellan den biologiska familjen och kontaktfamiljen, eller barnet kan hamna i funderingar kring lojalitet och motstridiga värderingar. Detta tvingas barnet hantera hela tiden medan han/hon omväxlande vistas i sin egen familj och i kontaktfamiljen. Stödet kan vara en hjälp för barnet/den unge att härda ut i sin situation, men det måste inte nödvändigtvis vara mindre påfrestande än att bli omhändertagen enligt LVU.

Man måste också tänka på vem som blir föremål för skydd respektive stöd. Stöd till föräldrar kan betyda att barnet blir utan skydd, nämligen om stödsatserna inte är tillräckliga för att barnet

skall få det bättre i familjen eller kunna ändra sitt beteende. Det kan vara så att den enda möjligheten att reda upp situationen är att barnet blir föremål för en skyddsinsats, dvs. placering utom hemmet. (Sedan är det ju dessvärre ibland så att inte ens en placering erbjuder skydd. Många placeringar "bryter samman", särskilt i tonåren (Vinnerljung, Sallnäs & Kyhle Westermark 2001). De förväntade goda effekterna behöver inte infinna sig (Vinnerljung 1996). För den aktuella diskussionen är det dock tillräckligt att betrakta placering principiellt som en skyddsinsats snarare än som en stödsinsats.)

Förslag till definition

Med utgångspunkt i vanligt språkbruk kan "stöd" och "skydd" definieras på följande sätt:

Stöd: en ofta frivillig, inte så genomgripande insats som erbjuds i en mindre allvarlig situation i syfte att hjälpa ett barn till större välbefinnande eller gynnsammare beteende. Inslaget av auktoritet och myndighetsutövning är obefintligt eller svagt, medan inslaget av service är starkt. Det finns ingen överhängande, akut fara som måste undanröjas. Avsikten är att barnets/den unges boendeförhållanden inte skall behöva ändras. Ett syfte med stödet kan vara att undvika en genomgripande förändring. Trots detta kan det naturligtvis av barnet upplevas som mycket ingripande att t.ex. få en kontaktfamilj.

Skydd: en frivillig insats eller en tvångsåtgärd som genomförs i en allvarlig situation eller en situation som hotar att förvärras. Någon form av fara för barnets välbefinnande eller beteende måste undanröjas. Inslaget av auktoritet och myndighetsutövning är starkare än vid stöd. Åtgärden innebär genomgripande förändringar, ofta i form av att barnet/den unge flyttas från hemmet.

Ovanstående definitioner anknyter till enskilda barn och ungdomar som befinner sig i en risksituation. Man talar dock även om stöd på mer generell nivå, t.ex. i form av erbjudanden som riktas till alla barn och familjer. Så tänker exempelvis Kommittén mot barnmisshandel, när den behandlar mödravård, öppna verksamheter, förskola och skola under rubriken "Barns behov av stöd" (SOU 2001:72, s. 103–104).

Som framgått är begreppen *skydd* och *stöd* särskilt relevanta för situationer där barn lever i utsatta förhållanden, dvs. far illa eller riskerar att fara illa.

II.2 Barn som far illa – barn som riskerar att fara illa

Det har gjorts ett antal försök att definiera ”barn som far illa”. Väl känt är att det inte råder någon konsensus om definitionen, varken nationellt eller internationellt. 2006 utgavs handboken ”Barn och unga i socialtjänsten” (Socialstyrelsen 2006a) som komplement till Socialstyrelsens allmänna råd om handläggning och dokumentation av ärenden som rör barn och unga (SOSFS 2006:12). Syftet var att tolka och förtydliga lagstiftning och förarbeten. I handboken nämns att barn kan fara illa eller riskera att fara illa, dock utan att skillnaden mellan de båda begreppen närmare utreds. Detta sker först i *Strategi för samverkan* (2007).

På politisk nivå har man blivit relativt överens om i vilka situationer barn kan fara illa. Detta är något annat än en definition. En definition förväntas uttrycka begreppets själva innebörd, medan en beskrivning av situationer snarare kan liknas vid en förteckning över yttre omständigheter att uppmärksamma.

Skillnaden har klargjorts i proposition 2002/03:53, s. 46–49. Propositionen utgår från det förslag till definition som lämnats av Kommittén mot barnmisshandel (SOU 2001:72, s. 120):

Barnmisshandel är när en vuxen person utsätter ett barn för fysiskt eller psykiskt våld, sexuella övergrepp, kränkningar eller försummar att tillgodose barnets grundläggande behov.

Att formulera en definition är komplicerat. Däremot behöver olika yrkesgrupper ha en samsyn kring beteenden som kan vara skadliga för barn och konsekvenserna av sådana beteenden. Propositionen 2002/03:53 är alltså inte direkt angelägen om en definition men betonar att det måste finnas ett enhetligt språkbruk, som kan göra det lättare för yrkesgrupperna att samverka och undvika missförstånd. Behovet av en *definition* måste därför skiljas från behovet av att kunna beskriva *situationer där barn far illa*.

Situationer där barn far illa

När det gäller en gemensam syn på situationer där barn far illa följer regeringen så gott som fullständigt Kommittén mot barnmisshandel. Det som enligt kommittén var en definition får nu fungera som exempel på situationer. Propositionen säger nämligen (2002/03:53, s. 46; se också Strategi för samverkan 2007, s. 11):

Ett barn riskerar att fara illa och barnets personliga utveckling riskerar att skadas när det utsätts för fysiskt eller psykiskt våld, sexuella övergrepp, kränkningar eller när den som vårdar barnet försummar att tillgodose barnets grundläggande behov.

Tidigare utredningar har varit inne på liknande tankar. Man har beskrivit barn som inte får sina behov tillgodosedda inom familjen, t.ex. barn som misshandlas, lämnas utan omvårdnad och skydd, utnyttjas för att tillfredsställa vuxnas behov eller utsätts för upprepade separationer (SOU 1994:139, "Ny socialtjänstlag", s. 128–129).

Prop. 2002/03:53 skiljer inte i sak mellan att "fara illa" och "riskera att fara illa". Skillnaden är att det föreligger en utvecklad situation i det förra fallet och endast en risk i det senare. Barnens förhållanden måste i båda fallen kunna beskrivas enhetligt och i samsyn för att samverkan och konsultationer skall kunna genomföras. Beskrivningarna måste gå att använda som verktyg inför en anmälan till socialtjänsten. Det är fråga om situationer där det är "berättigat att samhället griper in för att skydda och hjälpa barnet" (prop. 2002/03:53, s. 49). Propositionen föredrar dock uttrycket *barn som far illa* framför kommitténs förslag *barnmisshandel*.

Man måste ha klart för sig att ovanstående exempel bara motsvarar ena halvan av begreppet *fara illa*. Den andra halvan utgörs av situationer där barn utsätter sin hälsa och utveckling för skaderisk genom t.ex. missbruk och kriminalitet, de så kallade beteendefallen.

Detta har tagits upp i handboken om barn och unga i socialtjänsten (Socialstyrelsen 2006a, s. 14) och i Strategi för samverkan (2007, s. 11), där det framhålls att barn som far illa också kan vara barn och ungdomar med missbruk, kriminalitet eller annat självdestruktivt beteende. Här nämns också barn och ungdomar som utsätts för mobbning, hot, våld och andra övergrepp från jämnåriga. Ytterligare en kategori är barn och

ungdomar med allvarliga relationsproblem i förhållande till familj och omgivning, liksom barn och unga med svårigheter i skolsituationen. Barn kan alltså fara illa både på grund av brister i hemmiljön och på grund av sitt eget beteende. Det finns också andra miljöer än hemmet där barn kan fara illa, t.ex. i skolan vid kamratvåld eller inlärningsproblem.

Genom att lägga till barn som mobbas och barn som har svårigheter i skolan ger Strategi för samverkan (2007) en bredare bild än prop. 2002/03:53 av vilka barn som kan fara illa.

Risk att fara illa

Till skillnad från prop. 2002/03:53 skiljer Strategi för samverkan (2007) mellan "fara illa" och "riskera att fara illa". "Barn och unga som riskerar att fara illa" beskrivs med hänvisning till riskgrupper. Det handlar då ofta om barn vilkas familjer har problem av olika slag men där barnet inte behöver vara utsatt för våld eller försummelse (Strategi för samverkan 2007, s. 33):

Ofta talar man om olika riskgrupper: barn till missbrukande förälder, barn till psykiskt sjuk förälder, barn till utvecklingsstörd förälder, barn som har upplevt våld i familjen, ungdomar som tidigt debuterar i brott och missbruk etc. Barn med olika funktionshinder kan också ingå i gruppen barn och unga som riskerar att fara illa, bl.a. barn och ungdomar med neuropsykiatriska funktionshinder. Likaså barn som lever i konfliktfyllda vårdnads- och umgängessituationer m.fl. grupper.

Hur skiljer man då i praktiken mellan barn som far illa och barn som riskerar att fara illa? En möjlig utgångspunkt är situationens art, t.ex. om en förälder är psykiskt sjuk. Barnet måste inte fara illa i en sådan miljö. Även ett barn till en psykiskt sjuk förälder kan få sina behov tillgodosedda inom familjen. Mer komplicerat är det med barn som bevittnat våld i familjen – det är svårt att tänka sig att sådana barn inte far illa.

Av citatet ovan framgår att barn med funktionsnedsättningar *kan* ingå i gruppen som riskerar att fara illa. De behöver alltså inte göra det. Hur bedömer man skillnaden? Rimligen är det inte funktionsnedsättningen i sig som avgör om barnet riskerar att fara illa, utan om barnet får förståelse för sitt sätt att vara, om det utsätts för rimliga krav, om det får tillgång till vård och omsorg, om det får stöd i skolan osv. Kort sagt om det får adekvat omvårdnad. I så fall är det omvårdnadskriteriet som avgör om

barnet riskerar att fara illa, och i detta skiljer sig det funktionsnedsatta barnet inte från andra barn. Det är bara arten av omvårdnad som delvis skiljer, liksom barnets större sårbarhet.

Enligt Strategi för samverkan (2007) bör risken för barnet kunna bedömas med hjälp av risk- och skyddsfaktorer. Det är alltid det enskilda barnet som måste stå i fokus (Strategi för samverkan 2007, s. 33):

Det finns emellertid inga mekaniska samband – det är omständigheterna i det enskilda fallet som avgör om barnet eller den unge riskerar att fara illa. En sådan omständighet kan vara huruvida föräldrarna med stöd av nätverk och samhällets basverksamheter kan tillgodose dessa barns och ungdomars särskilda behov. /.../ Det är *samspelet* mellan olika risk- och skyddsfaktorer som avgör risken i varje enskilt fall.

Man måste alltså se till risk- och skyddsfaktorer i det enskilda fallet och försöka avgöra om barnet är eller riskerar att bli utsatt för någon av de handlingar som beskrivits i prop. 2002/03:53 och Strategi för samverkan (2007): våld, kränkning, försummelse osv. Huruvida detta verkligen är fallet får avgöras utifrån kännedom om barnets risk- och skyddsfaktorer.

Sammanfattning

Begreppen enligt officiella dokument kan sammanfattas i en figur:

Officiellt dokument	Kategori Hemmiljö		Kategori Eget beteende		Kategori Övrigt	
	Fara illa	Riskera	Fara illa	Riskera	Fara illa	Riskera
SOU 1994:139	Behov ej tillgodosedda, misshandel, bristande omvårdnad och skydd, utnyttjande, upprepade separationer.					
Prop. 2002/03:53	Behov ej tillgodosedda, fysiskt eller psykiskt våld, sexuella övergrepp, kränkning, fysisk eller psykisk försummelse.					
Strategi för samverkan 2007	Behov ej tillgodosedda, fysiskt eller psykiskt våld, sexuella övergrepp, kränkning, fysisk eller psykisk försummelse. Allvarliga relationsproblem i förhållande till familj.	Förälder med missbruk, psykisk sjukdom, kognitivt funktionshinder, upplevt våld i familjen. Barn i konfliktfyllda vårdnads- och umgänges-situationer.	Missbruk, kriminalitet, socialt nedbrytande eller självdestruktivt beteende. Allvarliga relationsproblem i förhållande till omgivning.	Tidig debut i brott och missbruk etc.	Mobbning, hot, våld, övergrepp från jämnåriga. Stora svårigheter i skol-situationen.	Barn med funktionshinder, t.ex. neuro-psykiatriska.

Figuren visar att endast Strategi för samverkan (2007) har behandlat begreppen på ett genomarbetat sätt. Vidare framkommer ett antal situationer som inte tydligt kan hänföras till vare sig miljö- eller beteendekategorin ("Övrigt"). Även här är det Strategi för samverkan (2007) som uppmärksammat att barn kan fara illa exempelvis i skolan eller kamratkretsen. Det kan också röra sig om problem som inte faller under föräldrars agerande, t.ex. mobbning från jämnåriga, eller som inte behöver gälla destruktiva beteenden hos barnet, t.ex. neuropsykiatriska störningar. Sådana problem ställer till en del svårigheter i förhållande till anmälningsplikten, vilket skall diskuteras senare.

Om stöd respektive skydd skall kunna hänföras entydigt till begreppen *fara illa* respektive *riskera att fara illa* måste anknytningspunkterna vara uppenbara. Stöd borde då höra ihop med risk att fara illa och skydd med att fara illa. Men riktigt så förhåller det sig knappast.

Stödinsatser kan vara tillräckliga i ett fall och otillräckliga i ett annat, oavsett om barnet far illa eller riskerar att fara illa. Som exempel kan nämnas barn till en psykiskt sjuk förälder. Om det är en mamma med postpartumdepression skulle det kunna räcka med att mamman får stödsamtal på BVC, terapeutisk hjälp eller eventuellt farmakologisk behandling. Barnet riskerar att fara illa, eller kanske redan far illa, på grund av bristfälligt samspel och dålig kommunikation med modern. Vilket som är fallet beror bland annat på om anknytningen har hunnit påverkas och på hur långvarig processen har varit. Om insatserna är effektiva kan situationen relativt snabbt förbättras. En annan mamma kanske har en svår psykos som inte avhjälpas vare sig lätt eller snabbt med behandling. Även här riskerar barnet att fara illa eller far redan illa och stödinsatser kan framstå som otillräckliga.

Likaså kan skydd behövas inte bara för barn som far illa utan även för barn som riskerar att fara illa. Om situationen är akut och barnet redan svårt utsatt är det givet att en skyddsinsats behövs. Men det kan också vara så att barnet ännu så länge endast riskerar att fara illa, t.ex. hos en förälder med intellektuell funktionsnedsättning. När barnet börjar röra sig i större cirklar och kräva mer stimulans blir förutsättningarna i hemmet sannolikt otillräckliga. Om tillsynen brister är det lätt att barnet råkar ut för en olycka. Om ingen läser eller leker med barnet blir det allt mer försenat i sin egen utveckling. I detta fall kan en skyddsinsats behövas redan när barnet "riskerar" att fara illa.

Det finns visserligen en svårighet som har att göra med hur snart de förväntade skadorna kan tänkas inträffa. Som illustration kan användas ett par rättsfall som refererats av Mattsson i "Barnet och rättsprocessen" (2002). I det ena fallet framhåller regeringsrätten (Regeringsrättens årsbok 1995 ref. 64, ref. i Mattsson 2002, s. 75) att risken inte får vara vare sig "oklar, avlägsen eller ringa". Det skall röra sig om "konkreta skaderisker" med "allvarlig inverkan på barnets hälsa eller utveckling". I anslutning till ett annat fall (Regeringsrättens årsbok 1995 ref. 46, ref. i Mattsson 2002, s. 75) sägs att det inte får finnas någon "betydande osäkerhet" beträffande sannolikheten för skador och

inte heller beträffande vid vilken tidpunkt de eventuella skadorna kan tänkas uppstå. Det måste också anges hur allvarliga skadorna kan förväntas bli.

I exemplet med barnet till föräldrar med intellektuell funktionsnedsättning är det förstås så att skadorna inte behöver ha uppstått så länge barnet är litet. Sannolikheten för framtida skada kan vara stor, och att skadan riskerar att bli allvarlig bör också vara tämligen säkert. Men det kan vara svårt att veta exakt *när* skadan kommer att uppstå. Socialnämnden anser kanske trots detta att barnet behöver skydd, även om det ännu så länge "bara riskerar" att fara illa. Det är tänkbart att en ansökan om LVU-vård skulle kunna avslås med hänvisning till att barnet (för närvarande) inte löper "påtaglig risk". Detta är ju det rekvisit som rätten skall bedöma. I så fall kan man säga att det föreligger en konflikt mellan barnets intresse av skydd på ett tidigt stadium av en utveckling där risken ännu inte är manifest (men ändå med stor sannolikhet kommer att bli påtaglig) och rättens skyldighet att följa lagens bokstav.

II.3 Risk- och skyddsfaktorer

Som framgått tidigare har risk- och skyddsfaktorer ansetts vara avgörande för om ett enskilt barn riskerar att fara illa eller inte. Intuitivt är det ganska lätt att förstå vad som menas med risk- och skyddsfaktorer, men det kan ändå vara lämpligt med några definitioner och exempel (jfr Lagerberg & Sundelin 2000, s. 212–226, 379; Strategi för samverkan 2007, s. 33, Freij 2006, s. 11–12):

En riskfaktor är ett socialt, psykologiskt eller biologiskt, inklusive medicinskt, förhållande som kan leda till problem inom hälsa, utveckling, anpassning eller beteende. En skyddsfaktor kan analogt beskrivas som ett socialt, psykologiskt eller biologiskt förhållande som medverkar till ett gynnsammare utfall i närvaro av en risk. Ju fler riskfaktorerna är, desto större är den samlade risken. Skyddseffekten tenderar att öka med antalet skyddsfaktorer. Risk- och skyddsfaktorer samspelar med varandra så att specifika mönster av risk och skydd bildas för enskilda barn. Risk- och skyddsfaktorer kan finnas hos det berörda barnet, hos hans/hennes föräldrar, i närmiljön och i samhället.

Exempel på skyddsfaktorer hos barnet: förmåga att förstå och komma överens med andra, problemlösningsförmåga, humor, tålighet, uthållighet, förmåga till impuls- och känslokontroll,

initiativförmåga, psykisk energi, nyfikenhet, skolframgång, intelligens, självförtroende.

Exempel på skyddsfaktorer i familj och närmiljö: god mödrahälsovård, god hälsa hos modern, få separationer, god tillsyn och omvårdnad, god föräldra-barnrelation, att det finns en familjeförsörjare, familjesammanhållning, högre social status, att barnet är omtyckt av vuxna, möjlighet att ägna sig åt fritidsintressen, stöd av grannar och lärare.

En utförlig, forskningsbaserad genomgång av risk- och skyddsfaktorer för omsorgssvikt och ungas normbrytande beteende presenteras av Sundell m.fl. i boken "Barnavårdsutredningar" (2007, s. 48–58).

Uppgiften för samhället och den sociala barnvården är att dels eliminera och försvaga riskfaktorer, dels uppbbringa och förstärka skyddsfaktorer.

Kan man då säga att stöd är det mest adekvata när riskfaktorerna inte är så allvarliga eller när det finns balanserande skyddsfaktorer? Skyddsåtgärder skulle i så fall bli aktuella när riskfaktorerna är många eller allvarliga och skyddsfaktorerna svaga eller obefintliga. En sådan slutsats är alltför fyrkantig. Som framhålls i Strategi för samverkan (2007) är sambanden aldrig mekaniska. Avgörandet om ett barn far illa eller riskerar att fara illa sker alltid i förhållande till ett enskilt barn i en specifik situation. Frågan om barnet behöver skydd eller stöd blir då också beroende av de individuella förhållandena.

Några ytterligare påpekanden skall göras.

För det första: även om samspelet mellan risk- och skyddsfaktorer påverkar om barnet far illa eller riskerar att fara illa, och även om risknivån till stor del bestäms av antalet risk- och skyddsfaktorer, är det inte likgiltigt *vilka* risk- och skyddsfaktorerna är. Faktorerna har olika tyngd. Exempelvis kan riskfaktorn för ett barn vara att familjen har stora ekonomiska problem som betyder att barnet aldrig kan få eller göra samma saker som kamraterna. Skyddsfaktorerna är att barnet har stöd av en lärare i skolan och dessutom en kontaktfamilj. Ett annat barn kan ha samma skyddsfaktorer, men riskfaktorn är att barnet ofta bevittnar våld mellan de vuxna i hemmet. I det senare fallet är det mycket svårt att hävda att skyddsfaktorer, av vilket slag de än är, skulle kunna *uppväga* riskfaktorn i hemmet. Här är det uppenbart att barnet löper risk att skadas även om det har stöd utanför familjen. Avgörande för om ett barn far illa eller riskerar att fara illa

är inte bara risk- och skyddsfaktorernas antal och samspel, utan också deras natur och tyngd.

För det andra: att bedöma barnets risknivå med ledning av risk- och skyddsfaktorer är ingen enkel sak, inte ens för den som är väl insatt i barnets förhållanden. Utöver kunskap om den specifika situationen kräver bedömningen kännedom om hur barn i allmänhet reagerar på risker, vilket innebär forskningsbaserad kunskap. Risk- och skyddsfaktorers samspel betyder inte bara att faktorerna tenderar att väga upp varandra. Det betyder också att faktorerna *interagerar*, t.ex. att en skyddsfaktor kan fungera så länge vissa andra riskfaktorer saknas men mista sin kraft om dessa riskfaktorer tillkommer. Dessutom krävs kännedom och analysförmåga beträffande faktorer på olika ekologiska nivåer: individ, familj och omgivande miljö. Ett exempel får belysa detta:

I en studie av 5- och 7-åriga tvillingar undersöktes samband mellan motståndskraft vid misshandel före 5 års ålder och olika slags risk- och skyddsfaktorer (Jaffee m.fl. 2007). Utgångspunkten var att misshandlade barn ofta lever i multiproblemfamiljer med fattigdom, vuxenvåld, psykiska problem, kriminalitet och missbruk samt i farliga närmiljöer. Motståndskraft definierades som frånvaro av antisocialt beteende enligt läraruppgifter vid 5 och 7 år. Individfaktorer var kön, hög intellektuell kapacitet och välanpassat temperament. Familjefaktorer var värme i förhållande till mor och syskon, syskonkonflikter, social deprivation, depression hos modern, antisocial personlighet och missbruk hos föräldrar samt vuxenvåld i hemmet. Områdesfaktorer var brottslighet, social sammanhållning och informell social kontroll. Med hjälp av logistisk regressionsanalys fann man en signifikant interaktion mellan barnens individuella karakteristika och ackumulerad stressnivå i form av familje- och områdesfaktorer. Barn som var individuellt välutrustade i fråga om intelligens och temperament var mer motståndskraftiga vid misshandel, dvs. visade mindre asocialt beteende, än mindre välutrustade barn. Detta gällde dock bara vid relativt låg familje- och områdesstress. Vid låg stress (högst en faktor) var sannolikheten hög för de välutrustade barnen att vara motståndskraftiga (minst 59 %), men vid hög stress (minst fyra faktorer) sjönk de välutrustade barnens motståndskraft (35 % eller mindre). De mindre välutrustade barnen var sällan motståndskraftiga (endast omkring 20 %) oavsett nivå av familje- och områdesstress. Faktorer på samtliga ekologiska nivåer (individ, familj, område) visade samband med motståndskraft, men

motståndskraften påverkades av samspelet mellan nivåerna. Som författarna säger, kan det vara så att personliga resurser inte räcker till för att barn i problembelastade familjer skall fungera väl. Den slutsats som kan dras är att en korrekt bedömning av hur barnet har det kräver kännedom om faktorer på flera nivåer och förmåga att sammanväga dem på ett adekvat sätt.

För det tredje: även om ett barn är motståndskraftigt på grund av gynnsamma personliga egenskaper, betyder det inte att barnet är osårbart (jfr ovan refererade studie). Motståndskraftiga barn med god förmåga till "coping" behöver inte sakna psykiska symtom, och på längre sikt kan sådana barn duka under för svår stress på samma sätt som sina mindre lyckligt lottade kamrater (se Lagerberg & Sundelin 2000, kap. 8). Barnen kan vara kompetenta i vissa avseenden men inte i andra. Det går inte att lita på att barn verkar psykiskt friska och tåliga. Man får inte utan vidare tro att de är så starka att de klarar svåra missförhållanden.

Prognos och prediktion

Frågan om ett barn far illa eller riskerar att fara illa ställs ofta i prognostiskt syfte. Man vill veta om barnet kan komma att fara illa längre fram, eller om det redan far så illa att ett ingripande måste göras. Även om man kan säga att risk- och skyddsfaktorer är *avgörande* för barnets utsikter, är det en helt annan fråga om en utomstående med hjälp av dessa risk- och skyddsfaktorer kan *avgöra* hur det kommer att bli för barnet.

Man måste skilja mellan prognos och prediktion. Detta har utvecklats i "Risk och prognos i socialt arbete med barn" (Lagerberg & Sundelin 2000, kap. 1). Uttrycket "prognos" reserveras där för förutsägelser på individnivå och "prediktion" för förutsägelser på gruppnivå. En prognos kan t.ex. gälla om ett barn kommer att utvecklas mer gynnsamt i ett familjehem än om det blir kvar i sitt eget hem, om en psykiskt sjuk förälder kommer att kunna utveckla ett bra samspel med sitt barn eller om en ung person kommer att upphöra med kriminellt beteende. Utvecklingen hos enskilda individer är dynamisk. Ett barn kan befinna sig i en riskgrupp vid en tidpunkt men inte vid en annan. Oförutsedda händelser kan inträffa som ställer alla prognoser på huvudet. Det är svårt att göra förutsägelser om ett enskilt barns risk att utvecklas ogynnsamt eller ta skada.

Prediktioner kräver inga uttalanden om enskilda fall. Det räcker om man kan visa att sannolikheten för ett definierat utfall i en grupp individer som är utsatta för en viss faktor är så och så hög, eller så och så mycket högre än i en jämförelsegrupp. Vilken är sannolikheten för att barn med tidiga skolsvårigheter skall klara av en högre utbildning senare i livet? Hur stabilt är kriminellt beteende i en grupp som fått en viss intervention jämfört med en annan grupp utan intervention? Det är alltid fråga om sannolikheter, vilket betyder att enskilda individer mycket väl kan avvika från det sannolika utfallet.

Det skulle dock ligga ett värde i om forskningen lyckades finna så starka samband att resultaten kunde tillämpas på enskilda fall. Om man kan påvisa att nästan 100 % av unga kriminella blir hjälpta av en viss interventionsmetod, bör interventionen rekommenderas för alla jämförbara brottslingar. Till en enskild deltagare kan man våga säga att det är en bra metod. Det problematiska är att samband inom human- och samhällsvetenskaper mycket sällan är så starka.

Svårigheter vid förutsägelser

Svårigheterna med prediktion kan visas med hjälp av ett exempel. Man utgår från en grupp individer av vilka en del visar tecken på risk, enligt något test eller instrument. Man tar sedan reda på utfallet för hela gruppen. Se den fiktiva tabellen nedan, som för enkelhetens skull räknar med 100 individer. Testet/instrumentet kan vara observationer av brister i ett barns hemmiljö eller aggressivitet hos barn i förskoleåldern, och det dåliga utfallet kan vara senare barnmisshandel eller ungdomsbrottslighet.

Risk	Utfall		Summa
	Dåligt	Gott	
Ja	15	10	25
Nej	15	60	75
Summa	30	70	100

Sensitivitet (andel med dåligt utfall som identifierades korrekt): $15/30 = 50\%$.

Specificitet (andel med gott utfall som identifierades korrekt): $60/70 = 86\%$.

Positivt prediktivt värde (andel riskfall med dåligt utfall): $15/25 = 60\%$.

Negativt prediktivt värde (andel icke riskfall med gott utfall): $60/75 = 80\%$.

Av 100 individer klassificeras 25 som riskindivider från början, medan 75 bedöms inte löpa risk. Trettio individer får sedan ett dåligt utfall, medan 70 klarar sig bra. Det visar sig att instrumentet

leder till felbedömningar på två sätt: dels finns 10 individer som klassificeras som riskfall men som klarar sig bra (falskt positiva), dels missas 15 individer som får dåligt utfall trots att de inte bedömdes löpa risk från början (falskt negativa).

Med facit i hand kan konstateras att instrumentet endast lyckades identifiera 15 av de 30 som faktiskt fick dåligt utfall (*sensitivitet* 50 %). Bara hälften av dem som kanske hade behövt någon form av riskgruppsstrategi kunde fångas in. Instrumentet ledde dessutom till bristfälliga förutsägelser eftersom endast 15 av de 25 riskindividerna faktiskt kom att klara sig dåligt (*positivt prediktivt värde* 60 %). Om hela riskgruppen på 25 hade erbjudits tidig behandling skulle 10 individer ha utsatts för åtgärder som de inte hade behövt men som hade kostat både personligt och ekonomiskt.

I verkligheten ser riskklassificeringar ofta ut på detta sätt. Det kan t.ex. gälla försök att identifiera barn som riskerar att fara illa (se t.ex. Lagerberg & Sundelin 2000, s. 251–257). Browne & Herbert (1997) gjorde en riskbedömning i samband med barns födelse utifrån ett flertal kriterier, bland annat tidigare våld, psykisk sjukdom och missbruk i familjen. Efter 5–6 år tog man reda på hur många av barnen som varit föremål för sådana barnskyddskonferenser (Child Protection Conferences) som erbjuds inom det brittiska systemet när barn misstänks fara illa. Studien omfattade över 14 000 barn. Sensitiviteten var 68 %, vilket betydde att instrumentet korrekt identifierat ungefär två av tre ”äkta” riskbarn. Det positiva prediktiva värdet var bara 7,5 %, vilket innebär att mer än nio av tio identifierade riskbarn aldrig blev föremål för någon konferens. Dessa falskt positiva utgjorde ett stort antal, 892 barn. Siffrorna visar det problematiska med att erbjuda preventiva insatser till alla som bedöms vara riskfall. Många kommer att få insatser utan att det behövs, vilket kan upplevas som kränkande och är förenat med stora kostnader. Liknande diskrepanser mellan sensitivitet och positivt prediktivt värde har påvisats i andra studier av barn som riskerar att fara illa. Rent statistiskt är det så att om en händelse är mycket ovanlig, t.ex. mord, är det oundvikligt att en riskfaktormodell kommer att ge många falskt positiva.

Det prediktiva värdet kan vara bättre vid förutsägelser av brottslighet. Så till exempel redovisar Stattin & Magnusson (1991) uppgifter om stabilitet och föränderlighet i kriminalitet bland 709 pojkar under tre åldersperioder: 0–14 år, 15–20 år och 21–29 år.

Om man lägger siffrorna till grund för beräkning av positiva prediktiva värden får man ganska höga tal. Av dem som begått brott före 15 år begick 68 % brott även som 15–20-åringar och 57 % även som 21–29-åringar. De som begått brott i ungdomen (15–20 år) var i 45 % av fallen också brottsliga i åldern 21–29 år. Frånvaro av tidig kriminalitet utgjorde dock inget skydd mot senare brott. Sensitiviteten var låg och varierade mellan 30 % och 52 %, vilket innebär att en stor del av dem som begick brott under en senare period var ”nyttillkomna”. Omkring 70 % av de vuxenkriminella (21–29 år) hade inte begått brott som barn. Mönstret var alltså omvänt i förhållande till Brownes & Herberts studie av utsatta barn: högt positivt prediktivt värde och låg sensitivitet i stället för hög sensitivitet och lågt prediktivt värde.

De praktiska och politiska svårigheterna med behandlingsstrategier på grundval av riskfaktormodeller är alltså tvåfaldiga. Dels riskerar man att peka ut en grupp individer i onödan, dels kan det hända att man missar många som kommer att få problem senare. Därför vore det av värde om situationer där barn riskerar skadlig behandling eller asocial utveckling kunde förebyggas med generella metoder på samhällsnivå, dvs. åtgärder riktade till alla.

Det finns ett sätt att göra skarpare förutsägelser som emellertid bara gäller högt belastade individer. Bakgrunden är de båda fenomenen *problemanhopning* och *problemgravitering* (Stattin & Magnusson 1996). Problemanhopning anknyter till utfallets samband med antalet riskfaktorer snarare än med en viss riskfaktor. Ju större antalet riskfaktorer är hos en enskild individ, desto större samlad risk. Stattin & Magnusson (1996) fann att risken för kriminalitet i en grupp värnpliktiga visserligen var kopplad till enskilda riskfaktorer som skolk, specialklass, missbruk m.m., men de starkaste sambanden gällde antalet riskfaktorer. Av dem utan riskfaktorer begick 14 % brott senare, av dem med en riskfaktor 15–30 % (beroende på riskfaktor), och av dem med minst fyra riskfaktorer 60–76 %. Med problemgravitering avses att det är hos en mindre grupp individer som både riskfaktorer och negativa utfall samlas. En liten andel svarar både för en anhopning av riskfaktorer och för t.ex. en mycket tung kriminalitet (”riskernas flocktendens” enligt Lindbladh & Östergren 1998). De starka prediktiva sambanden gäller ofta just denna lilla grupp. Om de mycket belastade individerna kan man alltså säga att de kommer att svara för en oproportionerligt stor andel av det negativa utfallet. Men tar

man bort dessa individer med stark problemanhopning, blir det mycket svårare att göra prediktioner för den återstående, mer "vanliga" gruppen. Prediktioner kan därför vara lättare att göra när man redan har en grupp av mycket belastade individer.

Kliniska och standardiserade riskbedömningsinstrument

Riskbedömningsinstrument ger möjlighet att tillämpa mer eller mindre systematiska metoder för att få underlag för förutsägelser eller beslutsfattande. Det kan handla om att avgöra risken för ett barn att bli misshandlat eller risken för en ung kriminell att återfalla i brott.

Två slags riskbedömningsinstrument som bygger på olika principer har beskrivits i internationell litteratur: kliniska bedömningar ("clinical") och statistiska/tekniska riskfaktorbedömningar ("actuarial").

Kliniska bedömningar. Dessa bygger på mer eller mindre subjektiva skattningar. Bedömningen utförs av någon professionell person. Till det som bedöms kan höra personlighetsdrag, psykisk hälsa samt biologiska, psykologiska och sociala faktorer (John Howard Society of Alberta 2000). I den mån man inte nöjer sig med den ensamme bedömarens kliniska intryck, kan metoderna vara konsensusbaserade (Shlonsky & Wagner 2005). Man utgår från fallstudier, intuitiv bedömning, klinisk erfarenhet eller tidigare forskningsresultat (dock utan att dra nytta av statistiska samband mellan riskfaktorer och utfall). Kliniskt grundade beslut blir därmed otillförlitliga och kan påverkas av ovidkommande faktorer.

Den kliniska interbedömarreliabiliteten är svag, dvs. olika bedömare kommer till olika resultat beträffande samma individ trots att man diskuterat med varandra. Lekmän kan i vissa fall vara lika bra som kliniker på att göra prognoser. Processen riskerar att bli godtycklig, vilket är ett stort etiskt dilemma om det handlar om så allvarliga beslut som t.ex. internering av en person på obestämd tid.

"Actuarial" eller statistiska/tekniska instrument (ung. = riskbedömningar utifrån faktiska riskfaktorer påvisade i tidigare forskning). Grundvalen för instrumenten är sammanställningar över riskfaktorerens samband med bestämda utfall. Sammanställningarna skall vara baserade på empiriska studier. Faktorerna vägs och kombineras till bedömningsinstrument som

används för klassificering av familjer eller individer efter risken för vissa utfall. Uppgifterna bör vara objektiva och lätta att extrahera ur akter och journaler, vilket betyder att instrumentet kan handhas av någon som inte är professionell kliniker (kostnadsbesparande). Komplexa subjektiva bedömningar och sammanvägningar krävs inte.

Redan på 1950-talet visade Meehl (1954) fördelarna med statistiska/tekniska kriterier. Meehl sammanställde studier som prognostiserat olika utfall med hjälp av såväl tekniska metoder som kliniska bedömningar. Teknisk prediktion innebar att man utgick från färdiga tabeller där sannolikheten för ett visst utfall kunde utläsas direkt från t.ex. testpoäng. Utfallen var studieframgång, återfallsbrott och tillfrisknande efter svår psykos. Av ett tjugotal studier visade alla utom en att tekniska förutsägelser var ungefär likvärdiga med kliniska, eller bättre.

Under senare år har forskningen gått framåt. Meehls resultat har bekräftats och utvidgats, bland annat i en översikt av Shlonsky & Wagner (2005). Beträffande prediktioner inom barnskyddsarbete finns också studier som bekräftat de statistiska förutsägelsernas överlägsenhet (Shlonsky & Wagner 2005). Författarna framhåller att denna kontrovers faktiskt är löst, dvs. vilket slags bedömning som är bäst: "this is one of the few controversies that appear to have been settled" (Shlonsky & Wagner 2005, s. 410). De återger också ett uttalande av Dawes (1993, ref. i Shlonsky & Wagner 2005, s. 411, min översättning) som lyfter fram det etiska krav som måste ställas på arbete med människor:

/.../ invändningarna [mot att använda statistiska modeller] tar ingen hänsyn till data från gott och väl 100 studier /.../. Invändningarna mot att använda statistik bortser också från det etiska påbudet att, när det gäller viktiga sociala ändamål som att skydda barn, beslut skall fattas på bästa möjliga sätt. Om relevant statistisk information finns, så använd den. Om den inte finns, så saml in den.

Beteckningen "actuarial" är något svårförståelig och svåröversatt. Ett användbart och begripligt svenskt uttryck är "standardiserade bedömningsinstrument" eller "riskbedömningsverktyg" (eng. *risk assessment models or protocols*) (Sundell m.fl. 2007, s. 131). Det speciella med riskbedömningsverktyg är att de är vetenskapligt grundade. Det rör sig om en formaliserad metodik enligt vilken standardiserade formulär används för bedömning av risken att barn kommer att fara illa, fortsätta att fara illa, begå brott eller fortsätta

att begå brott. Riskbedömningsverktyg syftar till mer enhetliga bedömningar bland socialarbetare och socialförvaltningar. Avsikten är att de på ett tydligt sätt skall identifiera riskfaktorer, ge strukturer för beslutsfattande och förbättra dokumentationen av utredningar och beslut.

Enligt Sundell m.fl. (2007, s. 131) anses en god riskbedömningsförmåga ligga på 65–85 % korrekta förutsägelser. Det krävs alltså inte att alla förutsägelser skall stämma. I ett enskilt fall är det fortfarande svårt att göra korrekta prognoser. Enligt en internationell studie av tio amerikanska riskbedömningsverktyg, där det fanns relevanta uppgifter för sju (Lyons m.fl. 1996, ref. i Sundell m.fl. 2007,–132–133) var det positiva prediktiva värdet i genomsnitt 68 % och det negativa prediktiva värdet 81 %. Medeltalet korrekt identifierade var 75 %.

I Sverige har standardiserade instrument börjat användas, t.ex. PAM (Parental Assessment Measurement), HOME (Home Observation for Measurement of the Environment) och ASI (Addiction Severity Index) inom missbruksvården. I dessa fall är det dock fråga om bedömningsinstrument och inte *riskbedömningsinstrument*.

Verktygen är inte så mekaniska att de inte alls förutsätter tolkning och bedömning. Interbedömarreliabiliteten, dvs. överensstämmelsen mellan olika bedömare, för hela riskbedömningsverktyg ligger på omkring 0.80, vilket anses acceptabelt (Doueck m.fl. 1993; McCurdy 1995, ref. i Sundell m.fl. 2007, s. 132). För enskilda riskkriterier är överensstämmelsen mellan bedömare något lägre.

Aron Shlonsky är professor vid universitetet i Toronto, fakulteten för socialt arbete. Hans expertområde är inom barnavård, särskilt riskbedömningar, fosterbarn och syskonrelationer i placeringar. I mail 2008-07-28 ställde jag följande frågor till Shlonsky: med tanke på de välkända svårigheterna med sensitivitet, specificitet and prediktivt värde, skulle du vilja säga att riskbedömningsverktyg i arbetet med att skydda barn fortfarande kan förbättras väsentligt? Eller skulle du säga att de i det närmaste har nått den perfektionsnivå som är möjlig? Anser du, trots deras begränsningar, att instrumenten är användbara i praktiskt barnskyddsarbete, dvs. att det är bättre att använda dem än att inte använda dem? I mail 2008-08-03 skriver Shlonsky (min översättning):

De traditionella aktuariska verktygen har sannolikt nått sitt maximum, åtminstone med de typer av data som används för närvarande. Det finns några nyare tekniker vid horisonten som Neural Network Programming, men dessa kräver fortfarande sträng prövning. Det finns också andra verktyg som man kan fundera på att utveckla, såsom förutsägelser av barns fungerande och välbefinnande som skulle kunna bidra till utbudet av tjänster. När detta är sagt, tror jag ändå att ett gott aktuariskt verktyg är värdefullt. Det avlägsnar ur ekvationen något av det varierande hos förutsägelsen, standardiserar vad som annars är en mycket otillförlitlig procedur, och kan (om det används korrekt) hjälpa till att rikta klinikernas uppmärksamhet på andra viktiga områden för bedömning. Förutsättningarna är god implementering, god kontroll och (givetvis) effektiva tjänster. Utan detta kan varje verktyg (oavsett hur bra det är) användas felaktigt eller kommer att göra liten skillnad. Jag tror att jag skulle vilja säga att dessa verktyg är en början men otillräckliga utan andra strukturer/processer på plats.

Sundell m.fl. (2007, s.189) framhåller att den kombination av professionell erfarenhet och intuition som riskbedömningarna tidigare vilat på har lett till att bedömningarna varierat mellan utredare och arbetsplatser. Bedömningen blir mer enhetlig om den kompletteras med ett standardiserat verktyg. Med ett sådant verktyg kan man också vara öppnare beträffande vilka motiv och grunder som ligger bakom ett beslut. Resurser kan fördelas på ett mer ändamålsenligt sätt. Dock måste det enligt författarna utredas hur internationella verktyg kommer att fungera i Sverige.

Det står i dag klart att standardiserade riskbedömningsinstrument är bättre än kliniska. De utgör ett värdefullt metodtillskott, men man måste vara medveten om deras begränsningar och de måste fås att fungera i den sociala praktiken. Problemet med falskt positiva och negativa kvarstår, liksom svårigheten att göra en säker prognos i det enskilda fallet.

II.4 Förebyggande insatser

Förebyggande insatser har länge haft en viktig plats inom socialt arbete. Begreppsfloran på området har varit omfattande. Inom medicinsk verksamhet används termerna *primär*, *sekundär* och *tertiär* prevention. Primärprevention syftar till att förhindra uppkomst av sjukdom och sekundärprevention till att avstyra sjukdom hos riskgrupper eller identifiera tidiga symtom. Tertiärprevention motsvarar behandling av uppkomna medicinska problem. Till dessa begrepp kan läggas promotion, som har en

vidare och mer positiv innebörd än primärprevention. I stället för att förhindra sjukdom syftar promotion till att främja hälsa och utveckling hos många.

På senare år har man allt mer gått ifrån begreppen primär, sekundär och tertiär, i varje fall i sammanhang som inte är medicinska. Inom såväl förskola och skola som socialtjänst lyder termerna numera *universell*, *selektiv* och *indikativ* prevention (Strategi för samverkan 2007, s. 34). Övergivandet av termerna primär, sekundär och tertiär till förmån för universell, selektiv och indikativ kan sägas markera en övergång från ett tidsperspektiv till ett målgruppsperspektiv. I stället för att laborera med den ogynnsamma utvecklingens temporala förlopp betonar man att insatserna riktar sig till olika grupper och individer. Universella insatser omfattar alla i samhället. Selektiva (*riktade*) förebyggande insatser avser arbete med riskgrupper, t.ex. barn till missbrukande föräldrar. Indikativa åtgärder gäller personer med identifierade svårigheter.

I propositionstexten 2006/07:129 framhålls att vissa begrepp saknar definition (s. 43):

Förebyggande insatser och tidigt stöd lyfts ofta fram som viktiga när det gäller att arbeta med barn och unga som far illa eller riskerar att fara illa. Någon vedertagen definition av begreppen förebyggande insatser och tidigt stöd finns dock inte. Med förebyggande insatser kan avses såväl generella insatser vilka skall förebygga en skadlig utveckling som insatser ägnade att förebygga behovet av mer ingripande insatser i ett senare skede. Med tidigt stöd menas dels sådana insatser som sätts in tidigt i livet, dels sådana som sätts in tidigt i ett skeende för att förebygga en skadlig utveckling. Mödra- och barnavårdscentralerna och förskolan nämns ofta som exempel på verksamheter som erbjuder förebyggande insatser som sätts in tidigt i livet och som också når många barn. Även den sociala barn- och ungdomsvården bör erbjuda förebyggande insatser till ett enskilt barn eller en ung person som behöver stöd i sin utveckling eller stöd för att skyddas mot en skadlig utveckling.

Generellt förebyggande arbete är enligt Strategi för samverkan (2007, s. 34) sällsynt inom socialtjänsten. Närmast avses strukturinriktade insatser och verksamheter som vänder sig till allmänheten, exempelvis småbarnsfamiljer. Som generellt förebyggande arbete kan man också beteckna socialtjänstens uppdrag att medverka i samhällsplaneringen. Primärpreventiva verksamheter utanför socialtjänsten är t.ex. förskola och skola, skolbarnsomsorg, barnhälsovård samt kultur- och fritidsverksamhet för barn och

unga. Det rör sig här om s.k. normalverksamheter som når en majoritet av landets barnfamiljer. En anledning till att generella insatser är sällsynta inom socialtjänsten kan vara att individärendena ofta upptar det mesta av tiden.

Generellt förebyggande arbete kan knappast betecknas som skydd. Däremot kan det ses som stödjande verksamhet i mycket allmän mening. Syftet är att hela samhället eller mycket breda grupper skall ha tillgång till god hälsovård och utbildning, stimulerande sysselsättning och berikande kulturell verksamhet.

Selektiva förebyggande insatser på gruppnivå kan betecknas som allmänt stöd, dock av något mer ingripande slag även individuellt. Verksamheten kan ske inom ramen för t.ex. mödra- och barnhälsovård, förskola och skola men även socialtjänst. Avsikten är att förebygga problem hos identifierade riskgrupper. Det kan vara föräldrar som är utsatta i något avseende, t.ex. flyktingar eller ensamstående. Det kan vara familjer där föräldra-barnsamspelen inte fungerar tillfredsställande eller familjer vilkas barn visar begynnande beteendeproblem. Även om ansatsen är grupporienterad kan insatserna delvis ges individuellt och kan leda vidare till direkt indikerade åtgärder.

För närvarande används i Sverige i viss omfattning manualstyrda, ofta selektivt inriktade föräldragrupsprogram avsedda att ge föräldrar stöd, främja barns utveckling, förebygga psykisk ohälsa hos barn, förbättra föräldra-barnsamspel eller påverka beteende. Exempel: *ICDP* (International Child Development Programmes, Vägledande samspel; Hundeide & Wändell 2001), *Verktyg för varaktig kärlek* (PREP, Prevention and Relationship Enhancement Program; Freedman m.fl. 2002), *COPE* (Community Parent Education Program; Cunningham m.fl. 1995, Cunningham 1998), *COPE for toddlers* (Niccols 2004), *De otroliga åren* (The Incredible Years; Webster-Stratton), *Från första början* (Right from the Start 0–2 år; Niccols & Mohamed 2000), *Föräldrakraft* (Kumpfer m.fl. 1996), *Komet* (Patterson 1982, Kometprogrammet) och *Triple P* (Positive Parenting Program; Sanders 1999). Programmen är internationella, främst från USA, och i princip evidensbaserade.

Ett välkänt föräldrastödsprogram är det av Olds i USA initierade NFP (Nurse-Family Partnership), vars kärnkomponent är hembesök av sjuksköterskor under lång tid hos riskmödrar med små barn (se Olds m.fl. 2007, där ett antal program beskrivs och analyseras). Mödrarna har företrädesvis varit unga, ensamstående

och med låga inkomster. Programmet har visat goda effekter på vissa utfall och även kunnat reproduceras på en annan ort än den ursprungliga. I Finland har man haft goda erfarenheter av ett femårigt hembesöksprogram i syfte att förebygga psykisk ohälsa hos barn. Både riskgrupper och grupper som inte bedömts löpa risk har omfattats av programmet (Aronen 1993, Aronen & Kurkela 1996, Aronen & Arajärvi 2000).

I Sverige finns ingen tradition att arbeta med intensiva serier av hembesök till utvalda riskfamiljer. De svenska hembesökstraditionerna består i ett mindre antal besök hos alla nyblivna mödrar som en serviceåtgärd och för kontaktskapande. Sedan omkring 30 år erbjuds föräldragrupper vid BVC som löper under kortare tid. Det är inte självklart att det som fungerat i andra länder också fungerar hos oss. För att även Sverige skulle sätta i gång med storskaliga hembesöksförsök skulle krävas betydande resurser och ett annat tänkande.

Om det kan visas att olika föräldrastödsprogram har effekt under svenska förhållanden och mottas väl finns det anledning att uppmuntra deras införande. En fråga att diskutera är till vilka insatserna riktar sig. Det kan vara så att ett program har goda effekter på riskgrupper men inte är särskilt meningsfullt som generellt erbjudande. Programmen bör bara erbjudas dem som de är avsedda för och där de har påvisad effekt.

Insatser tidigt i ett förlopp erbjuds i inledningsskedet av en utveckling som hotar att bli ogynnsam. Målgruppen är barn och unga som riskerar att fara illa. Insatserna hänför sig närmast till selektiv prevention och kan, men behöver inte, ges tidigt i ett barns liv. Tidiga insatser förekommer både på grupp- och på individnivå, t.ex. rådgivande och stödjande verksamhet inom ramen för ungdomsmottagningar, familjecentraler, skolhälsovård och elevhälsa. Ett annat exempel är möjligheten att utse kontaktperson eller kontaktfamilj för ett barn (Strategi för samverkan 2007, s. 12, 35–36). Insatser i början av en ogynnsam utveckling har framför allt karaktären av stöd och inte skydd. Undantagsvis kan skydd komma i fråga, om det framstår som oundvikligt att situationen kommer att förvärras om inget ingripande sker.

Insatser kan också vara tidiga i bemärkelsen att de erbjuds *tidigt i livet*, selektivt (förebyggande) eller mer indikativt (åtgärdande). Tidiga insatser i denna mening förekommer på grupp- och individnivå och ta sig formen av såväl stöd som skydd. Vid

individuellt skydd kan det t.ex. gälla att omhänderta ett barn tidigt i stället för att avvakta.

Beträffande socialtjänstens uppdrag finns anledning att i någon mån problematisera begreppet tidiga insatser. Om man tänker sig att tidiga insatser kan förhindra en ogynnsam utveckling i ett enskilt fall riskerar man att göra en medicinsk analogi som inte är självklart tillämplig på sociala problem. Vid vissa sjukdomar, t.ex. bröstcancer, är tidiga insatser både lämpliga och relevanta. Tidsperspektivet är adekvat. Mammografiscreening ger möjlighet att upptäcka tecken på sjukdom och ge behandling på ett stadium då ännu inga symtom uppträtt. Sociala problem utvecklar sig inte nödvändigtvis på samma sätt. Här kan analogin med kroppsliga sjukdomar vara missvisande.

Vid sociala problem är det inte säkert att tidiga insatser lyckas bryta en hotande utveckling, förebygga lidande och bespara samhället kostnader på samma sätt som vid medicinska tillstånd. Insatserna är inte evidensgrundade på samma sätt som de medicinska. Det kan hända att hjälpen och stödet inte fungerar eller accepteras. Följden kan bli att nya insatser prövas utan förbättring medan tiden går.

I avhandlingen "Fosterbarn som vuxna" (1996) har Vinnerljung jämfört barn som vistats i långvarig fosterhemsvård (under minst fem år före tonåren) med barnens biologiska syskon som vuxit upp hos sina mödrar. I vuxen ålder visade fosterbarnen inte bättre anpassning än de syskon som vuxit upp i sina egna hem. Vården hade inte lyckats förhindra dålig ekonomi, låg utbildning, kriminalitet eller sjuklighet hos de vuxna barnen. Sätter man dessa resultat i relation till tanken om tidiga insatser i barnets liv, kan det hela förefalla mycket nedslående. Vinnerljung framhåller två möjliga sätt på vilka resultaten skulle kunna användas inom lagstiftning, policy och praxis: "som argument för starkare och/eller bättre interventioner av den typ som redan finns *eller* som argument för svagare interventioner och/eller att pröva nya vägar för att lösa 'problem' i utsatta familjer" (Vinnerljung 1996, s. 244).

Trots vad som nu sagts finns det ingen anledning att radikalkritiskt ifrågasätta tidiga insatser. Att kräva lika stark evidens som för tidiga medicinska insatser vore orimligt. Vad som kan sägas är väl egentligen bara att insatser i ett tidigt skede inte nödvändigtvis kommer att fungera eller göra mer omfattande insatser obehövliga. Det är inte givet att man kan spara pengar eller få bättre resultat. Men insatserna *kan* fungera och är ibland helt

enkelt nödvändiga. De behövs i socialtjänstens utbud men bör om möjligt bli mer evidensbaserade.

II.5 Socialtjänstlagen – LVU

Det ligger nära till hands att tänka sig begreppen *stöd* och *skydd* som besläktade med socialtjänstlagen och LVU. Den förra reglerar frivilliga insatser när förhållandena inte är sådana att ett ingripande måste ske med tvång. Man tänker då närmast på stöd. LVU är å andra sidan en skyddslag (prop. 2002/03:53, s. 45), vilket antyder att skydd skulle kunna vara identiskt med åtgärder enligt LVU. Men det stämmer inte helt. Tillämpningen av LVU är beroende av föräldrarnas/den unges samtycke och skydd kan alltså ges med stöd av socialtjänstlagen, dvs. vid samtycke. Stödinsatser enligt LVU är tänkbara som en del av genomförandeplanen. Lagstiftningen ger ingen entydig vägledning, varför stöd och skydd inte bör definieras med hänvisning till lagen.

Grunderna för LVU

Som tidigare framgått är det inte enkelt att ställa prognos i ett enskilt fall. Ändå är LVU formulerad som om det vore oproblematiskt att avgöra om det finns en ”påtaglig risk för skada”. En fråga anmäler sig:

Vilar LVU på orealistiska grunder? Om det inte går att bedöma den individuella risken för ett barn, är det då rimligt att lagen inte låtsas om detta?

Bortsett från denna svårighet visar social forskning att arbetet med prognoser inte alltid fungerar som lagstiftaren tänkt sig. ”Kopplingen” mellan lag och social praktik är ”lös” (Lundström 1993), vilket kan innebära att beslutet kommer först och lagen sedan. Socialarbetaren bestämmer sig för en viss handlingslinje och använder sedan lagen för detta syfte (Håkansson & Stavne 1983). Man kanske först beslutar sig för omhändertagande och sedan utreder i enlighet med detta beslut (Claezon & Larsson 1985). En löst kopplad lag kan hakas på i efterhand, t.ex. i form av en prognos om framtida fara, när beslutet väl är fattat. Skall prognoser användas i det sociala arbetet borde det vara ett krav att de används ändamålsenligt.

Man kan förhålla sig på olika sätt.

För det första kan man mena att det hela egentligen inte är så problematiskt utan att det går bra att göra prognoser.

För det andra kan man kräva att lagen ändras så att kravet på riskbedömning försvinner.

För det tredje kan man rekommendera en mer normrationell tillämpning av lagen, dock utan krav på att prognosinslaget avskaffas fullständigt.

Normrationella och prognostiska beslutsriterier

Med normrationella kriterier menas att besluten grundas på en fastslagen *norm* snarare än på en *prognos*. Normen kan utgå från att vissa situationer helt enkelt inte är godtagbara, oavsett risk: så här får barn helt enkelt inte ha det! Man kan på goda grunder hävda att ett anständigt samhälle måste garantera varje barn en minimistandard av skydd och trygghet.

Normrationalitet har rekommenderats med hänvisning till att socialarbetare ändå gör varierande bedömningar. Lindsey (1992) har hävdats att besluten bör fattas på *moraliska* grunder. Även Claezon (1987) har föreslagit normrationella grunder för omhändertagande. Tanken är att man i stället för prognos gör en bedömning av barnets aktuella situation utifrån kriteriet att barnet skall ha tillgång till ett ”bra nog” föräldraskap (”good enough parenting”). Wächter (1984) har framfört en liknande tanke: kriterierna bör utgå från hur (dåligt) barn får ha det i sina familjer och bör motsvara begripliga och godtagbara minimigränser.

Det kan vara värt att fundera över om LVU borde ändras så att normativa element fick större utrymme. En eventuell norm skulle kunna inspireras av FN:s barnkonvention, där det ganska preciserat framgår vad barn har rätt att kräva. Riskbedömningar skulle ändå inte behöva dömas ut helt och hållet, eftersom möjligheten att tvångsomhändertaga enbart på risk måste kunna tillgripas i vissa fall där påtagliga missförhållanden inte går att peka på. Det kan vara ett tidigare barn som misshandlats mycket svårt i en familj även om ett yngre barn ännu inte drabbats. Det kan vara ett barn vars utvecklingsmöjligheter förtvinar allt mer i en stimulansfattig miljö. Ofta kan beslutet motiveras normativt, men kanske inte alltid. Riskbedömningar kräver sin plats i lagstiftningen.

Det finns för- och nackdelar med båda alternativen. En mycket stor fördel med prognoskriterier är att risken för barnet verkligen tillmäts den vikt som krävs, samtidigt som man undviker att ingripa i oträngt mål. Risk är ett relevant rekvisit. Ett barn skall inte omhändertas om ingen risk föreligger. Men finns en risk, måste barnet få hjälp. Prognosen kan dock vara svår att göra – det är den stora nackdelen.

En fördel med normrationalitet är att kriterierna är tydliga och svarar mot allmänt accepterade värderingar om hur barn bör ha det. En nackdel är att det sociala arbetet kan bli moraliserande och grundas på irrelevanta faktorer. Det är knappast socialtjänstens sak att ingripa mot familjer med oregelbunden mathållning eller ostädade bostäder. Det finns ingen mening i att flytta ett barn från ett ”slarvigt” hem där det inte alls far illa vare sig känslor- eller utvecklingsmässigt. Detta har Egelund varnat för i avhandlingen ”Beskyttelse af barndommen” (1997), som visserligen gäller danska förhållanden. Egelund menar att socialarbetare inte gör verkliga riskbedömningar utan fattar beslut utifrån en konstruktion, en idé, om ”den goda barndomen”. Till en sådan barndom hör att det skall vara städat i hemmet, att det inte skall missbrukas och att olika män inte skall gå ut och in – moraliska synpunkter alltså. Följden blir att man inte frågar efter den verkliga risken för barnet. Hur barnet faktiskt har det blir inte viktigt. Barnet behövs då inte heller för utredningen och det är inte konstigt att socialarbetaren sällan talar med barnet. Att låta bli att tala med barnet blir effektivt och tidsbesparande.

Om lagstiftningen verkligen skulle baseras på normrationella kriterier vore det inte kriterier av ovanstående slag som skulle behövas. Normen måste grundas i något som har väsentlig betydelse för barnet och verkligen är relevant för dess hälsa och utveckling. En självklar kandidat är föräldra-barnrelationen, som är långt mer avgörande för barnet än hur det ser ut i hemmet. Man måste kunna avgöra om hemmiljön är sådan att barnet rimligen måste fara illa, t.ex. vid psykisk misshandel inom ramen för en destruktiv föräldra-barnrelation. Tvärt emot vad som är fallet vid ovidkommande kriterier av typen ”den goda barndomen” blir barnets berättelse relevant och viktig vid normrationella beslut baserade på innebörden av ett gott föräldraskap. Att inte tala med barnet blir inte längre obehövt utan nödvändigt, annars kan beslutet inte motiveras. Om man kunde utveckla relevanta normrationella kriterier skulle barnet och dess lidande sättas i

fokus. Barnets medverkan skulle krävas precis som vid riskbedömningar. Skillnaden mellan risk och norm skulle kanske i praktiken inte bli så stor.

Det bästa vore möjligen om lagen på något sätt kunde göra en avvägning mellan normativa och prognostiska kriterier för omhändertagande, eller kombinera kriterierna. Hur detta mer preciserat skall gå till är svårt att säga.

Ett tillägg måste göras beträffande barnets medverkan i utredningen, där viktiga förändringar har skett på senare år. En pågående trend utvisar att socialarbetare i ökande utsträckning träffar barnen under utredningen. Sundell m.fl. (2007, s. 112–113) redovisar åtta studier från Stockholm, där siffrorna trots vissa fluktuationer visar en tydlig ökning av andelen kontaktade barn. En studie från 1988–1993 anger 5 %. Mellan 1990 och 1996 varierar andelen kontaktade barn mellan 22 % och 60 %. År 1997 ligger andelen på 80 % och 2003–2004 på 91 %. Enligt Sundell m.fl. (2007, s. 114) träffar svenska socialarbetare allt oftare barnet, något som inte bara gäller äldre barn utan också kunnat visas beträffande barn under 12 år.

I sin granskning av den sociala barn- och ungdomsvården 2006–2007, det s.k. barnuppdraget, redovisar Länsstyrelserna (2008) en betydande förbättring beträffande barnavårdsutredningar. Barnens behov beskrivs tydligare, barnen kommer till tals och deras åsikter beaktas. ”Att tala med barn är nu en mer eller mindre självklar del av det sociala arbetet” (a.a. 2008, s. 31). Kompetensen i att samtala med barn är under utveckling. Även om barnets position har blivit starkare, anser man dock att barnet som sådant, som subjekt, måste bli ännu tydligare i utredningarna. Framför allt gäller det barnets resurser, svagheter och relationer till syskon och andra närstående (a.a. 2008, s. 34).

Uppföljning eller andra insatser när LVU inte är tillämplig

Socialtjänsten har i dag ingen möjlighet att följa ett barn kontinuerligt om LVU inte är tillämplig och familjen motsätter sig frivilliga insatser. I och med införandet av 1980 års socialtjänstlag avskaffades möjligheten att besluta om övervakning som tvångsåtgärd. Bakgrunden var att det inte ansågs förenligt med människors rätt till självbestämmande att kunna förordna om

övervakning mot familjens vilja. I stället infördes möjligheten att utse en kontaktperson eller kontaktfamilj med samtycke.

Barnpsykiatrikommittén behandlade i sitt slutbetänkande (SOU 1998:31) problem som kan uppstå om ett barn i svåra uppväxtförhållanden inte kan följas av socialtjänsten. Om familjen avsäger sig fortsatt kontakt kan ingenting göras såvida inte en ny utredning påbörjas, vilket det ofta inte finns anledning till när en utredning just har avslutats. Det kan vara fråga om familjer med stora sociala problem, missbruk eller psykisk sjukdom, eller familjer som flyttar till en annan kommun efter avslutad utredning. Även om det är värdefullt att kunna arbeta i samförstånd med familjen, finns det situationer då samförstånd inte går att uppnå. I proposition 1996/97:124, "Ändring i socialtjänstlagen", förekommer enligt Barnpsykiatrikommitténs skrivningar som tyder på att man anser att de små barnens behov av uppföljning kan tillgodoses genom ett varierat utbud av insatser och hög kompetens hos socialarbetaren. Kommittén ser dock inte frågan som enbart en kompetensfråga utan framhåller att propositionen på denna punkt saknar ett barnperspektiv. "Det finns här en respekt för föräldrarnas integritet som inte alltid gagnar barnet", skriver kommittén (SOU 1998:31, s. 215).

Barnpsykiatrikommitténs förslag är att det i LVU införs en möjlighet till uppföljningsansvar för barn som far illa i sin hemmiljö. Bestämmelserna är tänkta att innefatta s.k. kontrollstationer under barnets uppväxt, så att socialtjänsten vid fastställda tidpunkter följer upp barnets förhållanden och dessutom har rätt och skyldighet att inhämta uppgifter om barnet från andra myndigheter. Enligt kommittén bör kontakterna med andra myndigheter, t.ex. förskola och barnavårdscentral, göra dessa instanser mer observanta. Kommittén betonar att det inte skall vara fråga om övervakning. I stället är det socialsekreteraren som skall använda sin kompetens i uppföljningen av barnet. Kommitténs förslag realiserades emellertid inte.

När barn äventyrar sin hälsa och utveckling genom eget beteende ger socialtjänstlagen en legal grund för uppföljning, nämligen genom skyldigheten att med särskild uppmärksamhet följa utvecklingen hos barn och ungdom som har visat tecken till en ogynnsam utveckling. LVU ger också möjlighet att med tvingande verkan besluta om kontakt med särskilt kvalificerad kontaktperson eller öppenvårdsbehandling. Detta s.k. mellantvång används dock sällan.

För yngre barn som riskerar att fara illa på grund av förhållanden i hemmet (miljöfallen) finns inga motsvarande bestämmelser om mellantvång, t.ex. någon form av föreskrifter eller övervakning liknande rekommendationerna i 1902, 1924 eller 1960 års lagstiftning. Inte heller finns möjlighet till uppföljning som när det gäller äldre barn.

En ändring beträffande de yngre barnen skulle kunna vara att lagen gav utrymme för tillsyn under en längre tid. Detta skulle eventuellt kunna förenas med någon form av mellantvång, t.ex. tvingande beslut om vistelse på daghem, medicinsk kontakt eller behandlingskontakt. Ett förslag av denna innebörd lämnades i betänkandet "Omhändertagen" (SOU 2000:77) men möttes av kritik från remissinstanserna och förverkligades aldrig. Betänkandets resonemang har uppenbar relevans fortfarande (SOU 2000:77, s. 163):

Om socialnämnden får en laglig möjlighet att ge barnet vissa insatser mot föräldrarnas vilja när barnet bor hemma kan nämnden fullgöra sin skyldighet att vid behov ge barnet stöd och hjälp även om domstolen avslagit en ansökan om vård enligt LVU. Om barnet t.ex. får plats i förskola ses det av andra vuxna och får därigenom ett visst skydd. Det torde minska risken för att det åter blir aktuellt att ansöka om att barnet skall omhändertas.

Det är inte rimligt att framför allt yngre barn som far illa på grund av hemförhållanden inte har samma rätt till skydd som ungdomar som far illa på grund av eget beteende. Att bristen på möjliga insatser kan innebära att socialtjänsten står passiv och avvaktar till dess ett omhändertagande enligt LVU blir aktuellt är inte acceptabelt.

Att den möjlighet till tvångsinsatser som finns i Norge inte används i någon större utsträckning bör inte avhålla Sverige från att införa en liknande bestämmelse. Fördelarna med tidiga insatser borde på lång sikt bli så stora att eventuella tvivel om att införa en sådan bestämmelse inte bör hindra att förslaget genomförs.

Dagens situation är inte tillfredsställande. Mycket talar för en lagreglerad möjlighet till uppföljning eller andra insatser för små barn i vissa fall utan föräldrars samtycke. Detta skulle kunna bli aktuellt dels efter avslutad utredning som inte lett till domstolsbeslut om vård enligt LVU och där familjen tackat nej till frivilliga insatser, dels när LVU-förhållanden inte anses föreligga men man ändå inte vill släppa barnet ur sikte. Nya angreppssätt kan behövas för att förbättra tillvaron för dessa barn.

II.6 Skydd och stöd – poler på en skala snarare än absoluta begrepp

Som framgått av det föregående är gränsen inte skarp mellan *skydd* och *stöd*. Övergången mellan stöd och skydd ligger i en gråzon och kan inte anges exakt på en skala. Stöd är frivilligt men kan innehålla inslag av tvång och auktoritet. Skydd har ett större inslag av tvång men kan också vara frivilligt. Det går inte att säga exakt hur allvarlig en situation skall vara för att motivera skydd snarare än stöd. Även om avsikten med stöd för det mesta är att hjälpa de berörda att handskas med en existerande situation, och avsikten med skydd är att förändra en situation, kan även stödinsatser vara mycket ingripande. En och samma insats kan ibland vara stöd, ibland skydd (t.ex. utseende av kontaktfamilj). Man kan säga att skyddsbegreppet är mer relevant när barn far illa och stödbegreppet mer relevant när barn *riskerar* att fara illa. Skydd har att göra med riskfaktorer som måste oskadliggöras, stöd med skyddsfaktorer som kan förstärkas. Generellt förebyggande åtgärder, selektiva insatser och (oftast) tidiga insatser har stödkaraktär, medan indikerade insatser har starkare inslag av skydd. Socialtjänstlagen erbjuder frivilliga insatser som oftast har karaktären av stöd, medan LVU är en tvingande skyddslag. Men det rör sig inte om absoluta skillnader och gränserna är inte skarpa.

Förhållandet mellan skydd, stöd och de företeelser som diskuterats i detta kapitel kan åskådliggöras med en figur (se även förslag till definition i avsnitt II.1). Nedre delen av figuren motsvarar stöd och övre delen skydd. Allteftersom man rör sig uppåt i figuren blir insatserna mer skyddsbetonade. Den obestämbara gränsen mellan stöd och skydd ligger någonstans i mitten av figuren.

Skydd	Tvång, allvarlig situation, myndighetsutövning, fara som måste undanröjas, genomgripande förändring av boende.	Barn som far illa	Risikfaktorer dominerar	Indikerade insatser	LVU
Stöd	Frivillighet, mindre allvarlig situation, service, ingen överhängande fara, hjälp att handskas med situationen, ingen genomgripande förändring av boende.	Barn som riskerar att fara illa	Skyddsfaktorer kan mobiliseras	Universella/generella och selektiva insatser	Socialtjänstlagen

Att *skydd* och *stöd* inte går att skilja exakt behöver inte vara ett problem. I dagligt tal borde det knappast uppstå några svårigheter. Båda orden är inarbetade, ger intuitivt god mening och kan inte uttrangeras utan att något går förlorat. Formellt och juridiskt giltiga, särskiljande definitioner skulle kunna utvecklas just för sådana specialsyften. I så fall skulle någon form av officiellt sanktionerad terminologi behövas. Men distinktionen är delvis konstruerad, eftersom den inte går att få entydig. Om man anser att uttrycken *skydd* och *stöd* är för vaga skulle de kunna kompletteras med en eller flera andra termer som kunde täcka båda.

III. OKLARHETER I LAGEN OM ANMÄLNINGSSKYLDIGHET

I sitt slutbetänkande för Kommittén mot barnmisshandel en längre diskussion om anmälan till socialnämnden när barn misstänks fara illa (SOU 2001:72, s. 163–194). Inledningsvis konstateras att uppgiftsskyldigheten inte bara gäller vid själva anmälningstillfället utan också under socialtjänstens utredning av barnets förhållanden. Anmälare är skyldiga att fortlöpande informera socialtjänsten om förhållanden av betydelse. Detta gäller även anmälningsskyldiga som inte själva gjort anmälan men känner till att det pågår en utredning.

Kommittén konstaterar vidare att anmälningsskyldigheten inte fungerar trots att den är ovillkorlig. Olika studier visar

samstämigt att misstankar om att barn far illa långt ifrån alltid anmäls. I den följande diskussionen framläggs förslag om att införa en hänvisning till socialtjänstlagens anmälningsskyldighet i ett antal andra lagar (SOU 2001:72, s. 180), något som sedermera genomförts (prop. 2002/03:53, s. 62).

En annan diskussion gäller svårigheten för anmälningsskyldiga att ta ställning till när skyldigheten inträder. "Frågan är", skriver kommittén (SOU 2001:72, s. 168), "hur välgrundad en misstanke måste vara för att anmälningsskyldigheten skall träda in". Att avgöra hur man skall handla när oron är vag och svår att klä i ord kan vara vanskligt. Barnet behöver inte visa tydliga tecken på att fara illa. Enligt kommittén kommer det alltid att finnas en gråzon där det inte går att avgöra bestämt om en anmälan är motiverad. Som lösning av problemet vill man inte ha ytterligare preciseringar i lagen utan hellre mer information och utbildning samt möjlighet att konsultera socialtjänsten.

Något som bidrar till att förstärka tolkningssvårigheterna är lagtextens formulering, som tycks antyda att det bara är mycket allvarliga förhållanden som skall anmälas, nämligen sådant som "kan innebära att socialnämnden behöver ingripa till ett barns skydd".

III.1 Till ett barns skydd – eller stöd

Kommittén mot barnmisshandel har invändningar mot det ensamma ordet *skydd* (SOU 2001:72, s. 169). Enligt förarbetena (SoU 1979/80:44 och prop. 1989/90:28) står det klart att inte bara behov av skydd, utan även behov av stöd och hjälp, skall anmälas. Lagtexten och förarbetena stämmer inte överens. Anmälningsskyldigheten stämmer inte heller med socialnämndens utredningsskyldighet, som avser både stödbehov och skyddsbehov (något som dock har att göra med att utredningsskyldigheten gäller två slags situationer: dels anmälningar, dels egna ansökningar om bistånd). En annan invändning mot "skydd" är att ordet är mindre lämpligt i situationer där äldre barn behöver hjälp på grund av sitt eget beteende. Kommitténs instämmer i att anmälningsskyldigheten självklart bör gälla både behov av hjälp/stöd och behov av skydd. Man föreslår att "skydd eller stöd" införs i lagtexten i stället för enbart "skydd". Detta skulle inte innebära någon förändring av lagens räckvidd utan bara slå fast vad

lagen redan syftar till enligt förarbetena. Ett tillägg om stödbehov skulle kunna göra det lättare för anmälningsskyldiga att förklara för familjen att anmälnings syfte är att hjälpa. Förutsättningarna för samverkan om och med föräldrarna skulle förbättras. Med kommitténs förslag skulle det som nu är socialtjänstlagens 14 kap. 1 § behöva ändras på tre ställen (SOU 2001:72, s. 370–371):

Var och en som får kännedom om något som kan innebära att socialnämnden behöver ingripa till ett barns skydd eller stöd bör anmäla detta till nämnden.

Myndigheter vars verksamhet berör barn och ungdom samt andra myndigheter inom hälso- och sjukvården, socialtjänsten och kriminalvården är skyldiga att genast anmäla till socialnämnden om de i sin verksamhet får kännedom om något som kan innebära att socialnämnden behöver ingripa till ett barns skydd eller stöd.

Myndigheter, befattningshavare och yrkesverksamma som anges i andra stycket är skyldiga att lämna socialnämnden alla uppgifter som kan vara av betydelse för utredning av ett barns behov av skydd eller stöd.

Kommitténs förslag, som framlades 2001, medförde ingen ändring. Fortfarande talar lagtexten enbart om ”skydd”. Det kan finnas anledning att ta upp frågan igen och något betrakta de diskrepanser som råder mellan lagtext och andra dokument. Vilken vägledning ges i proposition och riktlinjer?

Själva formuleringen ger på sätt och vis ett repressivt intryck som rimmar illa med den bild av socialtjänsten som eftersträvas i socialtjänstlagen, nämligen bilden av en verksamhet med hjälpande och stödjande funktioner och endast begränsad myndighetsutövning.

Det repressiva intrycket förmedlas av ord som ”anmäla”, ”ingripa” och ”skydd”. Det vilar något polisiärt över dessa uttryck, samtidigt som det är uppenbart att anmälningsskyldigheten har ett bredare tillämpningsområde än så. Prop. 2002/03:53 talar exempelvis om ”någon form av stöd” som kan behöva erbjudas barn till föräldrar i fängelse, vilket skulle kunna vara en anmälningsorsak (s. 64):

Barn med frihetsberövade föräldrar kan ofta antas behöva någon form av stöd från socialnämndens sida och det är därför nödvändigt att kriminalvården uppmärksammar socialtjänsten på dessa barn.

Att en intagen avtjänat ett långt fängelsestraff och inte träffat sina barn på lång tid kan /.../ utgöra ett skäl för en anmälan. I en sådan situation

kan barnet under vissa omständigheter behöva något slags stöd från socialtjänstens sida.

Det är givetvis betydelsefullt att all kunskap om barn som lever i utsatta situationer kommer till socialnämndens kännedom och det är angeläget att alla yrkesgrupper som kan få sådan information omfattas av anmälningsskyldigheten i SoL.

Socialstyrelsens handbok ”Anmälningsskyldighet om missförhållanden som rör barn” (2004) skriver (s. 11, 33–34):

Anmälningsskyldigheten gäller inte bara då socialnämnden kan behöva ingripa med tvångsåtgärder, utan överhuvudtaget vid brister i omsorgen om barnet eller något annat som kan innebära fara för barnets eller den unges hälsa och utveckling.

Ordet ”skydd” kan föra tankarna till att anmälan endast ska göras vid tecken på mycket allvarliga missförhållanden. Så är emellertid inte fallet. Barn som inte får sina grundläggande behov tillgodosedda i hemmet eller av någon annan anledning far illa måste alltid uppmärksammas så att de kan få hjälp så tidigt som möjligt. Det viktiga är att socialnämnden får kännedom om sådant som kan innebära att det finns anledning att ingripa till ett barns skydd. Anmälningsskyldighet inträder alltså redan vid *misstanke* om att något förhållande föreligger som *kan innebära* att socialnämnden behöver ingripa till ett barns skydd.

Om uppgifterna är svårbedömda eller obestyrkta men ändå tyder på att ett barn kan vara i behov av hjälp och stöd från socialtjänstens sida ska de anmälas.

Andemeningen är att i princip alla utsatta situationer som barn kan hamna i faller under anmälningsskyldigheten. Ändå ges ingen närmare vägledning för den potentielle anmälaren. Inkonsekvenserna i förhållande till lagtexten är stora och svårtolkade, och tillämpningen av lagen blir komplicerad.

Två möjliga vägar att lösa problemet kan tänkas:

1. *Det breda alternativet*: lagen omformuleras så att det tydligt utsägs att även behov av ”någon form av stöd” skall anmälas samt att anmälningsskyldighet gäller även mindre allvarliga förhållanden. Inte bara potentiella LVU-situationer skall anmälas utan även sådana där det aldrig kan bli tal om LVU, förutsatt att det finns ett möjligt hjälpbehov.
2. *Det smala alternativet*: lagens tillämpningsområde krymper så att endast allvarliga missförhållanden, där barn misshandlas, utsätts

för fara på grund av vuxnas agerande eller själva utsätter sig för fara, blir anmälningspliktiga.

Fördelen med alternativ 1 är att det verkligen strävar efter att få lagen att täcka det som faktiskt avses. Diskrepansen mellan lag och förarbeten reduceras. En nackdel är att lagen kan bli ännu svårare att efterleva. Många anmälningspliktiga omständigheter skulle inte anmälas. En annan tänkbar men kanske inte så sannolik utveckling är att socialtjänsten skulle få en mängd anmälningar om rena bagateller.

Fördelen med alternativ 2 är att det avgränsar anmälningspliktiga förhållanden på ett tydligare sätt, vilket skulle kunna resultera i bättre efterlevnad av lagen. Man skulle antagligen få en bättre överensstämmelse mellan lagen och de yrkesverksammas personliga uppfattning om anmälningspliktens innebörd. Risken vore förstås att många barn som borde komma till socialtjänstens kännedom aldrig skulle göra det.

III.2 Anmäla – underrätta

Det nämndes ovan att ordet *anmäla* ger ett repressivt intryck. Man tänker på ett missförhållande som måste utredas och på möjliga sanktioner. Ordet passar bäst till det smala alternativet, där anmälningsskyldigheten avses gälla just sådana situationer. Om man i stället vill betona socialtjänstens stödjande funktion eller avdramatisera anmälningssituationen kan man mena att ett annat uttryck vore bättre, till exempel "underrätta". Denna diskussion är inte ny. Dahlborg & Bäckström uppger (2007, s. 21) att såväl Barnombudsmannen som Stockholms stad har föreslagit utbyte av "anmäla" mot "underrätta" med hänvisning till att detta skulle göra anmälan mindre obehaglig (prop. 1996/97:124, s. 104).

Kommittén mot barnmisshandel anser inte att det finns anledning att ersätta "anmälan" med något annat ord, t.ex. informera, underrätta eller överföra (SOU 2001:72, s. 165). Skälet är att anmälan enligt kommittén faktiskt är något allvarligt. Det finns ingen anledning att avdramatisera förfarandet av hänsyn till att någon kanske uppfattar socialnämndens agerande som hotfullt eller en förälder känner sig ifrågasatt.

Till detta kan läggas att "anmälan" sedan länge har fungerat som beteckning på en välkänd företeelse inom social barnavård. Det skulle bli ett omotiverat brott i vedertaget språkbruk om man

plötsligt började tala om att "underrätta" socialnämnden. "Underrätta" är ett vagare uttryck som kan beteckna ett antal handlingar utan juridisk eller formell status. Anmälan däremot är ett förfarande med juridiska implikationer som måste kunna särskiljas från övriga meddelanden som socialtjänsten tar emot. Att anmälningar skall kunna definieras och separeras från annan information har också betydelse för socialtjänstens statistikföring.

Antingen man väljer en bredare eller smalare lagtext framstår det som välmotiverat att behålla ordet *anmälan*.

III.3 Kännedom – misstanke

Det sägs ofta att anmälan skall göras redan vid misstanke. Kommittén mot barnmisshandel påpekar dock att vad som står i lagen är "kännedom om något som kan innebära att socialnämnden behöver ingripa" (SOU 2001:72, s. 167–168).

Skall detta uppfattas så att "kännedom" betyder att den anmälände måste ha *vetskap* om det som han/hon anmäler?

En sådan tolkning kan inte vara riktig. Socialstyrelsens handbok "Anmälningsskyldighet om missförhållanden som rör barn" (2004, s. 34) säger tydligt att även svårbedömda eller obestyrkta uppgifter skall anmälas. Dessutom skall andrahandsuppgifter, där ju den anmälände inte kan ha någon egen kunskap, tas på allvar av socialtjänsten och måste därmed anses vara anmälningsskyldiga (Socialstyrelsen 2004, s. 20):

Uppgifter i en anmälan kan vara uppgifter som den enskilde inte själv iakttagit utan som denne fått del av genom annan person, andrahandsuppgifter. Dessa uppgifter kan vara av den karaktären att de ger en signal om missförhållanden om ett barn. Att från socialtjänstens sida saklöst avvisa uppgifter i andra hand kan innebära risker för ett enskilt barn. Andrahandsuppgifter behandlas på samma sätt som andra uppgifter.

I prop. 2002/03:53, s. 65, anförs kritik mot att anmälningsskyldiga ofta gör egna bedömningar av om deras kännedom är tillräckligt underbyggd för att motivera anmälan:

Det är inte ovanligt att de som är anmälningsskyldiga gör egna överväganden huruvida den kännedom de har om förhållanden som kan innebära att socialtjänsten behöver ingripa för att skydda ett barn är tillräckligt underbyggd. Det förekommer också att verksamheterna försöker lösa barnens problem på egen hand, vilket kan få till följd att

situationen för barnet kan bli allvarlig och socialtjänsten kopplas in i ett alltför sent och kanske akut läge. Att bedöma om kriterierna för att göra en anmälan är uppfyllda eller inte är onekligen en mycket svår uppgift. Men det är inte anmälarens utan socialtjänstens sak att utreda och avgöra allvaret i barnets situation.

Sammantaget tyder dessa textställen på att lagstiftaren avsett att anmälan skall ske redan vid misstanke om missförhållanden. Man kan då fråga varför lagtexten inte nämner ordet *misstanke* utan nöjer sig med *kännedom*. Riktigare vore att skriva "kännedom eller misstanke". En sådan formulering kan vara på sin plats vad beträffar både det breda och det smala alternativet.

Man skulle kunna invända att misstankerekvisitet är tillgodosett genom uttrycket *kan innebära*. Men "kan innebära" är tvetydigt och går att uppfatta på annat sätt, vilket diskuteras i det följande.

III.4 Kan innebära

"Kan innebära" behöver inte syfta på misstanke utan kan ha att göra med *situationens allvar*. Det skulle kunna betyda "kan vara så allvarligt att socialnämnden behöver ingripa". Detta är en rimligare tolkning rent språkligt.

Vikten av att en anmälare inte gör egna bedömningar av hur underbyggd hans eller hennes misstanke är har stötts och blötts. Något som däremot inte diskuterats lika ofta är hur allvarlig en situation bör vara för att falla under anmälningsplikten. Anmälaren får helt enkelt inte veta hur svåra problem som avses. Citatet ovan från prop. 2002/03:53, s. 65, innehåller emellertid en glidning från misstanke till allvar. Först talas om huruvida kännedomen är tillräckligt underbyggd: "Det är inte ovanligt att de som är anmälningskyldiga gör egna överväganden huruvida den kännedom de har /.../ är tillräckligt underbyggd". I sista meningen har detta förvandlats till allvar: "Men det är inte anmälarens /.../ sak att utreda och avgöra allvaret i barnets situation". Underförstått säger propositionen både att det räcker med misstanke och att det måste finnas en viss grad av allvar, dock inte hur hög.

Å andra sidan är det klart att lagen inte kan ge närmare besked om detta. Om den försökte, skulle man riskera att missa mindre allvarliga förhållanden som ändå borde ha anmälts. Men det är också klart att inte vilka obetydligheter som helst kan vara

anmälningspliktiga. En anmälan måste gälla något som kan kräva insatser från socialtjänsten, till skydd eller stöd. Socialstyrelsen beskriver i sin handbok ganska utförligt vad som skall anmälas: fysiskt våld, psykiskt våld, sexuella övergrepp, kränkning, fysisk och psykisk försummelse samt bristande omsorg (2004, s. 36–37). Alla kan vara överens om att detta är allvarliga missförhållanden där LVU i princip är tillämplig.

Det finns dock andra situationer där allvaret inte är lika uppenbart, t.ex. missbruk eller psykisk sjukdom hos en förälder. Huruvida barnet far illa påverkas av risk- och skyddsfaktorer. Till exempel kan ett barn med en psykiskt sjuk förälder skyddas av att den andra föräldern är stödjande och samspelar med barnet på ett bra sätt. Men situationen kan ändå mycket väl falla under anmälningsplikten med vård enligt LVU som en tänkbar konsekvens.

Slutligen finns det situationer där LVU knappast ens i princip är tillämplig men där problemen ändå kan vara svåra. Exempel: barn med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning eller barn med problem i skolan. Om sådana förhållanden skall vara anmälningspliktiga måste detta på något sätt klargöras i förarbeten och riktlinjer. Troligen är det inte självklart för alla anmälningsskyldiga att se det så.

Sammanfattningsvis kan sägas att det behövs en tydliggörande diskussion om sambandet mellan allvar och anmälningsskyldighet. Detta får inte innebära att en bestämd gräns dras nedåt, så att mindre allvarliga men viktiga omständigheter faller utanför. Lagtexten kan knappast vara mer precis än den är. Det måste också göras klart vad ”kan innebära” syftar på – misstanke eller allvar.

III.5 Ingripa

Även ”ingripa” är ett uttryck som förstärker lagtextens repressiva karaktär. Ordet för tanken till föräldrar som på något sätt är försumliga, begår något fel eller handlar på ett sätt som kan skada deras barn. Det verkar rimligt att säga att socialtjänsten ingriper när föräldrar misshandlar eller försummar barn, likaså när barn utsätter sin hälsa för fara genom alkoholmissbruk, drogberoende eller kriminalitet. Det kan också vara adekvat att säga att socialtjänsten ingriper när en förälder är psykiskt sjuk, alkoholberoende eller har en intellektuell funktionsnedsättning, även om det kanske någon

gång skulle vara bättre att säga att socialtjänsten ger stöd. Men när det varken finns något missförhållande eller någon som gör sig skyldig till något, bör det då heta att socialtjänsten *ingriper*?

Detta är inte hårklyverier. Ordvalet har utan tvivel betydelse för tolkningen av socialtjänstens uppdrag. Som exempel kan nämnas ett barn med neuropsykiatriska störningar eller en ungdom med depression. Familjen är välfungerande och gör vad den kan för att stödja och hjälpa. Ändå far barnet illa. Skall man i ett sådant fall säga att socialnämnden behöver ingripa? Eller skall man säga att socialtjänsten bör erbjuda stöd och hjälp?

”Ingripa” passar med andra ord bäst när problemet består i att någon begår ett fel eller skadar sig själv, medan ”erbjuda stöd och hjälp” är ett lämpligare uttryck när problemet är att en människa har det svårt. Sedan är det klart att gränsen inte är skarp mellan dessa situationer och att samma situation kan tolkas på olika sätt.

III.6 Genast

Det finns ännu ett svårtolkat uttryck i lagen: den anmälningsskyldige skall anmäla *genast*. Det kan inte gärna vara lagstiftarens avsikt att anmälaren skall rusa åstad och anmäla så fort tanken dyker upp, utan funderingar på om åtgärden är rimlig. Socialstyrelsens handbok ”Anmälningsskyldighet om missförhållanden som rör barn” understryker dock att anmälan skall göras *genast*. Trots detta medges två undantag som emellertid inte får leda till omotiverade uppskov (2004, s. 38, 39):

För att kunna ta ställning till om förhållandena är sådana att det finns en skyldighet att anmäla finns det ett visst utrymme för konsultationer med socialtjänsten. Den som överväger att göra en anmälan kan konsultera nämnden innan en anmälan görs. Detta kan göras utan att barnets identitet röjs.

En anmälningsskyldig person kan ibland också behöva samråda med mer erfarna kolleger på arbetsplatsen för att kunna få klarlagt om iakttagelserna över huvud taget är sådana att anmälningsskyldighet gäller.

I en möjlig anmälningssituation är det tillåtet att konsultera socialtjänsten eller mer erfarna kolleger för att kunna ta ställning. Vad som däremot inte är tillåtet är ”att motivera en avvikelse från kravet på att anmälan ska göras ’genast’ med att den anmälningsskyldige kände sig tvingad att vara säker på att

omständigheterna var sådana att socialnämnden hade anledning att ingripa till barnets skydd” (a.a., s. 39).

Det finns emellertid andra situationer som inte täcks av dessa undantag och där kravet att anmäla ”genast” har kritiserats. Närmare bestämt gäller det hälso- och sjukvårdens kontakter med barn och familjer. I Läkartidningen 2008 anför Löwstedt, psykolog inom barn- och ungdomspsykiatri, följande kritik mot den ”absoluta” anmälningsplikten (2008, s. 1029):

Hur tolkar vi då i vår kliniska vardag en lag som ger oss såväl möjligheter som skyldigheter att på väsentliga punkter regelbundet avsäga oss vårt eget omdöme? Vilka etiska dilemman hamnar vi i om vi tolkar lagen bokstavligt? Av alla de patienter som söker barn- och ungdomspsykiatrisk vård tillsammans med sin familj skulle en stor del bli anmälda till socialnämnden redan efter första besöket.

Lagen om absolut anmälningsplikt föregår vår tystnadsplikt och innebär en lagstadgad sammanlänkning av sjukvården och socialtjänsten. Är patienterna medvetna om detta när de talar med oss? Vad skulle hända med deras berättelser om vi påminde dem? Hur skulle det påverka möjligheten att utföra vårt kliniska uppdrag?

Löwstedt är också kritisk mot ett exempel i ”Anmälningsskyldighet om missförhållanden som rör barn” (Socialstyrelsen 2004). Exemplet gäller ett barn som sökt vård på grund av en skada som möjligen orsakats av misshandel. Sedan anmälan gjorts visar det sig att skadan inte uppkommit genom misshandel. Handboken säger då att vården *bör* underrätta socialnämnden om att det inte var fråga om misshandel, alltså inte att vården *skall* göra detta. Löwstedt skriver (2008, s. 1029): ”Vi kan konstatera att lagen inte medger att den medicinska bedömningen slutförs innan anmälan görs.”

Avslutningsvis diskuterar Löwstedt två former av aktsamhet. Inom vården finns en princip att inte skada patienten, vilket är en viktig aktsamhetsregel till skydd för dem som söker vård. Men det finns också en oetisk form av aktsamhet i förhållande till oss själva. Vi tolkar lagen bokstavligt för att själva klara oss från efterräkningar, för att ”juridiskt ostraffade undkomma vårt eget omdöme och vår personliga tolkning av det enskilda fallet” (2008, s. 1030).

Kritiken kan ha fog för sig, samtidigt som det finns invändningar. Det vore inte rådligt att avlägsna ordet *genast* från lagen. Det finns redan tillräckligt många psykologiskt starka anledningar att avvakta med anmälan. Om lagen bara sade att de

yrkesverksamma var ”skyldiga att anmäla” skulle detta alldeles säkert resultera i långa dröjsmål.

Även när ett barn med oklar kroppsskada är intaget på sjukhus kan det vara motiverat att anmäla på ett tidigt stadium. Det kan t.ex. hända att familjen vill ta hem barnet innan utredningen är slutförd, vilket i och för sig kan förhindras genom ett omedelbart omhändertagande. Att ha gjort anmälan kan vara en fördel och underlätta barnets kvarblivande på sjukhuset i en sådan situation.

Dessa invändningar betyder inte att det inte är svåra problem som aktualiseras av kravet att anmäla *genast*. Det handlar om yrkesverkssammans professionella omdöme och kompetens och om vårdökandes förtroende för vården. Det handlar också om risker för att ställa till skada. Det etiska dilemmat är genuint.

Vad som skulle kunna göras vore väl bara att i handböcker och liknande föra mer problematiserande resonemang om vilka svårigheterna är och hur de skulle kunna hanteras. Det vore bra om det erkändes att dilemmat egentligen är olösligt. Det vore bra om det sades rent ut att man måste bestämma sig för att ge ett intresse företräde framför ett annat, nämligen barnets intresse av skydd och stöd. Detta måste väga tyngst, vilket motiverar att lagen förblir som den är.

IV. FORSKNING OCH PRAKTIK

I det följande diskuteras några problem inom den sociala barnvården och viss forskning på området. Det kan bara bli fråga om ett axplock.

IV.1 Livsproblem

Det finns ett särskilt avsnitt av problematiken *barn som far illa/riskerar att fara illa* som ställer till problem i relation till anmälningsskyldigheten (jämför tidigare diskussion om barn med funktionsnedsättningar och psykiska problem, avsnitt III.4).

Man skulle kunna tala om *livsproblem*, alltså sådana som inte har att göra med vare sig en förälders försumlighet eller ett barns riskbeteende. Exempel: kronisk fysisk sjukdom hos barn eller förälder, dödsfall i familjen, vårdnads- eller umgängestvist, depression hos ett barn, ett barn som är frånvarande från skolan

utan asocialt beteende i övrigt. Föräldrars rätt att råda över barn medför inte sällan förändringar som kan vara plågsamma för barnet, t.ex. flyttning på grund av en förälders arbete. Strategi för samverkan (2007) nämner mobbning i skolan, skolsvårigheter och funktionshinder (se figur i avsnitt II.2, kategorin "Övrigt"). Utmärkande för dessa problem är att de inte självklart kan räknas som svårigheter i hemmiljön och inte heller som beteendefall i LVU:s mening.

Men det är uppenbart att problemen kan innebära att barn far illa. Skall de då innefattas i anmälningsskyldigheten? Hör de till sådant som socialtjänsten bör ingripa mot? Är det socialtjänstens uppgift att erbjuda stöd och hjälp i sådana situationer? En bred tolkning av anmälningsskyldigheten ger vid handen att kanske också detta skall anmälas.

Å andra sidan avlägsnar man sig med ett sådant synsätt långt från anmälningsskyldighetens kärna.

Man kan ställa frågan på ett annat sätt: är det bara förhållanden som i princip kan motivera ett LVU-ingripande som skall anmälas? Det betyder förstås inte att alla situationer som faktiskt anmäls måste leda till LVU-vård. Det mesta som anmäls och utreds medför inte tvångsåtgärder. Men det bör kanske ändå vara förhållanden som *principiellt* skulle kunna falla under LVU. I så fall måste det handla om våld, brister i omsorgen, risksituationer på grund av föräldrars bristande förmåga eller riskbeteende hos barnet. Denna uppfattning får stöd av vad som sägs i Socialstyrelsens handbok om anmälningsskyldighet, nämligen att skyldigheten avser "omständigheter som antingen kan kopplas till barnets miljö eller till barnets eget beteende" (2004, s. 33). Detta anknyter tydligt till LVU. Till yttermera visso uppger Sundell & Egelund (2001, s. 77) att barn med problem som hör hemma inom t.ex. sjukvård, förskola eller skola avskrivs utan utredning om de aktualiseras hos socialtjänsten. Barn i behov av ren sjukvård faller helt klart utanför socialtjänstens område. Skall de då anmälas?

Det kan tyckas ge ett egendomligt intryck att t.ex. nedstämdhet hos en ungdom skulle vara något att anmäla till socialtjänsten. Det förefaller främmande att anmäla sådant i en välfungerande familj där det inte alls brister i omvårdnaden av barnet. Finns det inte en viktig skillnad mellan detta slags situationer och det som individ- och familjeomsorgen vanligen ägnar sig åt?

Prop. 2002/03:53 säger tydligt och klart att psykiska problem inte är indikation för LVU-vård (s. 88):

Det råder stor enighet bland företrädare för såväl socialtjänst som barn- och ungdomspsykiatri och brukarorganisationer att LVU inte skall utvidgas till att omfatta även ungdomar med psykiska problem. De skulle kräva en helt annan kompetens och organisation än vad som i dag finns inom socialtjänsten. Ungdomar som har psykiska problem har rätt att få stöd och hjälp hos den instans som har kompetens att behandla dem, nämligen psykiatrin.

Här kan inskjutas att Barnpsykiatrikommittén, som publicerade sitt slutbetänkande 1998, inte ställde sig helt främmande inför en utvidgning av LVU till att gälla även psykiska problem (SOU 1998:31, s. 217). Bakgrunden var att man funnit att det varit svårt att erbjuda vissa ungdomar med psykiska problem ändamålsenlig vård med stöd av existerande regler. Det hade också förekommit att psykiskt störda ungdomar vårdats med stöd av LVU när lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) inte ansetts tillämplig. LVU ger egentligen inte möjlighet till omhändertagande vid psykiska problem (exempelvis självdestruktivt beteende), och detta ville Barnpsykiatrikommittén ställa under diskussion. Någon ändring av lagens tillämpningsområde infördes inte, vilket framgår av citatet ovan ur prop. 2002/03:53.

Man kan naturligtvis tänka sig anmälningsskyldighet utan principiell koppling till LVU. Psykiska problem skulle då kunna vara anmälningsskyldiga men inte grund för vård enligt LVU. Att de sällan anmäls till socialtjänsten skulle kunna bero på att det finns andra verksamheter som har bättre metoder att ta hand om sådana problem. Men *om* socialtjänsten hade effektiva psykiatriska metoder, skulle psykiska problem då falla under anmälningsskyldigheten? En svår fråga.

Om man definierar begreppet *barn som far illa/riskerar att fara illa* på ett sätt som inbegriper livsproblem (vilket är ganska vanligt i dag) borde det finnas något slags kongruens med anmälningsskyldigheten. Man kan hävda att situationer där barn som far illa eller riskerar att fara illa alltid bör falla under anmälningsskyldigheten. Men det verkar som sagt stötande att mena att t.ex. ett barn med nedstämdhet måste anmälas till socialtjänsten. Personal i verksamheterna tänker antagligen inte på anmälan i sådana fall.

Huruvida livsproblem skall vara anmälningsskyldiga eller inte kräver en problematiserande diskussion. En sådan diskussion måste behandla förhållandet mellan anmälningsskyldighet och det professionella "rättsmedvetandet". Den måste ta ställning till hur

olika företeelser skall förhålla sig till varandra: problemens art (missförhållanden eller mänskliga svårigheter), socialtjänstens metoder och möjligheter att hjälpa, tillämpligheten av LVU och anmälningsskyldighetens räckvidd i förhållande både till livsproblem och till den principiella möjligheten av LVU-vård.

Denna diskussion leder vidare till skillnaden mellan anmälningspliktigt och anmälningsbart.

IV.2 Anmälningspliktigt och anmälningsbart

Det finns ingen allmän konsensus om anmälningsskyldighetens innebörd. Yrkesgrupper, allmänhet och individer har olika uppfattningar. Även inom en och samma yrkesgrupp varierar tolkningarna. Att antalet anmälningar är högt är inget självändamål. Men det är väsentligt att barn i behov av socialtjänstens insatser kommer till socialtjänstens kännedom, och i denna mening är antalet för lågt enligt prop. 2002/03:53, s. 64–65:

Bara en liten del av de fall där barn misstänks fara illa anmäls i dag till socialtjänsten. Trots den uppmärksamhet som anmälningsskyldigheten fått under senare år genom olika larmrapporter är det bara inom skolans område som det skett en viss ökning i benägenheten att anmäla. Graden av rapportering skiljer sig mellan olika yrkesgrupper och är enligt regeringens uppfattning alltför låg. Därför behövs åtgärder på olika nivåer för att förändra.

Långt ifrån alla anmälningspliktiga fall anmäls. En del uppfattas helt enkelt inte som "anmälningsbara". En anledning till underlåtenhet att anmäla skulle kunna vara att livsproblem ses som icke anmälningsbara, inte relevanta för socialtjänsten. Denna hypotes får stöd av en studie av BVC-sjuksköterskors kännedom om barn som far illa, där det framkom att endast en mindre del av barnen hade blivit anmälda till socialtjänsten (671 av 6044, 11 %, Lagerberg 1998). En uppdelning efter problemtyp visade att 26 % av de barn som utsatts för fysisk misshandel, psykiska eller sexuella övergrepp hade anmälts. I gruppen "övriga problem" hade inget barn anmälts. Denna grupp omfattade hälsoproblem, separations- eller vårdnadsproblem, invandrar- eller flyktingproblem, funktionsnedsättning/sjukdom/skada hos förälder eller avliden förälder. Resultaten tyder på att man på BVC inte hade uppfattat livsproblem som anmälningsbara.

Vanliga förklaringar är också att man vill vara säker på sin sak och att man vill veta att situationen verkligen är allvarlig. Två exempel:

I avhandlingen "Att identifiera omsorgssvikt hos förskolebarn" beskriver Lundén tre "orosnivåer" som framkommit i enkäter och intervjuer med 10 BVC-sjuksköterskor och 17 förskollärare/barnskötare (Lundén 2004, s. 31):

1. personalen *oroade sig* för att allt inte "stod rätt till", men man hade svårt för att peka på specifika beteenden eller sakförhållanden som grund för sin oro,
2. man *trodde* att barnet for illa, och man ansåg sig ha viss grund för det. Man ansåg sig dock i allmänhet inte ha grund för en anmälan till Socialtjänstens individ- och familjeomsorg. Istället vidtog man andra åtgärder. Som BVC-sjuksköterska kanske man hjälpte till med att ordna in barnet som förtursbarn i förskolan. Som barnomsorgspersonal kanske man tillkallade förskolepsykologen och bad denne göra en bedömning av barnet.
3. man *visste* att barnet for illa och man hade ett, ibland flera, konkreta exempel på att så var fallet. Ibland hade man anmält barnet/familjen till Socialtjänsten men ofta inte. Skälen varierade.

De tre nivåerna illustrerar inte bara stigande oro utan också ökande grad av kännedom om barnets situation. Anmälningar till socialtjänsten tycks ha varit mycket sällsynta på nivåerna 1 och 2, och inte ens på nivå 3 hade alla barn anmälts. Det förefaller som om personalens kännedom utgjorde en viktig faktor när anmälan blev av. Hade man bristande kunskap om situationen avstod man från att anmäla. Sådana fall tycks inte ha uppfattats som anmälningsbara, även om de var anmälningspliktiga.

Den ovannämnda studien av barnavårdscentraler (Lagerberg 1998) visade följande: av barn vilkas situation ansågs mycket allvarlig och där sjuksköterskan kände sig mycket säker på att barnet for illa hade 31 % anmälts. När situationen var mycket allvarlig men sjuksköterskan mindre säker hade 23 % anmälts, och när situationen inte var mycket allvarlig men sjuksköterskan mycket säker 24 %. I gruppen barn där situationen varken ansågs

mycket allvarlig eller sjuksköterskan kände sig mycket säker hade bara 8 % anmälts.

Resultaten tyder på att både uppfattat allvar i situationen och upplevd säkerhet har betydelse för vad som ses som anmälningsbart. Enbart misstanke om sådant som inte uppfattas som allvarligt tycks sällan leda till anmälan.

Vad påverkar anmälningsbenägenheten?

En stor mängd studier har undersökt varför yrkesverksamma underlåter att anmäla och vilka slags missförhållanden som har störst sannolikhet att bli anmälda.

Beträffande vad som anses viktigt att anmäla finns en hierarki, där fysiskt och sexuellt våld ligger högre än försummelse och känslomässigt våld (Crenshaw m.fl. 1995). Försummelse av utbildning blir sällan anmäld, trots att utbildningsbrister tillhör de största hindren för ett barns framtidsmöjligheter. Bland orsaker till att inte anmäla finns faktorer som har att göra med säkerhet och allvarlighetsgrad, som framgått tidigare: bevisen är inte tillräckligt starka eller situationen inte tillräckligt allvarlig. En yrkesverksam kanske anser att sekretessen är viktigare än att avslöja familjens situation för socialtjänsten, trots att anmälningskyldigheten tar över sekretessen. Ett annat juridiskt missförstånd är att man inte tror sig behöva anmäla därför att barnet redan har anmälts på annat sätt, t.ex. av förskolan eller skolan. Men detta fritar inte andra potentiella anmälare. Tvärtom är dessa skyldiga att förse socialtjänsten med ytterligare information som kan vara av betydelse för utredningen. Det kan upplevas som obehagligt i relation till familjen att anmäla, och man kan vara rädd för att mista all kontakt med föräldrarna om anmälan görs. Man kan föreställa sig att problemen har sin grund i föräldrarnas syn på uppfostran, kulturella förhållanden eller ekonomisk utsatthet och att det därför inte skulle vara fråga om anmälningsbart våld. Yrkesverksamma kan vilja vänta och se innan de agerar, eller de kan uppfatta att de själva har större möjlighet att göra något för familjen än vad socialtjänsten har. Detta kan gå hand i hand med lågt förtroende för socialtjänsten. Man kan vara okunnig om hur det rent praktiskt går till att anmäla, och man kan tro att det är de överordnades sak. Kanske tycker man sig inte ha sina överordnades stöd. Slutligen

kan man vara rädd för att en anmälan kommer att leda till skada eller förvärra barnets situation.

Ett svenskt examensarbete i pedagogik har undersökt förskollärares åsikter om anmälningsskyldigheten (Hamilton 2007). Enkäter besvarades av 40 förskollärare i Stor-Stockholm. På samma sätt som i andra studier framkom som den viktigaste anledningen till utebliven anmälan att man inte litade tillräckligt på sig själv och sina misstankar (nämnt av 95 %). Under "andra orsaker" skriver en förskollärare: "Jag vill vara väldigt säker på att mina misstankar stämmer eftersom man kan ödelägga hela familjer" (Hamilton 2007, s. 15).

Det förekom att en förskollärare hade tagit upp frågan med kolleger eller med en chef utan att det resulterat i någon anmälan: "Vi kolleger var inte överens om hur allvarligt det var" (a.a., s. 14). När allvaret i situationen inte kunnat avgöras har anmälan inte blivit av. Anmälningsskyldigheten är viktig för förskollärarna, anser författaren, men man vill gärna anmäla tillsammans med en kollega eller chef. Svårare är att våga anmäla ensam.

En C-uppsats från socionomprogrammet vid Ersta Sköndal Högskola har behandlat skolfrånvaro som grund för anmälan (Dahlborg & Bäckström 2007). Syftet var att undersöka anmälningsskyldighetens juridiska innebörd vid skolfrånvaro och hur lärare och rektorer vid två skolor hanterade anmälningsskyldigheten praktiskt vid skolfrånvaro. Enligt författarna ger rättskällorna ingen vägledning för när anmälningsskyldighet skall gälla vid skolfrånvaro. De påpekar att prop. 2002/03:53, s. 48, inte nämner skolfrånvaro som exempel på vad som skall anmälas (Dahlborg & Bäckström 2007, s. 37). Anmälningsskyldiga får därför göra egna bedömningar.

Den intervjuade skolpersonalen (fyra personer representerande kategorierna rektor, lärare och biträdande rektor) hade god kännedom om anmälningsskyldigheten men menade att frågan om anmälningsskyldighet vid skolfrånvaro är en bedömnings- och definitionsfråga. Det finns ingen exakt gräns för när frånvaro skall anmälas. Orsaken till frånvaron har betydelse för bedömningen, liksom hur eleven klarar skolans mål och hur kontakten är med föräldrarna. Anmälan kan bli aktuell när skolan gjort vad den kunnat utan att situationen blivit bättre.

Det framkom att skolorna hade egna handlingsplaner för skolfrånvaro. Planerna följde en trappstegsmodell från kontakt med föräldrar till diskussion med elevhälsoteamet,

elevvårdskonferens och eventuellt anmälan som sista alternativ. Förfarandet innebar enligt författarna s.k. institutionalisering, vilket betyder att vanemässiga mönster utbildats. Mönstren manifesterar sig i en så kallad rättskultur, varmed menas en rättsanvändning vars regler skiljer sig från vanliga rättsregler men ändå fått rättslig status. Rättskulturer skapas av icke-juridiska professioner. I detta fall innebar rättskulturen att skolan utvecklat egna regler för att komma till rätta med frånvaro, medan anmälningsskyldigheten inte aktualiserats förrän eventuellt senare.

Dahlborg & Bäckström (2007) framhåller att det trots att skolfrånvaro är ett allvarligt problem inte förekommer någon vägledning om när frånvaro skall anmälas. De anser inte att skolorna kan kritiseras för sitt arbete (a.a., s. 43, 44–45):

Den forskning vi tagit del av, intervjuerna vi gjort samt våra studier av juridiken visar på en enorm ambivalens. Det konstateras i forskning kring skolfrånvaro att det är ett problem som kan leda till framtida negativa konsekvenser för individer som har skolfrånvaro som till exempel icke uppnådda skolmål. I juridiken framkommer en otydlighet kring skolfrånvaro, huruvida skolfrånvaro är att betrakta som ett missförhållande för barn uttrycks inte explicit någonstans.

I ett rättssociologiskt perspektiv kan man ifrågasätta tidigare forskning och regeringen som menar att det anmäls för lite. I skenet av den rättsdogmatiska utredning av vad SoL 14:1 stycke två innebär och utifrån vår rättssociologiska analys av intervjuerna förefaller det som att den rättskultur som utvecklats på dessa två skolor, och som kan antas finnas på många fler skolor, inte på något sätt negligerar barn som far illa, utan snarare har just sin egen rättskultur kring hur dessa ärenden skall hanteras, detta utifrån den lag vi i dag har. Vidare har de en institutionalisering som tar varje ärende på allvar, de går igenom sin process och kommer i slutänden fram till om en anmälan skall göras eller ej. Påståendet att det anmäls för lite kräver att *exakt* vad som skall anmälas är tydligt definierat.

Kommentar

Här har redovisats ett antal hinder för anmälan och motiv för att inte anmäla. Man kan ha större eller mindre förståelse för dem. De är realiteter, och lagstiftaren måste på något sätt förhålla sig till dem. Det går inte att bortse från att anmälan någon gång kan leda till skada. Det är sant att socialtjänsten inte alltid utreder anmälningar, vilket kan minska benägenheten att anmäla. Det kan

vara så att en verksamhets egna metoder att lösa ett problem är mer ändamålsenliga än att anmäla till socialtjänsten.

Somliga motiv och hinder är dock inte särskilt imponerande. Rör det sig om ren okunnighet, t.ex. om anmälningsskyldigheten eller om rutiner för anmälan, bör detta kunna avhjälpas genom utbildning. Rädsla för familjens reaktioner eller obenägenhet att anmäla ensam är inte godtagbara skäl, men de uttrycker en mänsklig svaghet som är vanlig och sitter djupt. Sådana reaktioner går knappast att utrota, men det borde vara möjligt att minska deras betydelse genom mer strukturerade handlingsplaner, som inte bara sitter i en pärm utan faktiskt följs. En handlingsplan skulle i bästa fall kunna hjälpa en ensam anställd att känna sig säkrare. ”En obligatorisk handlingsplan lägger genast en hårdare press på förskolan att följa lagen och inte se mellan fingrarna”, skriver Hamilton (2007, s. 20). Om en anställd misstänker att ett barn far illa borde en kollektiv anmälan kunna göras utan fruktlösa diskussioner om hur allvarligt det kan vara eller hur säker man känner sig. Något skulle det väl också hjälpa om anmälningsskyldigheten förtydligades i riktlinjer och föreskrifter med hänsyn till hur man vill att den skall tillämpas.

Dessutom: skulle man inte kunna erkänna att det någon gång kan vara klokt att följa sin egen rättskultur? Sin egen välgrundade fruktan för att göra det hela värre? Är det alltid fel att vilja vara övertygad innan man anmäler? Går det att föra en nyanserad diskussion om detta utan låsta positioner?

Detta sista är inte menat som kritik av anmälningsskyldigheten. Bestämmelsen måste finnas. Det går inte att göra undantag. Barns lidande måste uppmärksammas, och redan som det är i dag är detta lidande alltför lätt att bortse från. En villkorad anmälningsskyldighet skulle enkelt kunna utnyttjas i feighetens och det bristande civillkuragets tjänst. Vad som kan sägas är väl bara att det också bör finnas förståelse för att alla motiv inte är lika dåliga. Allt handlar inte om okunnighet och feighet.

IV.3 Vad händer efter anmälan?

Man har länge vetat att många anmälningar inte utreds av socialtjänsten. Enligt Sundell m.fl. (2007, s. 99) avskrivs omkring 30 % av alla aktualiserade barn utan utredning, och när utredning görs leder detta till insatser i omkring hälften av fallen. Variationen

i insatser är stor mellan olika kommuner. Internationellt är förhållandena likartade, t.ex. i Storbritannien där en utvärdering visat att 15 % av de aktualiserade barnen registrerades som utsatta för omsorgssvikt och knappt 4 % fick någon typ av insats (Sundell & Egelund 2001, s. 65). Alla anmälda barn skall inte heller utredas. Detta sker först efter en förhandsgranskning som bland annat syftar till att sortera ut fall som inte hör hemma inom socialtjänsten.

Länsstyrelsen i Östergötlands län genomförde i samarbete med Kommittén mot barnmisshandel en specialstudie av anmälningar om barnmisshandel till socialnämnderna i länet år 2000 (SOU 2001:72, Bilaga 4). Undersökningen omfattade endast gärningsmän i åldern 20 år och äldre. Av de 867 anmälningarna gällde 59 % försummelse, vanvård och omsorgsbrist, 26 % fysisk eller psykisk misshandel och 14 % sexuella övergrepp. Utredning påbörjades i 662 av fallen, dvs. 76 %. Polisanmälan gjordes i 148 fall (17 %), varav 20 gick till åtal. Länsstyrelsen är kritisk mot avsaknaden av statistik över anmälningar. Man har under studien fått klart för sig att informationssystem, som skulle kunna belysa anmälningarnas utveckling, saknas hos kommunerna: "Länsstyrelsen finner anledning att påpeka att kommunerna bör utveckla systemen för dokumentation, statistiska bearbetningar och redovisningar för att på ett bättre sätt klara arbetet med sådan uppföljning" (SOU 2001:72, Bilaga 4, s. 179).

Socialtjänsten fattar alltså många beslut om att inte inleda utredning, ibland därför att anmälan inte är relevant för socialtjänsten, men också av andra orsaker. Grunderna för avskrivningarna har inte varit kända, vilket är beklagligt eftersom den sociala barnvårdens kvalitet till mycket stor del hänger på om besluten är motiverade. Just denna fråga har emellertid behandlats i Cocozzas avhandling "The Parenting of Society" (2007).

Cocozza (2007) undersökte samtliga anmälningar som kom in till socialförvaltningen i Linköping under år 1998. Anmälningarna följdes fram till slutgiltigt avgörande. Antalet anmälningar var 1570 och antalet barn 1051, vilket motsvarade 4 % av hela barnpopulationen i åldern 0–17 år. Studien var visserligen inte representativ för landet eftersom den gjordes i en enda kommun, men resultaten borde inte skilja sig så mycket från landet i övrigt att de kan betecknas som undantag.

Anmälningarna innehållsanalyserades och klassificerades efter om de tydde på att barnet for illa eller var utsatt för skadlig

behandling ("indikerar"). Klassificeringen baserades på om det kunde ha förekommit fysiskt eller psykiskt våld, kränkning eller försummelse enligt resonemangen i prop. 2002/03:53. Många av anmälningarna var polisrapporter om brott som begåtts av unga. En del av dessa ansågs inte tyda på skyddsbehov, dvs. när det gällde lindriga brott som att ha snattat en chokladkaka, lånat en kamrats legitimationskort för att komma in på diskotek, klottrat, åkt tåg utan biljett eller varit berusad på allmän plats. Sådana fall hänfördes till kategorin "indikerar ej", medan allvarigare brott och brott begångna av barn under 13 år hänfördes till kategorin barn som far illa/skadlig behandling.

Nedanstående tabeller är anpassade sammanfattningar av delar av Cocozzas resultat. Den första tabellen avser de 1570 anmälningarna, varav 651 inte ledde till utredning (41 %).

Av de 651 ej utredda anmälningarna indikerade 375 (155+220 i tabellen, 58 %) att barnet eventuellt for illa. För 155 av dessa fanns särskilda anledningar till att ingen utredning inletts, t.ex. att familjen var känd sedan tidigare. I resterande 220 fall fanns inga sådana anledningar. 802 anmälningar utreddes enligt socialtjänstlagen. I 288 av dessa fall pågick redan en utredning, varför anmälan betecknades som kompletterande. Bortfallet på grund av ofullständiga uppgifter utgjordes av 117 anmälningar. Hälften av de 514 nyutredda anmälningarna medförde inga insatser från socialtjänstens sida (258, 50 %). 224 anmälningar resulterade i insatser enligt SoL (44 % av 514), och 32 anmälningar ledde till vård med stöd av LVU (6 %). Totalt sett aktualiserades LVU i 2 % av anmälningarna (32/1570).

Cocozza gjorde också en förnyad bedömning av allt material som socialarbetaren haft att tillgå när han/hon bestämt sig för att öppna utredning eller inte. Under denna förhandsbedömning hade socialsekreteraren tagit kontakt med olika personer, t.ex. familjen, barnet eller anmälaren, för att skaffa bättre information. Bedömningen ledde till en förnyad klassificering av om anmälan alltså kunde tyda på att barnet for illa/var utsatt för skadlig behandling, dvs. sedan hänsyn tagits till förhandsinformationen. För 167 av de 220 indikerade anmälningar som inte utretts kvarstod enligt Cocozza misstankarna om att barnet kunde fara illa (76 %, se tabell).

Anmälningar 1998 N=1570	Antal	Insats			Indikerar att barnet far illa enligt analys av socialarbetarens förhandsbedömning	
		SoL	LVU	Nej	Ja	Nej
Ej utredda n=651						
Indikerar enligt anmälans innehåll: känd, egen ansökan, annat	155					
Indikerar enligt anmälans innehåll	220				167	53
Indikerar ej enligt anmälans innehåll	276					
Utredda n=802						
Ny utredning	514	224	32	258		
Kompletterande, pågående utredning	288					
Bortfall n=117	117					
Summa	1 570					

I nästa tabell, som gäller de 1 051 barnen, visar första raden att anmälan i 306 fall inte ansågs indikera att barnet far illa (med utgångspunkt i anmälningarnas innehåll). För 634 barn (60 %) fanns indikation på att de eventuellt far illa, och antalet med ofullständiga uppgifter var 111. Av samtliga 1 051 barn blev 483 inte utredda (46 %), medan 472 utreddes (45 %). För 96 barn var det inte känt om utredning gjorts (9 %).

Av de 483 icke utredda barnen var det ungefär lika många som saknade indikation på att fara illa (247, 51 %) och som hade sådan indikation (236, 49 %). Det fanns alltså knappast något samband mellan huruvida anmälans innehåll tydde på att barnet far illa och beslutet att inte utreda (se tabell).

Barn 1998 N=1051	Indikerar att barnet far illa enligt anmälans innehåll				Indikerar att barnet far illa enligt anmälans innehåll och enligt förhandsbedömning	
	Nej	Ja	Bortfall	Summa	Ja	Nej
	306	634	111	1 051		
Ej utredda n=483						
Har redan stöd		34				
Övriga ej utredda	247	202			150	52
Summa	247	236				
Utredda n=472						
Ny utredning		459				
Kompletterande, pågående utredning		13				
Summa		472				
Bortfall		96				
Summa		1 051				
Utredda 1999–2003 (återaktualiserade) av 236 ej utredda 1998 med indikation				Utredda 1999–2003 av ovanstående		
Ja		107			73	18
Nej		129			77	34

Av de 236 indikerade fall som inte utreddes hade visserligen 34 redan stöd av socialtjänsten, men ändå återstod 202 barn som eventuellt for illa men inte blev föremål för utredning. För 150 av dessa kvarstod misstanken även efter genomgång av socialsekreterarnas förhandsbedömningar (74 %).

I studien insamlades dessutom uppgifter om utredningar som initierats under en femårsperiod efter anmälan. Analysen i denna del gällde indikerade fall som inte utretts i samband med anmälan 1998 men blivit föremål för utredning under 1999–2003. Antalet nya aktualiseringar fungerade som approximativt mått på felaktigt avskrivna anmälningar 1998 (eftersom barnet återkommit). Det rör sig om minimala, eftersom de som flyttat och kanske blivit utredda i en annan kommun inte var medräknade, inte heller de som kanske blivit anmälda igen men inte utretts.

Som framgår av tabellen, återkom under den följande femårsperioden 107 av de 236 ej utredda barn som redan 1998 hade indikation på att fara illa (45 %). Av de 150 ej utredda barnen med indikation på att fara illa både enligt anmälans innehåll och enligt analysen av socialsekreterarnas förhandsbedömningar återkom 73

(49 %). Dessa barn blev alltså föremål för utredning under femårsperioden efter 1998.

Resultaten ger anledning till flera frågor. Det är anmärkningsvärt att fyra av tio anmälningar avskrevs. Coccozza är kritisk mot att så många anmälningar med kvarstående misstanke om att barnet för illa inte utreddes. Som exempel kan nämnas en anmälan om en tonårsflicka som utsatts för allvarligt våld av fadern och där fadern erkänt misshandeln. Anmälan ledde inte till utredning därför att familjen per telefon meddelat att de sökt hjälp på annat håll. En anonym anmälan om narkotikamissbruk hos fadern och andra problem i hemmet ledde inte heller till utredning, sedan socialarbetaren träffat modern i ett mycket oordnat hem. Enligt modern var anmälan falsk.

En del av kritiken gäller att inte ens anmälningar från professionellt yrkesverksamma inom t.ex. skola, förskola, hälso- och sjukvård alltid utreddes (22 % outredda enligt Coccozza 2007, arbete II, s. 218). Sådana anmälningar utreddes dock oftare än anmälningar från polis, allmänhet och närstående. Enligt Sundell m.fl. (2007, s. 90) är sannolikheten för utredning enligt internationell forskning större om anmälan kommer från en professionell, men frågan kan ändå ställas varför mer än var femte professionell anmälan avskrevs i denna svenska studie.

Coccozza är också kritisk mot att socialarbetarna sällan tagit kontakt med barnen under förhandsbedömningen. Drygt hälften av barnen (53 %) hade inte träffat socialsekreteraren, 36 % hade gjort detta tillsammans med föräldern och bara 5 % enskilt (Coccozza 2007, arbete III, s. 1477). Oftast kontaktades inte heller anmälarna. Författaren ställer den mycket relevanta frågan om det verkligen är rimligt att använda familjen som huvudinformat under förhandsbedömningen. Räcker det med ett telefonsamtal?

Enligt utlåtanden från Justitieombudsmannen (JO 1995/96:312 och JO 1999/00:238) är det inte tillåtet för socialarbetare att kontakta någon utanför familjen i samband med förhandsgranskning (med undantag av anmälaren). Därmed faller flera möjligheter till information från utomstående. Rimligheten av en sådan bestämmelse kan eventuellt ifrågasättas. Stora integritetsintressen står på spel, men avvägningen mellan dessa och barnets skyddsintresse måste kunna diskuteras. Från skyddssynpunkt kan det vara värdefullt att socialarbetaren får vända sig till någon utanför familjen; man skulle i så fall kunna tänka sig riktlinjer beträffande tillåtna personer och verksamheter.

Under alla omständigheter är socialtjänsten oförhindrad att ta kontakt dels med barnet, dels med anmälaren, men inte heller detta hade skett på regelmässig grund.

Cocozzas uppdelning av polisrapporterna i sådana som indikerar att barnet far illa och sådana som inte gör det är av intresse. Tidigare har diskuterats anmälningsbenägenhetens samband med allvaret i en situation: mindre allvarliga omständigheter anmäls mer sällan. Det kan ligga en poäng i att inte varje småbrott blir föremål för stora utredningar, t.ex. lindrigt snatteri. Möjligen kan det finnas ett värde i att skötsamma ungdomar slipper en stigmatiserande kontakt med socialtjänsten på grund av ett mindre brott som ändå inte utgör början på en brottskarriär.

Ändå kan fördelen av att dra en sådan gräns ifrågasättas. För det första skulle det vara svårt att få konsensus mellan olika personer och grupper om vad som är ett tillräckligt allvarligt brott. För det andra fyller det en viktig preventiv funktion att vardagsbrott uppmärksammas och hanteras aktivt. För det tredje är det mycket svårt att i det enskilda fallet avgöra om ett brott är "allvarligt" eller inte. Snatteri och klotter kan vara led i en accelererande kriminell verksamhet som inte är oskyldig. Att bli tagen berusad av polis är inte heller någon bagatellartad händelse. Forskning har påvisat samband mellan å ena sidan akuta berusningsepisoder hos ungdomar, å andra sidan psykiska problem, skolsvårigheter, asocialt beteende, osäkra uppväxtförhållanden och föräldramissbruk. Bland ungdomar som kommit till sjukhus för fylleri finns en högriskgrupp på omkring en femtedel, ofta pojkar från lägre socialgrupp med tidigare psykisk problematik och svårigheter med social anpassning inklusive skolproblem. Hos lågriskbarn kanske en enstaka fylleriepisod bara beror på ungdomlig omdömeslöshet, men hos andra kan den botten i en svår social situation och förebåda framtida problem (Thunström 1988). Fylleri och småbrott går inte utan vidare att betrakta som oskyldiga incidenter, även om det dessvärre inte är säkert att ungdomarna alltid blir hjälpta av sina myndighetskontakter.

Resultat och slutsatser av Cocozzas studie (2007) kan sammanfattas:

En stor del av anmälningarna utreddes inte, inklusive anmälningar från yrkesverksamma; många anmälningar ledde inte till utredning trots att de indikerade att barnet far illa; anmälningar avskrevs på bristfälligt faktaunderlag och till och med när sakliga skäl talade för att man borde gå vidare.

En stor del av anmälningarna utgjordes av polisrapporter som handlade om annat än att barn far illa.

Det är inte tillåtet att under en förhandsbedömning ta kontakt med någon annan än den som berörs av anmälan och anmälaren. Anmälaren kontaktades dock inte rutinmässigt. Socialsekreteraren träffade sällan barnet.

Många barn vilkas anmälningar tydde på att de kunde fara illa men där ingen utredning gjordes återaktualiserades för utredning inom fem år.

Mindre än var femte anmälan ledde till att barnet fick en insats.

Riktlinjer för beslut om att öppna utredning saknas.

Beslutsprocessen är inte känd och inga data om denna process registreras rutinmässigt.

Statistiksystem saknas; kunskap saknas om vilka och hur många barn som anmäls; kunskap saknas om huruvida ett anmält barn anmälts tidigare.

Avslutningsvis framför Cocozza ett antal förslag som skulle kunna öka skyddet för barn i den sociala barnvården (2007, s. 9–10):

- De olika nivåerna (anmälan, utredning och insats) som utgör skyddet till barn som far illa behöver kunna skiljas ut så att arbetet som utförs i de olika nivåerna kan utvärderas.
- Anmälningar måste registreras på ett enhetligt sätt över hela landet. Ett sätt att möjliggöra detta är att införa en nationell blankett för registrering.
- En nationell databas för att följa processen att skydda barn från anmälan till insats behöver upprättas.
- Mottagandet av professionellas anmälningar behöver kvalitetssäkras. Säkerheten för att professionella som anmäler inom ramen för anmälningsplikten, får ett kvalitativt bra bemötande kan ökas genom att utarbeta riktlinjer för hur en anmälan ska bedömas och vilka kontakter som ska tas.
- Fler studier av processen att skydda barn behöver genomföras. Detta i syfte att ytterligare utvärdera hur säkerställt skyddet till barn som far illa är.

Beträffande förslaget att registrera anmälningar kan tilläggas: det är inte rimligt att det skall vara förenat med praktiska svårigheter att få reda på vilka anmälningar som kommit in till en

socialförvaltning. Om detta ger Cocozzas egen studie besked: det var svårt att få fram materialet, och en manuell insamling krävdes. Om anmälningarna var utredda fanns de i socialförvaltningens akter. Om de inte var utredda måste man leta i arkiven med risk för att möjligen missa någon anmälan.

IV.4 Socialtjänstens kvardröjande klassprägel

Tidigare har behandlats den sociala barnavårdens rötter i två system, ett kontrollerande/disciplinerande och ett familjestödjande. Som Wiklund framhåller (2006, s. 17) gör sig forna tiders fattigvård fortfarande delvis påmind inom barnavården. Enligt internationell forskning är sannolikheten för att ett aktualiserat barn skall utredas större om familjen har låg socioekonomisk status (Sundell m.fl. 2007, s. 90). Detta kunde dock inte bekräftas i Cocozzas studie, där socioekonomisk utsatthet analyserades på områdesnivå (2007, arbete IV).

Socialtjänstens kvardröjande klassprägel riskerar att göra verksamheten oändamålsenlig, dvs. minska dess möjligheter att i realiteten hjälpa alla som behöver dess tjänster. Socialtjänsten är en sinnebild av en verksamhet för utsatta. Dess specialområde, som ingen annan befattar sig med i samma utsträckning, är våld, hemlöshet, fattigdom och missbruk – mänskligt elände av alla former och schatteringar. Medan människor med mindre stigmatiserande problem har alternativa organisationer att vända sig till, återstår för de mest drabbade bara socialtjänsten, samhällets yttersta skyddsnet.

Ett tänkvärt exempel är dygnsvården (fosterhem och barnhem). Vilka barn är det egentligen som hamnar i dygnsvård? Ett svar på denna fråga har givits av Franzén och medarbetare (2007), som gått igenom nationella register över 15 kohorter omfattande över 1½ miljon svenska barn. Syftet var att identifiera socioekonomiska riskfaktorer för placering i familjehem eller barnhem. Studien bekräftar enligt författarna för Sveriges del resultaten av en klassisk undersökning av Bebbington & Miles (1989). Barn till ensamstående mödrar löpte tre till fyra gånger så hög risk att placeras som barn med två sammanboende föräldrar. Detta gällde efter kontroll för andra bakgrundsfaktorer, inklusive föräldrars slutenvård för självmordsförsök, psykiska störningar och missbruk. Ensamståendeskapet i sig hade alltså betydelse för barnets risk att

placeras, oberoende av om den ensamstående modern exempelvis vårdats på sjukhus för missbruk eller psykiska problem. Låg utbildning hos modern och förekomst av socialbidrag innebar också högre risk för placering. Vid ansamlade riskfaktorer steg oddsen för dygnsvård brant. Ett av sju förskolebarn med ensamstående mor som endast genomgått grundskola, var arbetslös och mottagit socialbidrag under tre år i följd hade placerats i dygnsvård innan det fyllt sju år. Av jämnåriga barn med två sammanboende föräldrar och med mödrar som hade utbildning över gymnasienivå, arbetade och inte hade mottagit socialbidrag under tre år i följd placerades färre än ett barn på 2000.

Låg inkomst i sig visade inget starkt samband med placering, utan det var när inkomsten kom från sjukersättning, förtidspension eller långvarigt socialbidrag som risken för dygnsvård steg. Enligt författarnas diskussion kan detta delvis bero på ett stort antal placeringar av spädbarn till mödrar med psykiska störningar eller intellektuella funktionsnedsättningar. Sambandet mellan socialbidrag och placering i dygnsvård kan enligt författarna ha två förklaringar: dels att barnets risk för ogynnsam utveckling är särskilt hög bland socialbidragsberoende familjer, dels att det är själva kontakten med socialtjänsten som i många fall åstadkommer placeringar. Man antar att båda dessa hypoteser har betydelse för sambandet (Franzén m.fl. 2007).

Kanske kan själva oförmågan att komma loss ur ett ekonomiskt underläge, snarare än bristen på pengar, ha bidragit till den högre risken för placering. En specialstudie av Kommittén mot barnmisshandel (SOU 2001:18), där bland annat bakgrundsfaktorer till våld studerades, visade att svag familjeekonomi var den faktor som hade det starkaste sambandet med misshandel, sexuella övergrepp och mobbning. Att se till att barn och familjer inte lider materiell brist borde vara en både genomförbar och, åtminstone i vissa fall, effektiv förebyggande insats. Men det bör också vara viktigt varifrån pengarna kommer: rimligen helst från eget arbete.

Slutsatsen kvarstår att risken för placering av barn genom kontakt med socialtjänsten är mångfaldigt högre för de mest utsatta.

Det har visserligen gjorts försök att bredda socialtjänstens målgrupp och avdramatisera verksamheten. Som motvikt till bilden av socialtjänsten som stigmatiserande har lagstiftningen visat prov på en stark strävan att komma bort från stämplingen av klienter.

Idealet om den upprättande och jämlika socialtjänsten har funnits parallellt med andra realiteter. Människor skall inte vara klienter, de skall vara självständiga och fullvärdiga samhällsmedlemmar. Detta uttrycks klart i socialtjänstlagens nya portalparagraf 1980 (SFS 1980:620, 1 §):

Samhällets socialtjänst skall på demokratins och solidaritetens grund främja människornas ekonomiska och sociala trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor och aktiva deltagande i samhällslivet.

Något som kan ses som ett försök hos socialtjänsten att vidga sin målgrupp är att man i vissa kommuner erbjuder insatser i form av service, medan motsvarande insatser i andra kommuner är biståndsprövade. Ett problem med detta är att avvägningen mellan service och biståndsprövade insatser helst bör vara likartad över hela landet. En annan tänkbar målgrupp skulle eventuellt kunna vara barn med psykiska störningar och neuropsykiatriska funktionshinder. I första hand bör dessa barn vända sig till barn- och ungdomspsykiatri eller möjligen primärvården, om denna skall fungera som en första linje i vårdkedjan. Men kanske skulle de i åtminstone vissa avseenden kunna få stöd av socialtjänsten. Å andra sidan: är det realistiskt att socialtjänsten skulle utveckla metoder för detta? Skulle inte det speciella uppdrag som enbart socialtjänsten har, barn- och ungdomsvården, i så fall riskera att sättas på undantag?

Det som på ett sätt förefaller att vara en önskvärd utveckling skulle alltså kunna medföra en försvagning av den sociala barnvårdens kärnuppdrag. Går det att göra något åt detta? Socialtjänsten kommer aldrig att bli en "normalverksamhet" i samma mening som barnhälsovården och skolan. Men även om det verkar svårt att riva upp eller i grunden förändra en så inarbetad organisation som socialtjänsten, kan man fundera över om den skulle kunna bli mer avdramatiserad, om den skulle kunna utveckla och sprida en bredare normalbild av sitt eget arbete och av vem den riktar sig till. Sanningen är ju ändå att socialtjänsten inte enbart sysslar med svåra problem.

IV.5 Socialtjänstens repertoar

I "Beskyttelse af barndommen" (1997) resonerar Egelund kring förhållandet mellan socialtjänstens utbud av möjliga insatser

(repertoar) och behoven hos de människor verksamheten kommer i kontakt med.

Socialtjänsten har till sitt förfogande ett antal insatser och åtgärder. I ärenden där barn far illa eller riskerar att fara illa kan man exempelvis erbjuda stödsamtal, socialpedagogisk insats, kontaktfamilj eller placering av barnet i ett annat hem. Men eftersom de tillgängliga insatserna är begränsade har man också en relativt stereotyp repertoar. Vad som kan göras i ett ärende är beroende av denna repertoar. Detta leder enligt Egelund till att den som söker kontakt med socialtjänsten definieras på ett bestämt sätt, nämligen som klient på vilken de tillgängliga åtgärderna skall appliceras. Det är den begränsade repertoaren som definierar klienten och hans eller hennes behov.

Varje familj har en unik livshistoria som skulle kunna vara en tillgång för det sociala arbetet. I stället pressas denna livshistoria in i en form som passar socialtjänstens tolkningsföreträdare. Processen gör det möjligt att applicera den sociala barnavårdens tjänster, även om det kanske hade behövts något annat. Det som verkligen skulle kunna hjälpa ligger inte inom socialtjänstens synfält och kommer inte i fråga. När man säger att någon är i behov av socialtjänstens insatser, vad menar man egentligen då?

Det är inte så att Egelund menar att det inte skulle finnas problem som passar socialtjänstens form eller att socialtjänsten inte skulle kunna ge adekvat hjälp. Däremot finns det mekanismer som gör att en unik livshistoria och autentiska upplevelser inte (kan) utnyttjas i den sociala barnavården.

Samverkan med andra myndigheter och organisationer kring barn som far illa är numera en skyldighet för socialtjänsten, liksom för skolan, hälso- och sjukvården m.fl. (Strategi för samverkan 2007, s. 13). Socialtjänsten har dessutom ett förstahandsansvar för att samverkan kommer till stånd. Ett tänkbart mål för samverkan skulle kunna vara att tillsammans utveckla ett bredare och mer varierat utbud av åtgärder och insatser. Kanske skulle en kompetenskompletterande samverkan kunna leda till större flexibilitet för socialtjänstens klienter, så att de löpte mindre risk att tryckas in i en mall som passar verksamhetens problemdefinitioner (jfr tidigare resonemang i avsnitt I.1 i anslutning till analys enligt Pentagonen).

IV.6 Konsensus- och konfliktperspektiv

Forskning inom socialt arbete går inte sällan ut på att problematisera begrepp och företeelser. Avsikten är inte att kritisera sönder det sociala vardagsarbetet. Men man kan vilja göra problemområden synliga och frilägga mekanismer bakom till synes svårförklarliga hinder. Mekanismerna kan vara besvärliga att göra något åt, men att känna till dem kan ge en mer realistisk uppfattning om det sociala arbetets möjligheter och begränsningar. Man kan skaffa sig verktyg att analysera förhållanden som inte låter sig inordnas i enkla och tydliga mönster. Här skall endast i korthet tas upp de två perspektiv som brukar kallas konsensus och konflikt.

Konsensusperspektivet kännetecknas av att samhällslivet allmänt uppfattas som byggt på samförstånd. Grundantagandet är att de mål som officiellt gäller för institutioner och verksamheter också är de verkliga målen, dvs. de mål man faktiskt arbetar mot. Det finns inga föreställningar om dolda agendor eller om att arbetet också styrs av andra intressen som kan kollidera med de tydligt uttalade. Inom ramen för ett konfliktperspektiv förutsätter man däremot att det finns sådana latent intressen och mål.

Perspektiven kan beskrivas med citat från ett arbete av Coccozza (2003, s. 7, 10–11):

Med ett teoretiskt konfliktperspektiv menas den teori som ger möjlighet att betrakta staten och dess verksamheter ur ett kritiskt perspektiv och särskilja dess olika intressen. Staten som en styrelse kommer då inte med självklar automatik att ha som sitt huvudsyfte att tillvarata barnets intresse av hjälp.

De olika teorierna har olika antaganden om exempelvis samhället; statens roll i samhället, social ojämlikhet, sociala konflikter och social klass. Med en konsensus syn på samhället antas att det finns ett antal styrelser/institutioner som fungerar som värdeneutrala organ för samhällets räkning. Människor antas ha en värdegemenskap beträffande de viktigaste värderingarna. Staten är ett exempel på en sådan styrelse som verkar för upprätthållande av ordning.

I det konfliktteoretiska perspektivet har staten en annan roll – samhället som en gemensam enhet existerar inte. Människor skapar sociala strukturer som de använder sig av för att lösa sina problem. Människor med makt har då möjlighet att påtvinga andra sina strukturella lösningar.

Den sociala barnvården är utformad utifrån ett konsensusperspektiv där samhället via sina institutioner förväntas företräda och skydda barn. Lagen talar om barn skadade av/i familjer och om samhället som

hjälpare. Om vi anlägger ett konfliktperspektiv på den *sociala barnvården* får vi fler nivåer och fler parter. Samhället företräder inte med självklarhet barnet och dess intressen.

Som exempel på en konfliktteoretisk tolkning av en samhällelig verksamhet kan nämnas det som tidigare kallades uppfostringsanstalter (Levin 1998). Det officiella målet för sådana verksamheter är att behandla asociala ungdomar så att de kan leva ett laglydigt liv i framtiden. Effektiviteten i detta avseende har emellertid varit låg. Man skulle därför kunna hävda att samhället inte borde fortsätta att driva sådana institutioner (med reservation för att behandlingsmetoderna går framåt och att allvarliga försök görs att utveckla evidensbaserade metoder som verkligen fungerar). Men åtminstone tidigare har resultaten inte varit goda. Från ett konsensusperspektiv blir det obegripligt varför inrättningarna fortsätter att finnas. Borde man inte i stället avskaffa dem och fundera över vad man i stället skulle kunna göra för att hjälpa ungdomarna?

Från ett konfliktperspektiv är saken dock inte svår att förstå. Det handlar om legitimitet. Ett samhälle som på ett kraftfullt sätt ingriper vid ungdomskriminalitet – även mindre effektivt – visar att det agerar och skaffar sig i medborgarnas ögon berättigande som maktutövare och beslutsfattare. Asociala ungdomar är ett problem. Det behövs någon form av organisation som tar hand om detta problem. Det är viktigt *att* de finns. I denna mening behövs institutionerna och är framgångsrika, även om de inte är framgångsrika med avseende på målet att förhindra framtida kriminalitet.

Ytterligare ett exempel från den sociala barnvårdens område är Egelunds (1997) tes att den konstruktion från vilken socialarbetare utgår i sina utredningar är ”den normala barndomen”. Till en sådan barndom hör lätt iakttagbara ingredienser som ett välstädat hem, nyktra föräldrar och en livsstil utan suspekta individer som kommer och går i hemmet. Om barnet verkligen löper risk eller faktiskt far illa ingår inte i konceptet. Följden blir att detta inte undersöks. Vilka barnets och familjens verkliga problem är utreds inte och de får ingen hjälp med sådant som faktiskt skulle kunna göras något åt. Eftersom det inte är en viktig fråga vilken risk barnet faktiskt är utsatt för *behövs* inte barnet för att socialarbetaren skall kunna slutföra sin utredning och föreslå en insats. Att barnet inte deltar i utredningen och att socialarbetaren

inte talar med barnet blir en effektiv strategi eftersom det är ont om tid och resurser.

Anlägger man ett konsensusperspektiv på detta problem skulle man kunna säga att socialarbetarna bara har glömt eller missat att tala med barnen. Ett botemedel skulle kunna vara att utveckla riktlinjer för arbetet. Man skulle kunna göra det obligatoriskt att tala med barnen. Man skulle kunna säga att eftersom ett syfte med utredningen är att ta reda på hur barnet mår och vilken risk barnet löper är det ett utmärkt hjälpmedel att inhämta barnets uppfattning. Informeras socialarbetarna om detta, kommer det hela att rätta till sig.

Från ett konfliktperspektiv blir problemet inte lika enkelt. Om det är så att det finns ett dolt syfte inom den sociala barnvården, nämligen att koncentrera sig på enklare standardkriterier för att vinna tid och arbetskraft, kommer detta dolda syfte att interferera med försöken att ändra utredningsrutinerna. Det är lättare att beskriva hemmets utseende än barnets lidande. Trots riktlinjer och bestämmelser kommer problemen med att involvera barnen att kvarstå.

Det förefaller angeläget att betrakta den sociala barnvården ur ett konfliktperspektiv. Det betyder att man bör utgå från att det finns hinder inom socialtjänsten som gör att det inte är självklart att beslutsrelevanta omständigheter alltid blir adekvat utredda. Information och riktlinjer räcker inte för att utredningarna självklart skall lyfta fram det som är viktigt: barnets upplevelse, barnets syn på sin situation, föräldra-barnrelationen och den faktiska risk barnet löper. Utredningssituationen kan styras av andra intressen än att få veta så mycket som möjligt om barnet och detta problem måste hanteras. (Noteras bör dock de tydliga förbättringar som under senare år ägt rum i Sverige i fråga om att involvera barnen i utredningarna; se avsnitt II.5.)

IV.7 Ett psykologiskt perspektiv

Till de svårigheter som kan styra utredningar och behandlingar hör också psykologiska hinder. Ett antal sådana har beskrivits av Killén, mångårig forskare och behandlare inom området omsorgssvikt i Norge. Killéns utgångspunkter kan sägas vara två: att det är viktigt att ha en realistisk bild av familjerna och att det för den professionelle är nödvändigt att vara medveten om sina egna

förhållningssätt (se även Strategi för samverkan 2007, s. 42–43). I boken ”Svikna barn” (1993) går Killén igenom ett antal förhållningssätt eller överlevnadsstrategier.

Den viktigaste överlevnadsstrategin är ”överidentifikation med föräldrarna”. Detta innebär att personalen inte uppfattar hur föräldrarna egentligen är, därför att de föreställer sig att föräldrarna fungerar, tänker och agerar på samma sätt som de själva. Vad som då händer är att det som skulle kunna bli en realistisk planering ersätts av något som styrs av hopp och tro. Man föreslår t.ex. en motivationskrävande behandling som föräldrarna inte har resurser för. Föräldrarna kanske signalerar att de inte klarar av att ta hand om barnet, men den professionelle noterar det inte. Genom överidentifikation förmedlar man till föräldrarna att man inte accepterar dem som de är utan, för att själv må litet bättre, måste se dem i ett realistiskt optimistiskt ljus. Problem förnekas och familjen får ingen hjälp. Barnets situation bagatelliseras.

Nära bagatellisering ligger ”problemförskjutning”, dvs. att man angriper problem som är oväsentliga i sammanhanget, t.ex. arbete, bostad eller skola, i stället för de svåra omsorgs- och relationsproblemen.

När föräldrarna inte lever upp till vad som utan reell grund förväntas av dem, kan den professionelles identifikation plötsligt ta slut och övergå i avståndstagande och moraliserande.

Överidentifikation, distansering och problemförnekande resulterar lätt i en stark tro på speciella modeller, dvs. att familjens komplexa problem reduceras till något som de professionella kan hantera och som hjälper dem själva att överleva. ”Vi ’beskär’ klienterna så att de passar vår modell, där vi behandlar på våra egna premisser”, skriver Killén (1993, s. 61). Fungerar det inte, är det klientens verklighet som det är fel på, inte på den erbjudna modellen.

IV.8 Kulturella/kognitiva element och idéer

Wiklund (2006) har behandlat andra begrepp av intresse för diskussionen. Ett syfte med Wiklunds arbete var att beskriva omfattning och kännetecken hos barnavårdsanmälningar år 2000 i 100 svenska kommuner med 13 000–65 000 invånare. Eftersom studien omfattade ett stort antal kommuner var den mer representativ för landet än Cocozzas (2007), som gällde Linköping.

De båda forskarna hade dock fokus på olika slags kommuner, Wiklund medelstora och Coccozza en storstad.

Enligt resultaten fanns en stor spridning i anmälningsfrekvens mellan kommunerna. Den genomsnittliga frekvensen var 24.5 anmälningar (uppskattningsvis 17.7 barn) per 1 000 i åldern 0–12 år och 88.2 anmälningar (uppskattningsvis 63.5 barn) per 1 000 i åldern 13–17 år. För de mindre barnen var omsorgsbrister (snarare än misshandel, övergrepp och vanvård) den vanligaste anmälningsorsaken, och för äldre barn problem med kriminalitet och skola. Det var alltså ungdomsproblem som utgjorde tyngdpunkten inom det svenska barnavårdssystemet. Enligt Wiklund skulle andelen mycket allvarliga ärenden kunna vara lägre i Sverige än i andra länder. Därmed blir ”tröskeln” för att komma i kontakt med den sociala barnvården relativt låg i Sverige.

Wiklunds perspektiv är organisationsteoretiskt med tillämpning av s.k. nyinstitutionell teori (2006, s. 25–32). Organisationen antas verka i ett socialt sammanhang som förändrar och bestämmer den, ett s.k. organisatoriskt fält. Utmärkande för sådana fält är att de med tiden homogeniseras, dvs. blir allt mer lika varandra. Agenter i homogeniseringsprocessen är dels lagar och påverkan från professionella grupper, dels att man härmar varandra inom fältet. Barnavårdssystemet är en människobehandlande organisation, som skiljer sig radikalt från t.ex. industrin. En människobehandlande organisation är för sin framgång beroende av omgivningens erkännande. Det är därför legitimiteten blir viktig, kravet att motsvara förväntningar. För industrin gäller helt andra kriterier på framgång som har att göra med teknik och effektivitet.

Organisationer reglerar och begränsar mänskligt beteende. De kan sägas vila på tre pelare: regulativa, normativa och kulturella/kognitiva element. Regulativa element motsvarar existerande regler; normativa element utgörs av normer och värderingar. Med kulturella/kognitiva element avses föreställningar som tas för givna i verksamheten. Det är de senare som skall diskuteras något här.

Tidiga insatser

Kulturella/kognitiva element är alltså föreställningar kring vilka det råder stark konsensus. Deras funktion är att stärka organisationens legitimitet, varför de sällan ifrågasätts. Att införa metoder som

skulle bryta mot kognitiva element låter sig knappast göra. Samtidigt är det ont om empiriska kunskapsunderlag som kan styrka föreställningarnas sanning. Wiklund nämner som exempel tidiga insatser (2006, s. 29–30):

Ett exempel på en institutionaliserad föreställning i Sverige som tenderar att ha kulturella/kognitiva element är nödvändigheten av tidig samhällsrespons när barn eller ungdomar uppvisar ett socialt oönskat beteende, till exempel snatterier eller skadegörelse. Föreställningen reflekteras i uttalanden som att socialtjänsten bör ingripa i ett tidigt skede för att undvika att barn senare blir kriminella eller socialt utslagna. En sådan institutionaliserad föreställning är det mycket svårt att argumentera emot. Barnavårdsenheter kan knappast ge uttryck för en väsentligt alternativ hållning utan att deras legitimitet i grunden äventyras.

Trots detta bygger inte föreställningen på en stabil kunskapsbas om den faktiska nyttan med tidig samhällsrespons, varken som preventiv åtgärd eller som instrument att identifiera problemfamiljer. Kunskapsunderlaget är starkt begränsat och rör huvudsakligen interventioner då allvarigare problematik är konstaterad. Även i dessa situationer är det empiriska kunskapsunderlaget bräckligt – särskilt i Sverige – med avseende på i vilken utsträckning sådana interventioner motverkar fenomen som till exempel barnmisshandel och droganvändande hos ungdomar /.../. Inom brittisk barnavårdsforskning pekar man ofta på den låga precisionen i prognostiska bedömningar /.../. Kunskapsläget till trots, är föreställningen emellertid stark i Sverige att samhället bör gripa in tidigt även vid situationer av låg ”allvarlighetsgrad”, samtidigt som alternativa tillvägagångssätt i det närmaste är otänkbara.

Mot detta kan invändas att kunskapsläget i princip skulle kunna förbättras genom välgjorda interventionsförsök. Men det är sant att tidiga sociala insatser inte automatiskt fungerar på samma sätt som när man släcker en eldsvåda tidigt i stället för sent. Om man inte har evidens för tidiga insatser, och om man dessutom måste omformulera både insatserna och barnets problem på ett sätt som passar socialtjänstens utbud, kan resultatet bli att de tidiga insatserna fungerar dåligt på individnivå. Tidiga insatser betyder också att efterfrågan ökar och att eventuella nya behov blir tydliga, vilket i sin tur kan kräva ytterligare insatser. Det är därför inte givet att åtgärderna resulterar i ekonomiska vinster.

Här kan erinras om Coccozzas (2007) kritik mot polisens automatiska anmälningar till socialtjänsten av lindringa ungdomsbrott (även om invändningar kan resas mot kritiken). Finns det trots allt en risk för att insatser från myndigheter kan

verka stigmatiserande och bidra till att ge barnet/den unge en negativ syn på sig själv? Har inte många människor i tonåren begått brott som aldrig blivit upptäckta? Har de inte slutat av sig själva? Kan det ha varit gynnsamt för deras framtida anpassning att myndigheterna aldrig fick nys om saken?

Så kan man kanske resonera, men det skulle också verka ytterst egendomligt att förespråka att samhället inte skall ingripa alls på ett tidigt stadium. Det är svårt att ta på sitt ansvar att hävda något sådant. Nog måste man som allmän arbetshypotes anta att tidiga insatser bör erbjudas och att de är värdefulla.

Svåra frågor är det. Den slutsats som kan dras här är att tidiga insatser måste utvärderas mer och att man måste ha klart för sig att de inte är något universalmedel.

Samverkan

Ett annat exempel hos Wiklund (2006) är samverkan, som diskuteras i anslutning till s.k. idéer. Idéer är ett slags kulturella/kognitiva element som dock inte har blivit lika institutionaliserade, dvs. vedertagna och inarbetade. De tas visserligen för givna och kan bidra till ökad legitimitet, men de kan också vara mer modebetonade. Själva idén kan bestå i att något är nödvändigt eller lämpligt (snarare än att det förhåller sig på ett visst sätt, som fallet är när det gäller föreställningar).

Nödvändigheten av att samverka är en av tre idéer som tas upp av Wiklund. De övriga är specialisering och marknadsorientering, två arbetsmetoder som också är rekommenderade och, om man så vill, modebetonade. Wiklund skriver (2006, s. 30–31):

/.../ anspråken på deras lämplighet är väsentligt större än kunskaperna om deras faktiska förtjänster. Trots stora lämplighetsanspråk är således kunskapsläget starkt begränsat avseende den praktiska nyttan av samverkan /.../.

Idén om samverkan bygger på föreställningen att det är mer eller mindre nödvändigt att olika aktörer på barnvårdsområdet förenas i arbetet med utsatta barn och ungdomar /.../. I föreställningen ligger ofta tanken att aktörerna – till exempel barnvårdsenheter, skola och barnvårdscentraler – åstadkommer ett bättre resultat i något avseende om de förenar sina krafter. Idén har funnits en längre tid och tenderar att institutionaliseras allt mer /.../, vilket inte minst illustreras av att barnvårdsenheterna enligt en senare revidering i lagstiftningen är

skyldiga att se till att en lokal samverkan på barnavårdsområdet initieras och upprätthålls (SOU 2001:72).

Wiklund fann i sin egen studie en del oväntade resultat. Det behövde inte vara så att samverkan ökade antalet anmälningar. Tvärtom visade sig antalet anmälda barn vara lägre i kommuner som samverkade med barnavårdscentralen och antalet anmälda ungdomar lägre i kommuner som samverkade med skolan. Detta kan enligt Wiklund sammanhållas med att händelser som skulle kunna ha varit föremål för anmälan om man inte samverkat i stället sorterats bort. Det framhålls att ytterligare studier krävs av hur samverkan påverkar identifieringen av utsatta barn och ungdomar (2006, s. 42).

Även Strategi för samverkan (2007, s. 51) nämner att samverkan enligt viss forskning inte behöver ha effekter och att samverkan till och med kan vara mindre gynnsam. Så till exempel har det utifrån en studie i USA hävdats att brist på samarbete kan skapa större mångfald för klienter och innebära ett bättre stöd för dem (Glisson & Hemmelgarn 1998, ref. i Sundell & Colbiörnsen 1999).

Å andra sidan: det är svårt att inte instämma i det som sägs om vad man vill uppnå med samverkan, t.ex. vid behov av mer omfattande insatser. Att det finns en samordnarfunktion som ser till att beslutade insatser blir av, att det finns rutiner för tvärprofessionella insatser när barn behöver skydd och stöd (Strategi för samverkan 2007, s. 26) – sådant kan ingen vettig människa invända mot. Vad man i så fall bör diskutera är hur samverkan bäst skall förverkligas.

V. AVSLUTANDE KOMMENTAR

Syftet med detta slutkapitel är att lyfta fram några resonemang från rapporten och diskutera dem i relation till delar av kommittédirektiven (Dir. 2007:168).

V.1 Behöver reglerna om anmälningsskyldigheten förtydligas?

Direktiven påtalar diskrepansen mellan socialtjänstlagens 14 kap. 1 § om anmälningsskyldighet, där uttrycket är *ett barns skydd*, och bestämmelserna om utredning i 11 kap. 2 §, där det talas om *ett barns skydd eller stöd*. ”Att de två bestämmelserna är formulerade

på olika sätt skapar förvirring hos såväl anmälare och den som anmälts som hos den sociala barn- och ungdomsvården som ska utreda barnets behov”, skriver direktiven (Dir. 2007:168, s. 7). Visserligen förklaras *skydd eller stöd* av att 11 kap. 2 § också avser utredningar vid ansökningar, inte bara vid anmälningar (*skydd*). Diskrepansen behöver därför inte leda till förvirring. Men lägger man de två formuleringarna intill varandra är det ändå inte förvånande om man tycker att något inte stämmer.

Emellertid finns andra oklarheter i anmälningsskyldighetens formuleringar och innebörd. Dessa kan sammanfattas enligt följande:

Det finns knappast anledning att byta ut ordet *anmäla* mot exempelvis *underrätta* (har inte föreslagits i direktiven men har varit uppe i tidigare diskussioner). Anmälan är en allvarlig sak med formella och juridiska implikationer som inte bör sammanblandas med annan information till socialtjänsten. Även för underlättande av nationell statistik bör ”anmälan” bibehållas.

Anmälningsskyldighet inträder enligt lagtexten vid *kännedom* om något som kan innebära att socialnämnden behöver ingripa. Enligt vanligt språkbruk betyder ”kännedom” ungefär detsamma som ”vetskap”. Lagens syfte enligt förarbeten och riktlinjer är dock inte att anmälan bara skall ske när anmälaren vet något. Det står klart, exempelvis i Socialstyrelsens handbok om anmälningsskyldighet (2004), att även svårbedömda eller obestyrkta uppgifter skall anmälas om de tyder på ett möjligt hjälpbehov, liksom andrahandsuppgifter. Om barn som far illa verkligen skall komma till socialnämndens kännedom är det nödvändigt att även sådana uppgifter anmäls. Men då bör man överväga om inte ”kännedom” borde ersättas med ”kännedom eller *misstanke*”. ”Misstanke” är kanske inte det bästa ordvalet, men lagen borde på något sätt uttrycka att kännedomen kan ha olika grader.

Det är möjligt att lagstiftaren tänkt sig att misstanke i stället skall täckas av uttrycket *kan innebära*. Detta skulle i så fall syfta på något som inte är säkert men som möjligen är fallet. Emellertid är ”kan innebära” tvetydigt. Det behöver inte syfta på misstanke utan kan ha att göra med *allvarlighetsgraden*, nämligen ”kan vara så allvarligt att socialnämnden behöver ingripa”. Medan lagstiftaren varit noga med att poängtera att anmälningsskyldiga inte bör göra egna bedömningar, dvs. fundera över hur stark misstanken är, har mycket litet sagts om hur allvarlig situationen skall vara för att

motivera en anmälan. Detta kan uppenbarligen inte specificeras i själva lagen. Däremot borde det gå att föra ett resonemang och ge exempel på vad som menas med anmälningspliktiga missförhållanden.

Uttrycket *ingripa* är adekvat vid misshandel, försummelse och destruktivt beteende hos ungdomar. Däremot kan det framstå som onödigt repressivt i förhållande till andra situationer där ingen egentligen har gjort sig skyldig till något. Ett exempel skulle kunna vara psykisk sjukdom eller intellektuell funktionsnedsättning hos en förälder. Barnet far illa, och socialnämnden måste göra något trots att föräldrarna gör så gott de kan. Det skulle stämma bättre med situationens karaktär av olycka att i stället säga *erbjuda/ge stöd eller skydd*. Insatserna skulle vara desamma, men språkbruket skulle ge vid handen att ingen har gjort fel utan att det rör sig om en tragisk situation. Kanske "ingripa" och "ge stöd/skydd" kunde kombineras.

Det är nödvändigt att ordet *genast* står kvar i lagtexten. Med gott samvete går det inte att hävda annat än att anmälan måste göras genast. Dock riskerar man här att komma i konflikt med det professionella samvetet hos vissa yrkesverksamma. Det kan t.ex. gälla barn- och ungdomspsykiatrins kännedom om privata interiörer, som skulle kunna vara anmälningspliktiga. Det kan vara barn som kommer med misstänkta misshandelsskador till sjukhus men där orsaken sedan visar sig vara en annan. Det borde kunna erkännas att sådana situationer skapar svårigheter för en anmälare. Man borde kunna visa respekt för att yrkesverksamma har ett professionellt ansvar. Det betyder inte att "genast" skall bort. Eftersom anmälningsbenägenheten bland yrkesverksamma ändå är bristfällig, bör dröjsmål inte underlättas genom skrivningarna i lagen. Det kan vara motiverat att anmäla genast även om barnet är intaget på sjukhus, t.ex. om föräldrarna vill ta hem barnet i förtid. Det är egentligen bara olösligheten i själva problemet som borde kunna erkännas, och så får man säga att man har valt att ge barnets skyddsintresse företräde.

Livsproblem

Varken lag eller förarbeten klargör uttömmande vilka slags situationer som skall omfattas av anmälningskyldigheten.

Utgångspunkten måste vara att anmälningsskyldighet gäller när barn far illa eller riskerar att fara illa.

Emellertid kan barn fara illa eller riskera att fara illa även om det varken finns försumligheter eller riskbeteenden. Det kan vara fallet vid s.k. livsproblem, till exempel kronisk fysisk sjukdom hos barn eller förälder, dödsfall i familjen, vårdnads- eller umgängestvist, depression hos ett barn eller ett barn som är frånvarande från skolan utan asocialt beteende i övrigt (t.ex. på grund av skolfobi). Strategi för samverkan (2007) nämner mobbning, skolsvårigheter och funktionsnedsättningar. Utmärkande för dessa problem är att de inte självklart kan räknas vare sig som omsorgsbrister i hemmiljön eller som beteendefall i LVU:s mening.

Men om barnen ändå far illa, skall de anmälas?

Svaret är troligen nej, eftersom anmälningsskyldigheten enligt Socialstyrelsens handbok (2004) gäller miljö- och beteendefall, alltså i princip LVU-indikationer. Likaså framhåller Sundell & Egelund (2001, s. 77) att ärenden som inte faller inom socialtjänstens område sorteras ut i förhandsgranskningen, t.ex. om de skall handläggas av sjukvård eller förskola. Prop. 2002/03:53 framhåller tydligt att psykiska problem inte är något för LVU.

Detta skulle betyda att det finns livsproblem där barn far illa som inte är anmälningspliktiga. Förvirringen kvarstår dock. Hur är det t.ex. med skolfrånvaro, som behandlats av Dahlborg & Bäckström (2007)? Finns det olika slags skolfrånvaro? Skall barn med funktionsnedsättningar bara anmälas om de dessutom är utsatta för omsorgsbrister? Alla dessa samband – mellan barn som far illa, barn som riskerar att fara illa, problemtyper, LVU-indikationer och anmälningsskyldighet – skulle behöva redas ut.

Anmälningshinder av olika slag

Att anmälningsskyldigheten inte fungerar tillfredsställande har delvis sin grund i att allt som är anmälningspliktigt inte uppfattas som anmälningsbart. Förutom att livsproblem, osäkra uppgifter och mindre allvarliga förhållanden anmäls mer sällan finns en rad andra orsaker. Misshandelns art har betydelse. Utbildningsförsummelse anmäls till exempel inte ofta, trots att brister i barns utbildning är en stark riskfaktor. Anmälare kan vara angelägna om att bevara sekretess, vara okunniga om hur anmälan går till eller tro att det är överordnades sak att anmäla. Ett vanligt

missförstånd är att anmälan inte behöver göras om barnet redan är anmält av någon annan verksamhet. Yrkesverksamma kan vara angelägna om att inte förlora kontakten med familjen, vilket de tror skulle bli fallet om de anmälde. Man kan anse att man själv har bättre förutsättningar att hjälpa, t.ex. via egna formaliserade procedurer (jfr Dahlborg & Bäckström 2007). Det kan finnas professionella och etiska synpunkter som talar mot snabba anmälningar. Tidigare erfarenheter av socialtjänsten kan vara dåliga och förtroendet lågt. Som sägs i direktiven (Dir. 2007:168, s. 8), behöver den sociala barn- och ungdomsvårdens möjligheter att återkoppla till den som anmält klargöras.

Hindren mot att anmäla är realiteter som aldrig kommer att försvinna helt. Man kan ha större eller mindre förståelse för dem. Somliga är oacceptabla, andra kan vara värda respekt. De utgör dock inte i och för sig skäl för ändringar i lagen. En villkorad eller otydlig lag skulle bara alltför lätt kunna bli den obotfärdiges förhinder. Men en öppen diskussion om svårigheterna borde kunna föras.

Anmälningsskyldighet bara vid påtaglig risk?

I direktiven påtalas att tydliga regler måste finnas för att anmälningsskyldigheten skall fungera (Dir. 2007:168, s. 8). Frågan ställs om det är möjligt och rimligt att anmälningsskyldigheten begränsas till enbart situationer där det finns en påtaglig risk för att barnets hälsa eller utveckling skadas och barnet är i behov av skydd.

Frågan ger anledning att pröva olika formuleringar. Man kan tänka sig en bredare och en smalare. Skillnaderna är inte stora, men alternativ 1 betyder att även behov av stöd skall anmälas, liksom mindre allvarliga förhållanden, förutsatt att det finns ett möjligt hjälpbehov. I alternativ 2 är tillämpningsområdet begränsat till allvarliga missförhållanden, där barn misshandlas, utsätts för fara på grund av vuxnas agerande eller själva utsätter sig för fara. Risken med detta alternativ är att många barn som borde komma till socialtjänstens kännedom kanske aldrig skulle göra det. (I båda alternativen har införts orden *misstanke* och *stöd*.)

1. Myndigheter vars verksamhet berör barn och ungdom samt andra myndigheter inom hälso- och sjukvården, annan rättspsykiatrisk undersökningsverksamhet, socialtjänsten och kriminalvården är skyldiga att genast anmäla till socialnämnden

om de i sin verksamhet får kännedom *eller misstanke* om något som kan innebära att socialnämnden behöver *erbjuda någon insats* till ett barns *stöd eller skydd*.

2. Myndigheter vars verksamhet berör barn och ungdom samt andra myndigheter inom hälso- och sjukvården, annan rättspsykiatrisk undersökningsverksamhet, socialtjänsten och kriminalvården är skyldiga att genast anmäla till socialnämnden om de i sin verksamhet får kännedom *eller misstanke* om något som kan innebära (alt. *kan vara så allvarligt/varaktigt/icke obetydligt*) att socialnämnden behöver ingripa till ett barns skydd *eller stöd*.

”Stöd” och ”skydd” definieras i rapporten enligt följande:

Stöd: en ofta frivillig, inte så genomgripande insats som erbjuds i en mindre allvarlig situation i syfte att hjälpa ett barn till större välbefinnande eller gynnsammare beteende. Inslaget av auktoritet och myndighetsutövning är obefintligt eller svagt, medan inslaget av service är starkt. Det finns ingen överhängande, akut fara som måste undanröjas. Avsikten är att barnets/den unges boendeförhållanden inte skall behöva ändras. Ett syfte med stödet kan vara att undvika en genomgripande förändring. Trots detta kan det naturligtvis av barnet upplevas som mycket ingripande att t.ex. få en kontaktfamilj.

Skydd: en frivillig insats eller en tvångsåtgärd som genomförs i en allvarlig situation eller en situation som hotar att förvärras. Någon form av fara för barnets välbefinnande eller beteende måste undanröjas. Inslaget av auktoritet och myndighetsutövning är starkare än vid stöd. Åtgärden innebär genomgripande förändringar, ofta i form av att barnet/den unge flyttas från hemmet.

Gränsen mellan skydd och stöd är inte lätt att dra. Samma insats kan vara stöd i ett fall och skydd i ett annat, även om en gradskillnad finns. Man kan diskutera om någon form av juridisk/formell definition av ”stöd” och ”skydd” med angivna tillämpningsområden skulle vara av värde. I många sammanhang bör det fungera väl att använda båda termerna var för sig eller tillsammans, eventuellt kompletterade med andra, i synnerhet om en skarp gränsdragning inte behövs.

Beträffande valet mellan en bred och en smal formulering av anmälningsskyldigheten kräver ett sådant beslut att man grundligt

tänker igenom vad man vill med lagen. Man måste också skaffa sig en realistisk uppfattning om konsekvenserna. Vad kan hända om indikationerna för anmälningsskyldighet behålls som de är i dag eller till och med breddas? Vad kan hända om indikationerna snävas in? Eftersom det empiriska underlaget är osäkert kan det vara värt att ta del av erfarenheter från andra länder med olika system.

I avsnitt I.4 refererades Cocozzas (2007) genomgång av Gilberts (1997) analys av barnavårdssystemen i några länder. Det visade sig att systemen kunde grupperas i *konsekvent kontrollerande* (barnskyddsorienterat med anmälningsskyldighet, USA och Kanada), *konsekvent stödjande* (familjestödsorienterat utan anmälningsskyldighet, Belgien, Nederländerna, Tyskland) och *blandade*, dels som i England (barnskyddsorienterat utan anmälningsskyldighet), dels som i Danmark, Finland och Sverige (familjestödsorienterat med anmälningsskyldighet). Finns det någon samlad kunskap om hur skyddet och stödet för barn fungerar under dessa system? På vilket sätt skall barnen bäst skyddas och stödjas, givet att Sverige har andra traditioner än de länder man jämför med, och givet att Sverige aldrig har tänkt avskaffa anmälningsskyldigheten helt?

V.2 Avslutande synpunkter

Det är viktigt att resultaten av Cocozzas forskning (2007) beaktas. Som tidigare redovisats, fann Cocozza att fyra av tio anmälningar inte utreddes. Även anmälningar från professionella inom t.ex. skola och hälso- och sjukvård lämnades outredda, och nästan inga anmälare kontaktades. Till och med i många fall där såväl anmälan som förhandsgranskning tydde på att barnet for illa avskrevs anmälan utan utredning. Det var därför inte förvånande att många outredda barn återkom för utredning inom en femårsperiod. Inom ramen för förhandsgranskningen kontaktades sällan någon utanför familjen. Socialsekreteraren var visserligen juridiskt förhindrad att ta kontakt med utomstående under förhandsbedömningen, men man kan fråga om detta är en rimlig ordning. Det var ovanligt att socialsekreteraren träffade barnet, i synnerhet på tu man hand. Inte fullt var femte anmälan resulterade i en insats för barnet. Riktlinjer för förfarandet vid utredningar saknas.

I Cocozzas arbete (2007) framkom också att statistiksystem saknas. Även Sundell m.fl. (2007, s. 84) framhåller att Sverige inte har heltäckande statistik över antalet barn som aktualiseras hos

socialtjänsten, utreds, bedöms fara illa eller erhåller någon form av insats. Länsstyrelsen i Östergötland kritiserar avsaknaden av dokumentation och statistik hos kommunerna (SOU 2001:72, Bilaga 4). Cocozza föreslår dels en enhetlig registrering av anmälningar över hela landet med en nationell blankett, dels en nationell databas för processen från anmälan till insats.

Man kan fråga sig om det är klokt att ha ett system avsett för att skydda barn som kännetecknas av följande:

Om en anmälan kommer in på ett barn går det inte att få reda på om barnet varit anmält tidigare (på nationell nivå) och vilket utfallet då blev. Har barnet varit anmält i samma kommun, återfinns tidigare anmälningar i en akt eller i en "kronologisk pärm". Det säger sig dock självt att den manuella sökning som då måste göras är tidskrävande och relativt osäker. Om ett barn varit föremål för anmälan, utredning eller insats i en annan kommun kan socialförvaltningen inte få kännedom om detta om den inte har påbörjat en egen utredning. Vid pågående utredning kan informationen inhämtas från andra kommuner, men det förutsätter att man vet var uppgifterna finns. Beslutet om utredning föregås ju dessutom av en förhandsgranskning, för vilken kännedom om tidigare anmälningar kan ha avgörande betydelse. Men den informationen är inte tillgänglig på detta stadium. För att kunna fatta ett välgrundat beslut om att öppna utredning behöver man alltså information som man inte kan få förrän beslutet om utredning är fattat.

Om ett barn flyttar till en annan kommun under pågående frivilliga insatser kan socialtjänsten inte informera den andra kommunen utan familjens samtycke. Det kan diskuteras om någon form av obligatorisk anmälan till den nya socialtjänsten skulle behövas. Om det å andra sidan fanns en tillgänglig nationell databas skulle den nya kommunen alltid kunna ta del av barnets tidigare sociala historia. Den närmare utformningen av ett sådant system får kanske bli något för en eventuell utredare att ta ställning till. Men själva idén med databasen måste vara att den skall kunna användas både i praktisk verksamhet och i forskning.

I avsaknad av nationell databas på individnivå blir varje ny anmälan ett oskrivet blad och barnet går miste om det skydd som skulle ligga inom räckhåll om tidigare social information fanns tillgänglig.

Utan nationell databas över anmälningar, utredningar och beslutsprocess är det omöjligt att bedriva systematisk utvärdering,

kvalitetssäkring och forskning. Kanske skulle en databas kunna dra nytta av dokumentationssystemet BBIC (Barns behov i centrum), som numera är infört i svensk barnavård (Socialstyrelsen 2006b).

Det finns besvärliga integritetsfrågor att ta ställning till, men problemen måste helt enkelt lösas.

REFERENSER

- Aronen E. The effect of family counselling on the mental health of 10–11-year-old children in low- and high-risk families: a longitudinal approach. *J Child Psychol Psychiatry* 1993;34:155–165.
- Aronen ET, Arajärvi T. Effects of early intervention on psychiatric symptoms of young adults in low-risk and high-risk families. *Am J Orthopsychiatry* 2000;70:223–232.
- Aronen ET, Kurkela SA. Long-term effects of an early home-based intervention. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1996;35:1665–1672.
- Bebbington A, Miles J. The background of children who enter local authority care. *British Journal of Social Work* 1989;19:349–368.
- Browne K, Herbert M. Preventing family violence. Chichester etc: John Wiley & Sons. 1997.
- Claezon I. Bättre beslut. En studie av socialsekreterarnas handläggning av omhändertaganden av barn. Akademisk avhandling. Studier i socialt arbete vid Umeå universitet nr 5 1987. Umeå: Umeå universitet, Institutionen för socialt arbete. 1987.
- Claezon I, Larsson SB. Det svåra valet: socialsekreterarens nyckelroll vid omhändertagande av barn. Stockholm: Liber Förlag. 1985.
- Cocozza M. Anmälningssplikten som instrument för att identifiera barn som behöver samhällets skydd. Rapport nr 26 juni 2003. Avdelningen för barn- och ungdomspsykiatri, Institutionen för molekylär och klinisk medicin, Hälsouniversitetet, 581 85 Linköping. 2003.
- Cocozza M. The parenting of society. A study of child protection in Sweden – from report to support. Linköping University Medical Dissertations No. 1027. Linköping University, Faculty of Health Sciences. 2007.
- Crenshaw WB, Crenshaw LM, Lichtenberg JW. When educators confront child abuse: an analysis of the decision to report. *Child Abuse & Neglect* 1995;19:1095–1113.
- Cunningham C. A large group community based family systems approach to parent training. In *Attention-Deficit Hyperactivity*

- Disorder. A Handbook for Diagnosis and Treatment. 2nd edition Ed. Barkley, R. New York: The Guilford Press. 1998.
- Cunningham CE, Bremner R, Boyle M. Large group community-based parenting programs for families of preschoolers at risk for disruptive behaviour disorders: utilization, cost effectiveness, and outcome. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 1995;36:1141–1159.
- Dahlborg S, Bäckström K. Anmälan vid skolfrånvaro? En rättssociologisk studie av tillämpningen av anmälningsskyldigheten enligt SoL 14:1 vid två skolor. C-uppsats, 10 poäng. Termin 8 2007. Handledare: Pia Kjellbom. Examinator: Elisabeth Christiansson. Ersta Sköndal Högskola. Socionomprogrammet 160 poäng. Sköndal – Stockholm. 2007.
- Dir. 2007:168 Kommittédirektiv. Översyn av bestämmelserna till skydd och stöd för barn och unga i socialtjänstlagen (2001:453, SoL) och lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU).
- Egelund T. Beskyttelse af barndommen. Socialforvaltningens risikovurdering og indgreb. Akademisk avhandling. København: Hans Reitzels Forlag. 1997.
- Franzén E, Vinnerljung B, Hjern A. The epidemiology of out-of-home care for children and youth: a national cohort study. *British Journal of Social Work Advance Access published February 7, 2007.* doi:10.1093/bjsw/bc1380.
- Freedman C, Low S, Markman H, Stanley S. Equipping couples with the tools to cope with predictable and unpredictable crisis events: The PREP program. *Int J Emergency Mental Health* 2002;4:49–55.
- Freij B. Studiehandedning till boken Risk och prognos i socialt arbete med barn. Forskningsmetoder och resultat. IMS. Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete. Artikelnr 2006-123-32. www.socialstyrelsen.se, augusti 2006.
- Gilbert RN (Ed.). *Combatting child abuse: International perspectives and trends.* Oxford: Oxford University Press. 1997.
- Hamilton CG. Hjälpa eller stjalpa. En undersökning om forskollärares erfarenheter av och åsikter om anmälningsskyldigheten inom förskolan. Examensarbete 10 p. Pedagogik. Överbryggande kurs i specialpedagogik 41–60 p. VT 2007.

- Examinator: Eva H Mattson. Lärarhögskolan i Stockholm. Institutionen för individ, omvärld och lärande. 2007.
- Hundeide K, Wändell C. Vägledande samspel: handbok till ICDP – International Child Development Programmes. Stockholm: Rädda Barnen Förlag. 2001.
- Håkansson H, Stavne K. ”Jag känner mig så himla osäker ...” En bok om socialarbetaren i barnavården, om att vara i en mellanställning och ensam ansvarig. Stockholm: SkeabFörlag. 1983.
- Jaffee SR, Caspi A, Moffitt TE, Polo-Tomás M, Taylor A. Individual, family, and neighborhood factors distinguish resilient from non-resilient maltreated children: A cumulative stressors model. *Child Abuse & Neglect* 2007;31:231–253.
- Janson U. Att studera problem och utvecklingsbehov i samhällsservicen till barnfamiljer. Barnfamiljerna och samhällets service. Rapport nr 7. Pediatriska institutionen, Uppsala universitet. Uppsala 1986-06-02.
- Janson U, Hagelin E, Hermodsson A. Ju mer vi är tillsammans ... – om samverkan i tjänstesektorn. s. 59–87 i Lagerberg D, Sundelin C (red.). Barnfamiljerna och samhällets ambitioner. Granskning av mål och verklighet. Slutrapport från ett forskningsprojekt. Stockholm: Liber. 1990.
- Janson U, Lagerberg D. Pentagonalen – en modell för verksamhetsanalys. s. 9–28 i Lagerberg D, Sundelin C (red.). Barnfamiljerna och samhällets ambitioner. Granskning av mål och verklighet. Slutrapport från ett forskningsprojekt. Stockholm: Liber. 1990.
- John Howard Society of Alberta. Offender risk assessment. 2000. <http://www.johnhoward.ab.ca/PUB/C21.htm>
- Killén K. Svikna barn. Om bristande omsorg och vårt ansvar för de utsatta barnen. (Norska originalets titel: Sveket. Omsorgssvikt er alles ansvar. Oslo 1991.) Översättning Sten Andersson. Fackgranskning Karin Lundén. Stockholm: Wahlström & Widstrand. 1993.
- Kometprogrammet. URL <http://www.kometprogrammet.se/>
- Kumpfer KL, Molgaard V, Spoth R. The Strengthening Families Program for the prevention of delinquency and drug use. In

- McMahon RJ (Eds.), Preventing childhood disorders, substance use, and delinquency. Newbury Park: CA: Sage. 1996.
- Lagerberg D. Barn som far illa – ett dilemma för barnhälsovården? Uppsala: Barnhälsovården, Akademiska Barnsjukhuset. 1998.
- Lagerberg D, Sundelin C (red.). Barnfamiljerna och samhällets ambitioner. Granskning av mål och verklighet. Slutrapport från ett forskningsprojekt. Stockholm: Liber. 1990.
- Lagerberg D, Sundelin C. Risk och prognos i socialt arbete med barn. Forskningsmetoder och resultat. Centrum för utvärdering av socialt arbete & Förlagshuset Gothia. 2000.
- Landstinget i Uppsala län. Psykisk ohälsa hos barn och ungdomar. Program för Landstinget i Uppsala län. Antaget av landstingsfullmäktige den 11 februari 2002. Uppsala 2002.
- Levin C. Uppfostringsanstalten. Om tvång i föräldrars ställe. Akademisk avhandling. Lund studies in social welfare XX. Lund: Arkiv förlag. 1998.
- Lindbladh E, Östergren P-O. Limitations and possibilities in preventing health inequalities. s. 239–258 i Socialvetenskapliga forskningsrådet (ed. Arve-Parès B): Inequality in Health – A Swedish Perspective. Contributions from Swedish Researchers in the Social, Behavioural and Medical Sciences for a National Research Programme on Inequality in Health. Stockholm: Swedish Council for Social Research. 1998.
- Lindsey D. Reliability of the foster care placement decision: a review. Research on Social Work Practice 1992;2:65–80.
- Lundén K. Att identifiera omsorgssvikt hos förskolebarn. Akademisk avhandling. Psykologiska institutionen, Göteborgs Universitet. 2004.
- Lundström T. Tvångsomhändertagande av barn. En studie av lagarna, professionerna och praktiken under 1900-talet. Akademisk avhandling. Rapport i socialt arbete nr 61 – 1993. Stockholm: Stockholms Universitet – Socialhögskolan. 1993.
- Länsstyrelsen Östergötland i samarbete med Kommittén mot barnmisshandel. Specialstudie om barnmisshandel. Rapport 2001:5. Sociala enheten 2001-05-02. SOU 2001:72. Slutbetänkande av Kommittén mot barnmisshandel. Bilagedel. Bilaga 4.

- Länsstyrelserna. Socialtjänsten och barnen. Länsstyrelsernas granskning av den sociala barn- och ungdomsvården 2006–2007. ISBN 978-91-7281-301-4. Stockholm. 2008.
- Löwstedt E. Den absoluta anmälningsplikten måste kunna tolkas mindre bokstavligt. *Läkartidningen* 2008;105:1029–1030.
- Mattsson T. Barnet och rättsprocessen. Rättssäkerhet, integritetsskydd och autonomi i samband med beslut om tvångsvård. Akademisk avhandling. Skrifter utgivna vid Juridiska Fakulteten i Lund. Nr 145. Acta Societatis Juridicae Lundensis. Juristförlaget i Lund. 2002.
- Meehl PE. Clinical versus statistical prediction. A theoretical analysis and a review of the evidence. Second printing 1956. Minneapolis: University of Minnesota Press. 1954.
- Niccols A. An ounce of prevention: COPEing with Toddler Behaviour.” *Can J Psychiatry* 2004;49:869.
- Niccols A, Mohamed S. Parent Training in Groups: Pilot Study with Parents of Infants with Developmental Delay. *Journal of Early Intervention* 2000;23:133–143.
- Olds DL, Sadler L, Kitzman H. Programs for parents of infants and toddlers: recent evidence from randomized trials. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2007;48:355–391.
- Patterson GR. Coercive family process. Eugene: Castalia Press. 1982.
- Regeringens proposition 1989/90:28 Om vård i vissa fall av barn och ungdomar.
- Regeringens proposition 1996/97:124 Ändring i socialtjänstlagen.
- Regeringens proposition 2002/03:53. Stärkt skydd för barn i utsatta situationer m.m.
- Regeringens proposition 2006/07:129 Utveckling av den sociala barn- och ungdomsvården m.m.
- Sanders MR. Triple P-Positive Parenting Program: Towards an Empirically Validated Multilevel Parenting and Family Support Strategy for the Prevention of Behavior and Emotional Problems in Children. *Clinical Child and Family Psychology Review* 1999;2:71–90.
- SFS 1902:67 Lag angående uppfostran åt vanartade och i sedligt afseende försummade barn.
- SFS 1924:361 Lag om samhällets barnavård.

- SFS 1960:97 Lag om samhällets vård av barn och ungdom (barnavårdslag).
- SFS 1966:309 Lag om ändrad lydelse av 93 § barnavårdslagen den 29 april 1960 (nr 97).
- SFS 1974:203 Lag om kriminalvård i anstalt.
- SFS 1976:371 Lag om behandlingen av häktade och anhållna m.fl.
- SFS 1976:381 Lag om barnomsorg.
- SFS 1980:620 Socialtjänstlag.
- SFS 1980:621 Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga.
- SFS 1982:763 Hälso- och sjukvårdslag.
- SFS 1984:387 Polislag.
- SFS 1985:125 Tandvårdslag.
- SFS 1985:1100 Skollag.
- SFS 1990:52 Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga.
- SFS 1991:1137 Lag om rättspsykiatrisk undersökning.
- SFS 1997:1212 Lag om ändring i skollagen (1985:1100). Omtryck.
- SFS 1998:531 Lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.
- SFS 1999:48 Lag om ändring i socialtjänstlagen (1980:620).
- SFS 2001:453 Socialtjänstlag.
- Shlonsky A, Wagner D. The next step: Integrating actuarial risk assessment and clinical judgment into an evidence-based practice framework in CPS case management. *Children and Youth Services Review* 2005;27:409–427.
- Socialstyrelsen. Mödra- och barnhälsovård. Förslag till principprogram. Socialstyrelsen redovisar 1979:4. Stockholm. 1979.
- Socialstyrelsen. Anmälningsskyldighet om missförhållanden som rör barn. ISBN 91-7201-831-3. Artikelnummer 2004-101-1. 2004.
- Socialstyrelsen. Barn och unga i socialtjänsten. Utreda, planera och följa upp beslutade insatser. ISBN 91-85482-59-5. Artikelnummer 2006-101-6. 2006a.
- Socialstyrelsen. Grundbok Barns behov i centrum (BBIC). ISBN 91-85482-28-5. Artikelnr 2006-110-7. www.socialstyrelsen.se, april 2006. 2006b.

- Socialutskottets betänkande SoU 1979/80:44 Socialtjänsten.
- SOSFS 2006:12 Socialstyrelsens allmänna råd om handläggning och dokumentation av ärenden som rör barn och unga.
- SOU 1994:139 Ny socialtjänstlag. Huvudbetänkande av Socialtjänstkommittén.
- SOU 1998:31 Det gäller livet. Stöd och vård till barn och ungdomar med psykiska problem. Slutbetänkande av Barnpsykiatrikommittén.
- SOU 2000:77 Omhändertagen. Samhällets ansvar för utsatta barn och unga. Betänkande av LVU-utredningen.
- SOU 2001:18 Barn och misshandel. En rapport om kroppslig bestraffning och annan misshandel i Sverige vid slutet av 1900-talet. Rapport utarbetad på uppdrag av Kommittén mot barnmisshandel. Författare Staffan Janson.
- SOU 2001:72 Barnmisshandel. Att förebygga och åtgärda. Slutbetänkande av Kommittén mot barnmisshandel.
- Stattin H, Magnusson D. Stability and change in criminal behaviour up to age 30. *British Journal of Criminology* 1991;31:327–346.
- Stattin H, Magnusson D. Antisocial development: a holistic approach. *Development and Psychopathology* 1996;8:617–645.
- Strategi för samverkan – kring barn och unga som far illa eller riskerar att fara illa. Myndigheten för skolutveckling. Rikspolisstyrelsen. Socialstyrelsen. ISBN 978-91-85483-60-0. Artikelnr 2007-123-31. 2007. Författare Berith Josefsson.
- Sundell K, Colbiörnsen M. Samarbete kring barn i riskzon. Stockholms stad, Socialtjänstförvaltningen, Forsknings- och utvecklingsenheten, FoU-rapport 1999:24. 1999.
- Sundell K, Egelund T. Barnvårdsutredningar. En kunskapsöversikt. Centrum för utvärdering av socialt arbete (CUS) & Förlagshuset Gothia. Stockholm. 2001.
- Sundell K, Egelund T, Andrée Löfholm C, Kaunitz C. Barnvårdsutredningar. En kunskapsöversikt. Andra upplagan. Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete, IMS & Gothia Förlag. Stockholm. 2007.
- Thunström M. The alcohol intoxicated child and its prognosis. Review article. *Acta Paediatr Scand* 1988;77:3–9.

- Vinnerljung B. Fosterbarn som vuxna. Akademisk avhandling. Lund studies in social welfare XIII. Lund: Arkiv förlag. 1996.
- Vinnerljung B, Sallnäs M, Kyhle Westermarck P. Sammanbrott vid tonårsplaceringar – om ungdomar i fosterhem och på institution. Socialstyrelsen. Centrum för utvärdering av socialt arbete. ISBN 91-7201-554-3. Artikelnummer 2001-112-3. Stockholm. 2001.
- Webster-Stratton C. The Incredible Years. Seattle. URL <http://www.incredibleyears.com>
- Wiklund S. Den kommunala barnvården – om anmälningar, organisation och utfall. Akademisk avhandling. Stockholms universitet, Institutionen för socialt arbete – Socialhögskolan. 2006.
- Wächter R. Om omhändertagande av barn – ett debattinlägg. I Barn och separationer, rapport från seminarium 10–11 maj 1984, arrangerat av Föreningen Sveriges Socialchefer. 1984.

Adoption som barnavårdsinsats

Gunvor Andersson

Professor, socialt arbete
Socialhögskolan, Lunds universitet

Adoption som barnavårdsinsats

Inledning

Inom socialtjänsten har den sociala barnavården¹ ansvar för placering av barn utanför hemmet, i familjehem eller på institution. När samhället på så sätt tar över den dagliga vården av barn benämns det samhällsvård,² även om föräldrar/förälder vanligen behåller den juridiska vårdsnaden. Adoption som barnavårdsinsats, mot föräldrars vilja, är inte möjligt i vårt land. Det hindrar inte att frågan då och då kommer upp i barnavårdsdiskussionen, bland professionella, i statliga utredningar och inte minst i medier. Forskning har visat att adoptivbarn klarar sig bättre än fosterbarn. Adoption ger bättre förutsättningar för varaktighet/stabilitet än familjehemsvård. Det ligger nära till hands att tänka att när biologiska föräldrar inte kan ta hand om sina barn på ett acceptabelt sätt och familjehemsvården tycks ge dåligt utfall, då borde barn ha rätt till den trygghet som adoptivföräldrar kan ge. Det finns också de som tänker att barn i adoptivhem kan känna sig säkrare på att bli älskade för sin egen skull, eftersom adoptivföräldrar till skillnad från fosterföräldrar inte får betalt för att ta hand om dem. Med adoption upphör samhällsvården, vilket betyder att staten/socialtjänsten drar sig tillbaka och barnens familjesituation normaliseras. Det finns skäl att fundera över om allt detta stämmer eller behöver problematiseras. Låt oss ta del av erfarenheter från andra länder med adoption som en vanligt förekommande barnavårdsinsats.

I vårt land har de nationella adoptionerna nästan helt ersatts av internationella adoptioner, när barnlösa vuxna söker barn att adoptera (se t.ex. Irhammar, 1997; Martinell Barfoed, 2008). Så sent som på 1970-talet fanns det spädbarnshem i vårt land, där barn

¹ Social barnavård benämns ibland barn- och ungdomsvård men omfattar i båda fallen barn upp till 18 och i vissa fall 20 år.

² Samhällsvård benämns ibland dygnsvård enl. Socialtjänstlagen (SoL) eller Lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU).

befann sig i väntan på adoption. Det var ett tidigt beslut att barnen – med föräldrars eller ensamstående mammas samtycke – skulle adopteras bort. Det går idag inte riktigt att föreställa sig vad utvecklingen av preventivmedel och kvinnans fria rätt till abort har inneburit för att minska antalet oönskade barn och därmed antalet barn som lämnas till adoption i späda ålder. Det skedde då av nödtvång men inte utifrån någon tvångsparagraf i lagen. Dessutom har tillgången till kommunal barnomsorg gjort det möjligt för ensamstående mödrar att förena omsorg om barn med eget arbete. Fattigdom, materiell nöd och avsaknad av socialt stöd är inte längre ett skäl i vårt land att lämna barn till adoption. Om vi bortser från s.k. styvbarns- och närståendeadoptioner var det under år 2007 bara 16 barn (varav hälften under sex år) som adopterades från familjehemsvården och då av sina fosterföräldrar (Socialstyrelsen, 2008).

Tillgången på mycket små barn att adopteras av barnlösa par har minskat dramatiskt i alla västliga länder, vilket är ett skäl till det ökade antalet internationella adoptioner. Det anges också som skäl till att det varit möjligt att öka antalet adoptioner från barnavårdssystemet i länder som USA och UK (United Kingdom/Storbritannien), där Clinton-regeringen respektive Blair-regeringen nämns som särskilda påtryckare. Min text kommer att handla om adoption från barnavårdssystemet/fosterbarnsvården³ i USA och UK och i viss mån Canada, därför att det är dessa länder som i ökande omfattning använder adoptioner som barnavårdsinsats. När barnavårdssystemet inte kan åstadkomma varaktighet ("permanency") för barnen genom att biologisk familj rehabiliteras på utsatt tid och kan ta hand om sina barn igen, så kan föräldrarna enligt domstolsbeslut fråntas föräldrarätten ("removal of parental rights") och barnen frigöras för adoption ("free for adoption"). Det vanligaste är att barnet väntar i en fosterfamilj medan adoptionsprocessen pågår. Denna typ av adoptioner från barnavårdssystemet, vanligen fosterbarnsvården, ska skiljas från andra typer av adoptioner som pågår parallellt, utanför barnavårdssystemet, och som inte behandlas här.

Avsikten med att skriva en text om adoption som barnavårdsinsats är att jag vill förmedla något av det jag själv tagit del av, bl.a. genom att läsa vetenskapliga artiklar som kommit till min kännedom via sökorden "child welfare and adoption". Jag har inte gjort någon heltäckande forskningsgenomgång men har läst tillräckligt

³ Fosterhem är det begrepp som ligger närmast det engelska begreppet "foster care", även om familjehem är det korrekta svenska begreppet. Av samma skäl används begreppet fosterbarnsvård i stället för familjehemsvård.

mycket för att uppnå viss mättnad, dvs. det som framkommer återkommer tillräckligt ofta för att ge en bild av nationella ("domestic") adoptioner som barnavårdsinsats i länder där detta är en angelägen policy. Där finns erfarenheter som kan vara intressanta att ta del av, även om det är svårt att tränga in i andra länders lagstiftning och betydelsen av samhällskontexten. I det följande är texten uppdelad i olika avsnitt med rubrikerna: adoption som barnavårdsinsats; adoptivbarn, fosterbarn och andra barn; adoptivföräldrar, fosterföräldrar och andra föräldrar; kärlek, varaktighet och pengar; familjen och staten; avslutande reflektioner.

Adoption som barnavårdsinsats

Adoptioner från barnavårdssystemet i USA ökade efter införandet av "the Adoption Assistance and Child Welfare Act 1980" men i ännu högre grad efter införandet av "the Adoption Safe Families Act 1997". I UK ökade antalet adoptioner från barnavårdssystemet också ungefär vid den tiden. År 1998 nämns som det år då den brittiska regeringen började vidta en hel del åtgärder för att öka antalet adoptioner från barnavårdssystemet. Efter lagändringar, tillägg och anvisningar från Tony Blair och "Department of Health" har det blivit en successiv ökning (se t.ex. Sturgess & Selwyn, 2007). Detta betyder också att antalet vetenskapliga artiklar, som handlar om studier av olika aspekter av denna ökning, har ökat. Som läsare är det inte helt lätt att få grepp om de legala ramarna och den samhälleliga kontexten för de resultat som presenteras, men frågorna, problemen och diskussionerna är igenkännbara.

Den brittiska forskaren June Thoburn (2007) är en av dem som har intresserat sig för internationella jämförelser vad gäller placering av barn utanför hemmet. Hon konstaterar att det inte är så lätt att göra internationella jämförelser, eftersom kontext, lagar, begrepp, sätt att föra statistik etc. är så olika. Det är dock tydligt att av de västländer, som ingick i hennes jämförelse, är det USA och Canada som flyttar störst andel fosterbarn till adoptivhem, när återförening inte bedöms möjlig efter tolv månaders intensivt familjearbete. Enligt domstolsbeslut fråntas föräldrarna då föräldrarätten ("removal of parental rights") och barnen frigörs för adoption ("free for adoption"). Syftet är att därigenom tillförsäkra barnen varaktighet ("permanency") på ett bättre sätt än genom

placering i fosterhem, som i USA och Canada alltid ska ses som temporär lösning. I UK är begreppet "permanency" också viktigt i social barnvård och även där är adoption att föredra, när återförening inte bedöms möjlig, men långtidsplacering i fosterhem ses inte som ett lika negativt alternativ. I Australien och Nya Zeeland används inte adoption utan föräldrars samtycke som en väg ut ur barnvårdssystemet annat än undantagsvis, i stället tillgodoses "permanency" genom vårdnadsöverflyttning och långtidsplacering i fosterhem. Så är det också i de flesta EU-länder, förutom UK. Thoburn menar att i hennes jämförelse var kulturella normer och syn på familjen mer avgörande för skillnader i placeringsformer och antal placeringar än länders välstånd, eftersom det bara var rika västländer som ingick i jämförelsen.

Efter ett internationellt seminarium i London skrev Andrea Warman och Ceridwen Roberts (2001) ett "briefing paper" om adoptioner som barnvårdsinsats i England och Wales och gjorde jämförelse med adoptioner i andra länder. De skriver t.ex. om USA: "...the USA has been far less reluctant to remove parental responsibility and parental rights than some European countries. Not surprisingly, the numbers of children adopted from care in the US are higher than in UK." Författarna konstaterar att förändrad policy i deras eget land i hög grad har påverkats av USA i frågan om "permanency" (varaktighet) för barn. Tanken var att "permanency" först och främst skulle säkras genom "intensive family preservation services", dvs. intensivt arbete med familjen så att barn kunde stanna hemma eller återvända hem från fosterhem. I andra hand skulle "permanency" tillgodoses genom adoption. Även om USA varit ledande i att utveckla "intensive family preservation services", menar Warman och Roberts att dylik behandling har blivit mindre tillgänglig för föräldrar i svårigheter, vilket innebär att allt fler barn kommer in i barnvårdssystemet på grund av föräldrars ekonomiska och emotionella svårigheter. I UK verkade premiärminister Tony Blair och hans regering på olika sätt för fler adoptioner av barn från barnvårdssystemet i syfte att ge så många barn som möjligt ett stabilt och kärleksfullt familjeliv. Frågor som väckts i UK är om regeringens uppmaning att öka antalet adoptioner från barnvårdssystemet kan innebära ett skifte *från* stöd till familjer med svårigheter *till* att alltför snabbt finna adoptivfamiljer.

Förstahandsvalet för att ge barn "permanence" är föräldrarnas rehabilitering och andrahandsvalet är adoption. Flera brittiska forskare hävdar emellertid att alltför liten uppmärksamhet har

ägnats åt återföreningsarbete ("reunification work") och det har inte blivit ett framgångsrikt sätt att arbeta för "permanency", även om det var tänkt så. När begreppet "permanency" diskuteras i brittisk forskning handlar det därför vanligen om adoption i jämförelse med långtidsplacering i fosterhem ("long-term foster care"). Det senare betyder att barnet växer upp i ett fosterhem och därmed har ett "permanent" fosterhem. När John Triseliotis (2002) jämför dessa två vårdformer vill han inte använda begreppet permanent fosterhem utan i stället begreppet långtidsfosterhem, eftersom fosterhem juridiskt sett aldrig kan tillförsäkras varaktighet ("permanence"). I sin översikt över forskningslitteratur jämför han barn i adoptivhem och långtidsfosterhem i ett antal avseenden. I frekvensen av sammanbrott är det tydliga skillnader mellan barn som placerats i förskoleåldern, i 5–12-årsåldern och som tonåringar. Skillnaderna går i förväntad riktning, dvs. fler sammanbrott ju äldre barnen är och fler sammanbrott/oplanerade avbrott i fosterhem än i adoptivhem. Han konstaterar dock att om man bara räknar på barn som placerats efter ca 1990, så sjunker sammanbrottsfrekvensen i fosterhem och skillnaden mellan adoptivhem och långtidsfosterhem minskar. Det kan bero på bättre stöd till fosterfamiljer men också på att fler äldre barn och barn med särskilda behov adopteras, vilket innebär att det inte längre är så stor skillnad i problembelastning. Även om adoption kan ge barnen större trygghet och känsla av tillhörighet, menar Triseliotis att ett långtidsfosterhem kan vara lämpligare för vissa barn. Det finns t.ex. barn som inte vill bli adopterade. Det framgår av hans resonemang att adoption vanligen innebär att barnen lämnar sitt fosterhem och flyttar till ett adoptivhem. Det är inte så vanligt i UK att fosterföräldrar adopterar sina fosterbarn. Ett skäl kan vara, menar författaren, att socialarbetare kanske inte uppmuntrar till det, eftersom det då innebär att den lokala socialförvaltningen förlorar ett fosterhem. (Sammanbrott/oplanerade avbrott i adoptivhem betyder att barnen återvänder till barnavårdssystemet, vanligen som fosterbarn, men den legala adoptionen kan inte upplösas i UK, om jag förstått saken rätt.)

Det ligger kanske nära till hands att tänka att UK och USA har likartad policy när det gäller adoption som barnavårdsinsats. Det finns dock stora skillnader i välfärdspolitik och social barnavård, som också särskiljer synen på adoptioner. Det får jag klart för mig genom en artikel av Julie Selwyn och Wendy Sturgess (2002) med titeln "Achieving permanency through adoption. Following in US

footsteps?”. Författarna nämner t.ex. att bara 15 procent av alla adoptioner i USA görs genom offentlig förmedling. Det handlar då om adoptioner av barn från barnavårdssystemet, medan andra adoptioner sköts privat eller på annat sätt. Det är adoptioner från barnavårdssystemet/fosterbarnssystemet i USA och England som författarna jämför. De konstaterar bl.a. att England inte har haft en lika dramatisk ökning av barn i samhällsvård ("in care") och därför inte heller av adoptioner från fosterbarnsvården som USA, men bekymren har varit likartade med t.ex. lokala skillnader i användningen av adoption, långsamt beslutsfattande, misslyckande med få fram planer inom utsatt tid och brist på stöd till adoptivföräldrar. Även om beslut om adoption ska fattas inom tolv månader i vård, får barn vara länge i fosterhem, ibland flera år, och det händer att de får flytta flera gånger, innan ett lämpligt adoptivhem hittas.

I USA börjar tiden för föräldrars rehabilitering (12 månader) ticka i samma ögonblick som barnet placeras utanför hemmet. När tiden är ute är tiden också ute för återföreningsarbete ("reunification services"), domstol beslutar (eller kan besluta) att föräldrarna fråntas föräldrarätten och barnet frigörs för adoption. Socialarbetare har framfört åsikten att tiden är för kort, eftersom det finns väntelistor till behandling och behandlingsprogram för föräldrars rehabilitering kan omfatta 18 månader. Andra menar att ett år ändå är en lång tid för barn att vänta. Som jag uppfattar det, betyder tolv månadersgränsen att det då ska ske beslut om att frånta föräldrarna föräldrarätten och frigöra barnet för adoption. Sedan kan det bli lång väntan på adoptivhem och under tiden är barnen i fosterhem. När efterfrågan på adoptivhem ökat pga. förändrad policy, har det blivit svårare att hitta hem. Därför har det också blivit nödvändigt att vidga definitionen av lämpliga adoptivhem och söka adoptivföräldrar i bredare grupper samt ge olika former av stöd till adoptivfamiljer. Selwyn och Sturgess (2002) skriver att somliga stater i USA har börjat betala mer till adoptivföräldrar än till fosterföräldrar. Även andra ekonomiska fördelar har gjort adoption av barn från barnavårdssystemet mer attraktivt än fosterbarnsvård i USA. I UK är det inte särskilt vanligt att fosterföräldrar adopterar barnen de haft i sin vård. De skulle bli fler om de fick ekonomiskt och praktiskt stöd som adoptivföräldrar får i USA eller som fosterföräldrar får i UK, tror författarna. Stöd behövs, när öppna adoptioner ökar och kontakt med barnets föräldrar blir en del av uppgiften – med allt vad det innebär.

Författarna menar att England går i USA:s fotspår i frågan om ökning av antalet adoptioner från barnavårdssystemet men väljer bort att ta efter t.ex. ”post-adoption services” i USA. Länderna har något att lära av varandra. USA borde ta efter England i dess större tvekan att avsluta föräldrarätten och större satsning på att arbeta tillsammans med föräldrar för att reducera antalet barn till fosterbarnssystemet. I socialt arbete i England är, enligt författarna, partnerskap/samarbete med föräldrar och respekt för individen viktiga värden.

I UK finns det röster som höjs för att även fosterhem kan stå för ”permanence” (se t.ex. Schofield & Beck, 2005; Schofield et al, 2000). I boken *What works in adoption and foster care?* (Sellick, Thoburn & Philpot, 2004) påminner författarna om att av alla barn i Storbritannien som är placerade utanför hemmet, är det få som adopteras. Om man t.ex. ser på en viss dag 2002, så var sex procent av alla barn, som var placerade barn utanför hemmet, placerade i adoptivhem och av dem var cirka 14 procent adopterade av sina fosterföräldrar. Trycket att öka antalet adoptioner finns från politiskt håll efter tidsbegränsade försök att återföra barnen hem. Det kan göra praktiker bekymrade att familjer inte får tillräcklig tid att arbeta igenom sina problem och att barnen kommer hem för snabbt.

Adoptivbarn, fosterbarn och andra barn

I olika forskningsrapporter återkommer samma övergripande resultat, nämligen att när adoptivbarn jämförs med barn som lever kvar i utsatta levnadsförhållanden, motsvarande de förhållanden som adoptivbarnen kommer ifrån, så utfaller jämförelsen till adoptivbarnens fördel. Om de å andra sidan jämförs med jämnåriga barn i normalbefolkningen, så utfaller jämförelsen till adoptivbarnens nackdel (se t.ex. Ijzendoorn & Juffer, 2006.) En annan typ av jämförelser har varit att jämföra adoptivbarn med fosterbarn. Mogens Nygaard Christoffersen et al (2007) har gjort en översikt över forskning, som främst handlar om adoption som barnavårdsinsats (nationella adoptioner). Författarna har så gott det går gjort jämförelser mellan adoptivbarn, barn i fosterhem och barn som återvänder hem efter placering. Även om de påpekar att resultaten är avhängiga av när i tiden studierna är gjorda och vilka länder det är tal om, är ett genomgående resultat att de adopterade har färre

beteendemässiga och mentala problem än jämnåriga, som växt upp i fosterhem eller på institution eller återförenats med biologiska föräldrar. En förklaring som författarna ger är att adoptivföräldrar genomgående har högre utbildning och bättre socioekonomiska resurser än fosterföräldrar och aktuella biologiska föräldrar. Resultaten är emellertid beroende av vilka som jämförs, hur gamla barnen är och när i tiden det sker. Författarna har inte kunnat urskilja om barnen de jämför adopterats med tvång, eftersom det inte framgår av studierna. I flera studier framkommer att de barn som blivit adopterade tidigt, före sex månaders ålder, visar färre problem när de kommer upp i 12–17-årsåldern än de barn, som blivit adopterade senare. När barn som adopteras (från barnavårdssystemet) och barn som återvänt hem (från samhällsvård) jämförs, utfaller det undantagslöst till adoptivbarnens fördel. ”De bedre miljøforhold i adoptions hjemmet sætter således sit tydelige præg på barnets udvikling” (s. 81). I denna forskningsöversikt finns också ett kapitel om öppna adoptioner. Det mesta tyder på att fullständigt öppna adoptioner, där barnen behåller kontakt med sina biologiska föräldrar, hjälper barnen att hantera adoptionsrelaterade problem. Det framgår också att adoptivföräldrar i öppna adoptioner är mer empatiska gentemot barnen och visar större förståelse för de biologiska föräldrarna, vilket i sin tur kan förklara varför sammanbrotten blir färre.

Det är ett genomgående forskningsresultat att adoptivbarn utvecklas mer gynnsamt ju tidigare de placeras i adoptivhemmet. Det framgår också av Sellick och kollegors (2004) konklusioner att det inte var så stor skillnad på andelen sammanbrott/opplanerade avbrott i adoptivhem och permanenta fosterhem, när åldern hölls konstant: ”When age at placement and other variables are held constant, there are no differences in breakdown rates between adoptive placements and placements with permanent foster families” (s. 109). Vanligen är det så att barn som adopteras från barnavårdssystemet är äldre, när de placeras, än andra adoptivbarn. Om man ser till åldern på barn som placeras utanför hemmet är det stora skillnader mellan länder. I England och Wales är t.ex. 16 respektive 20 procent under tolv månader gamla och andelen så små barn kan vara ännu högre i vissa stater i USA. Thoburn (2007) visar att Tyskland, Norge och Sverige är exempel på länder med en motsatt tendens, nämligen att det huvudsakligen är tonåringar som placeras utanför hemmet. Då ska man emellertid komma ihåg att i länder som Australien, England och USA finns det ett separat

rättssystem för ungdomar som begått brott. De är därför inte inkluderade i barnavårdsstatistiken.

Eftersom adoptioner som barnavårdsinsats infördes i USA och UK för att säkra att barn som placeras utanför hemmet får ett varaktigt familjeliv, kan det tyckas förvånande att sammanbrott/opplanerade avbrott ändå kan ske. Det framgår även i den tidigare nämnda forskningsöversikten av danska forskare (Nygaard Christoffersen et al, 2007) att så sker. De fann en markant uppgång i antalet sammanbrott, när adoptioner omfattade äldre barn. I en engelsk översikt, som de hänvisar till, visar spädbarnsadoptioner lägst sammanbrottsfrekvens, cirka fem procent, medan mellanstora barn på 7–8 år har en sammanbrottsfrekvens på cirka 20 procent och barn över 15 år har en sammanbrottsfrekvens på 30–40 procent i adoptivhem. Det finns amerikanska studier som visar på lägre siffror, men mönstret kvarstår, sammanbrottsfrekvensen i adoptivfamiljer ökar med barnets ålder vid placeringen. Det beror i sin tur på att barnets problem eller ”särskilda behov” ökar. Även om definition och siffror kan vara olika framstår det tydligt att adoption inte är en särskilt hållbar lösning för äldre barn och inte för barn med beteendeproblem. Dock menar författarna att sammanbrott inte nödvändigtvis säger något om välbefinnande hos barnet och därför inte bör användas som ett isolerat kriterium i värderingar av kvalitet i de olika placeringsformerna.

Sammanbrott/opplanerade avbrott i adoptioner har blivit ett bekymmer särskilt i USA, där antalet adoptioner från barnavårds-systemet ökat i särskilt hög grad. I en artikel av Jennifer Coakley och Jill Berrick (2008) framgår att sammanbrott i adoptivhem kan räknas på olika sätt. Barn vistas i sitt adoptivhem en tidsperiod för att de ska lära känna varandra, innan adoptionen blir slutgiltig, och under den tiden är det fortsatt tillsyn från den sociala barnavården (om jag förstår saken rätt). I vissa studier är det bara sammanbrott, som sker under den tiden, som räknas, medan andra studier inkluderar sammanbrott även efter det legala slutförandet av adoptionsprocessen. Det senare tycks dock vara svårare att räkna på nationell nivå, då det inte framgår av nationell statistik om sammanbrott vilka adoptivbarn som kommer från barnavårds-systemet och vilka som är adopterade på annat sätt. ”It should be noted that no recent national US estimates of adoption disruption are available”, konstaterar författarna (s. 102). Det hindrar inte att kännetecknen för sammanbrott har studerats och författarna gör en översikt över forskning om kännetecknen hos barnet. Då

framkommer, som i många studier, att de yngsta klarar sig bäst från sammanbrott och flickor i större utsträckning än pojkar. Barn som inte har särskilda behov ("special needs") och barn som inte har varit utsatta för sexuella övergrepp har färre sammanbrott. Resultatet måste dock ses i interaktion med adoptivföräldrarnas kännetecken, visar författarna. Det finns t.ex. studier som visar att adoptivmödrar med högre utbildning oftare är med om sammanbrott/oplanerade avbrott. Författarna frågar sig om det beror på att de är mindre erfarna som mödrar, att de med större sannolikhet arbetar utanför hemmet eller att de har högre förväntningar. Det mest konsistenta resultatet var dock om det fanns en tidigare relation mellan barnet och adoptivföräldrarna. Det är det som förklarar varför det är betydligt färre sammanbrott, när barnets fosterföräldrar blir adoptivföräldrar än när det är främlingar, dvs. för barnet förut okända personer, som blir adoptivföräldrar.

Jag har inte fördjupat mig i lagtexter, men möjligen är adoption i USA inte lika oåterkallerlig som i andra länder? I en artikel (Schweiger & O'Brien, 2005) använder de amerikanska författarna begreppet "disruption" för sammanbrott i adoptivhem under den tid som barnet vistas i adoptivhemmet, innan adoptionen slutgiltigt fastställts. De använder däremot begreppet "dissolution", när sammanbrottet skett efter det att adoptionsprocessen lagenligt avslutats ("legal finalization"). Jag har inte gjort närmare undersökning av om det betyder att adoption i USA kan upplösas ("dissolution"). I vilket fall innebär båda typerna av sammanbrott att barnet återvänder till barnavårdssystemet/samhällsvården. Det är ett ökande bekymmer i takt med att adoptioner från barnavårdssystemet ökar, visar författarna.

I ett longitudinellt forskningsprojekt i Kalifornien, USA (Simmel, Barth & Brooks, 2007) studerades förekomsten av beteendeproblem hos adopterade fosterbarn (n=293) och jämförelsegrupp var adopterade barn, som inte varit fosterbarn, dvs. inte adopterats från barnavårdssystemet (n=312). Barnen var 2–18 år och datainsamling gjordes 2, 4 och 8 år efter adoptionen, främst genom adoptivföräldrars skattningar av barnens problem. Det konstateras att det är en helt annan utmaning att adoptera barn från barnavårdssystemet, eftersom de har varit med om mycket svårare erfarenheter och mer elände, än de adoptivbarn som adopterats av andra skäl och som nyfödda. Som ett mått på beteendeproblem användes gränsvärde för kliniska grupper. Det framkom förändringar över tid i båda grupperna och tydliga skillnader mellan

pojkar och flickor. Även om adopterade fosterbarn överlag visade mer beteendeproblem, menar författarna att en påtagligt stor andel av barnen i jämförelsegruppen också visade sig ha stora problem eller problem som ökade efter hand. Flickor i båda grupperna uppvisade över lag färre problem än pojkar. Författarna ägnar möda åt att försöka förklara resultaten och vill inte att de ska tolkas pessimistiskt för adoption utan i stället som en utmaning att ge betydligt mer varaktigt och utökat stöd till adoptivföräldrar och adoptivbarn.

En longitudinell prospektiv studie av barn i UK (Dance & Rushton, 2005) handlar om barn som i 5–11-årsåldern placerats från barnavårdssystemet i orelaterade ("unrelated", för barnet förut okända) adoptivfamiljer. Valet av ålder för undersökningsgruppen berodde på att adoptioner efter fem års ålder betraktas som sena adoptioner. Barnen följdes upp efter ett år och efter (i genomsnitt) sex år i adoptivhemmet. Vad predicerade gott utfall? Vid det senaste uppföljningstillfället, när de flesta var i tonåren, gjordes en närmare analys (bakåt) av tre grupper, de placeringar som bestått som en positiv erfarenhet (n=48), de placeringar som bestått men med pågående svårigheter (n=28) och de placeringar som avbrutits oplanerat (n=23). När den senare gruppen jämfördes med de två med varaktig placering, skilde den ut sig genom att barnen hade varit äldre vid placeringen, hade haft bestående beteendeproblem ett år efter placeringen och indikationer på bristande anknytning till adoptivmammans (enligt hennes egna skattningar). Författarna resonerar om skillnader som inte var lika uppenbara mellan de två grupper som bestått. De betonar avslutningsvis att adoptivföräldrars sensitivitet och bedömning av barnets anknytning har betydelse, *men* det är något som kan ändras med erfarenhet. Därför behövs adoptionsmedvetna hjälp- och stödinsatser.

Enligt June Thoburns (2005) översiktscapitel om stabilitet genom adoption är en avgörande faktor för gott utfall barnens ålder vid placeringen. När barnen väl är över sex månader gamla vid placeringen ökar riskerna för att det inte ska gå lika bra för dem som för jämförbara s.k. normalgrupper. Hon betonar att det finns "success stories" för barn som placerats långt senare i livet, men om de både är äldre, har upplevt svåra missförhållanden i hemmet före placeringen och har egna känslomässiga och beteendemässiga problem vid tiden för placeringen, då minskar chanserna att det ska gå lika bra för dem som för andra jämnåriga. En påverkansfaktor är också om de inte *vill* bli adopterade. Utfallet för adoptivbarnet

måste också ses i relation till adoptivfamiljens kännetecken, menar hon. Om man lyssnar på foster- och adoptivföräldrars uppfattningar, enligt en artikel av de brittiska forskarna Mary Beek och Gillian Schofield (2002), är den osäkerhet som adoptiv- och fosterbarn lever med inte legal eller administrativ utan känslomässig. "All parents acknowledged the inevitability of their children feeling 'different'. This was one of the realities of foster *and* adoptive family life, to be embraced and dealt with, rather than denied" (s. 20). Det stämmer också väl överens med vad unga vuxna som varit fosterbarn och adoptivbarn berättar i svenska studier (se t.ex. Andersson 2008 a, b, 2009; Martinell Barfoed, 2008).

En fråga som varit svår för mig att förstå är varför fosterbarn, som frigörs för adoption, måste flytta från sitt fosterhem till ett adoptivhem. Det är tydligen på väg att ändras och det är vanligare i USA än i UK att fosterföräldrarna blir barnens adoptivföräldrar. Ett kapitel av William Meezan (1994) i den amerikanska boken *Controversial Issues in Child Welfare* visar på hur man resonerat för och emot fosterföräldrar som adoptivföräldrar. Det som talar *för* är t.ex.: ur barnens synpunkt att de slipper ytterligare separationer och förluster och kan få en djupare känsla av tillhörighet, eftersom de redan känner familjen; ur fosterföräldrarnas synpunkt att deras relation till barnet befästs och de kan känna sig trygga med att barnet stannar, de blir en mer "normal" familj, fria från myndigheters insyn; ur barnavårdssystemets synpunkt att man slipper tidsödande arbete med att rekrytera adoptivhem och föräldrars rättigheter kan avslutas snabbare, när det finns ett adoptivhem för barnet, vilket också är bekvämare för domstolen. En ytterligare fördel är att sammanbrotten blir färre i adoptivhem som varit barnets fosterhem än i nya adoptivhem. Det som talar *mot* är enligt författaren att det hela bygger på (ogrundade) föreställningar som t.ex.: att långtidsplacering i fosterhem är sämre för barn; att alla fosterföräldrar välkomnar att bli adoptivföräldrar; att barn som bott länge i samma fosterhem önskar att bli adopterade; att förändringen från att vara fosterbarn till att bli adoptivbarn har en viktig innebörd för barnen; att barnavårdssystemets mål bäst uppnås på detta sätt. Ändå är det så att de som blir aktuella för adoption är de som redan har en trygg plats i sitt fosterhem och har fosterföräldrar som är fästa vid dem. För dem hade ändå inte placeringen avbrutits oplanerat. Vad gäller barn med problem är fosterföräldrarna kanske rädda för att det regelbundna stödet från barnavårdssystemet och den ekonomiska uppbackningen försvin-

ner vid adoption. Socialarbetare ignorerar ofta dylika betänkligheter och antar att varje fosterförälder, som haft ett barn i sin vård en tid, vill, kan och bör adoptera det. De tar också för givet att barn vill bli adopterade och lyssnar inte på motargument. För barnavårdssystemets del kan adoptionsalternativet innebära mindre ansträngningar att se till att fosterföräldrar samarbetar med biologiska föräldrar och leda till att det glöms bort att det första alternativet för "permanency planning" är arbete för återförening.

Det är otvivelaktigt så att "permanency planning" och "open adoptions" och "post-adoption services" är frågor på agendan i länder som UK, USA och Canada. När brittiska forskare (Freundlich et al, 2006) försökte ta reda på vad olika berörda parter ("stakeholders") menar med "permanency", fann de att det är ett oklart begrepp och kanske mer meningsfullt för professionella än för de individer som barnavårdssystemet riktar sig till. Vad gäller öppna adoptioner är de tänkta som ett sätt att hjälpa barn utveckla en säkrare känsla av identitet, men motståndarna hävdar att det kan bli förvirrande för barnen att utsättas för två föräldrauppsättningar med olika värdesystem (se t.ex. Miall & March, 2005 a). Det framgår av flera artiklar att det finns olika uppfattning om hur mycket kontakt som är bra för adoptivbarn att ha med sina biologiska föräldrar, syskon och övrig släkt. Öppen adoption kan nämligen ses i ett kontinuum, alltifrån indirekt kontakt genom utväxling av brev och presenter till direkt kontakt "face-to-face" mer eller mindre regelbundet. I en artikel av brittiska forskare (Logan & Smith, 2005) framgår att premiärministern har efterlyst mer forskning, som kan hjälpa praktiker i deras beslut om kontakt efter adoption. Författarna lyfter inledningsvis fram forskning som visar på att kontakt befördrar en hälsosam känsla av identitet hos barnen och reducerar känslor av avvisande och övergivenhet samt kan ge biologiska föräldrar möjlighet att visa barnen att det är ok att de knyter an till nya föräldrar. Författarnas analys av eget material innehåller flera teman, som vi väl känner från svensk fosterbarnsforskning och debatten om fosterbarns kontakt med föräldrar och anhöriga i vårt land (jfr Andersson, 1995; Lindén, 1998).

Det finns också en hel del artiklar som handlar om för- och nackdelar med att placera syskon tillsammans. Den amerikanska forskaren Rebecca Hegar (2005) inkluderar i sin översikt över forskning om syskonplaceringar både placeringar i fosterhem och adoptivhem, eftersom hon inte finner det meningsfullt att skilja på dessa placeringsformer. Skälen är bl.a. att det är allt mer sannolikt

att adoptivhem har varit fosterhem och att fosterhem blir adoptivhem; att sammanbrott ("break down") i placeringar är en vanlig utfallsvariabel och när adoptivhem bryter samman återgår vanligen barnen till fosterbarnsvård; att flera studier (särskilt från UK) inkluderar både fosterbarn och adoptivbarn. Jag nämner författarens resonemang om att inte göra åtskillnad, därför att jag återkommande har slagits av hur igenkännbara den här aktuella adoptionsforskningens frågor och problem är från den fosterbarnsforskning, som jag känner väl till. Det finns en hel del att vara överens om i frågan om vad som är bra för barn, men det finns också en del eviga problem, som inte är så lätta att komma till rätta med.

Den svåra frågan är hur man ska göra med barn med "special needs", för det är barn med särskilda behov som det är tal om, när det gäller adoptioner från barnavårdssystemet. "Special needs adoptions" är äldre barn, barn från syskongrupper, barn från minoritetsgrupper vad avser ras ("race") och etnicitet, barn med beteendemässiga, känslomässiga och/eller medicinska problem. Denna definition av särskilda behov framgår bl.a. i en artikel från USA (Berry, Propp & Martens, 2007). Där nämns också inledningsvis att även om dessa barn har fått en känsla av "permanency" genom adoption, finns det ökande bekymmer med deras anpassning, som går utöver legaliseringen av familjestatus. Med ökningen i antalet adoptioner av barn från "deprived and maltreating backgrounds" följer ökade bekymmer med förekomst av adoptionssammanbrott ("adoption disruptions") och därmed barn som återkommer till fosterbarnsvården. Detta ställer ökade krav på utvecklingen av och forskningen om "post-adoption services". "The pain and trauma children experience from abuse and neglect does not end at the point of the adoptive placement, but instead remains a lifelong process of adjustment" (Berry et al, 2007, s. 45).

En artikel av forskare från USA (Noonan & Burke, 2005) ger information om vilka barn som berörs av domstolsbeslut att avsluta föräldrarätten ("termination of parental rights"). Inledningsvis visar författarna på den stora ökning som skett av antalet barn i fosterbarnsvård och som är anledningen till regeringens ökade krav på att avsluta föräldrarätt och frigöra barn för adoption, om de inte (efter utsatt tid) kan återvända hem. Genom statistiska analyser av data från New Jerseys fosterbarnssystem fann forskarna en del skillnader, som de inte tycker är tillräckligt belysta och som bör

studeras närmare: Även om de barn som återvänder hem har den kortaste tiden i fosterbarnssystemet, är det också de som oftast kommer tillbaka i fosterbarnssystemet. För dem som inte återvänder hem är det inte tiden fram till domstolsbeslut om att avsluta föräldrarätten som bör räknas, menar de, utan tiden i fosterbarnssystemet i väntan på adoptivhem. Enligt lagen är det tydligen så att domstolen först måste göra barnen legalt föräldralösa, innan de kan frigöras för adoption. Först därefter kan det bli frågan om att söka adoptivhem. Det går fortare för barn som är i fosterhem, där de får stanna som adoptivbarn. Eftersom det annars kan ta lång tid att finna ett adoptivhem kan domstolen dra sig för att avsluta föräldrarätten. Den sociala barnvården kan också dra sig för att föreslå adoption, när de vet att barn är svårplacerade. Det finns tydliga mönster i frågan om vilka barn som är svårplacerade i adoptivhem. I den aktuella studien var t.ex. 61,7 procent av barnen i fosterbarnsvården från afroamerikanska (svarta) familjer, men bara 14,6 procent av barnen i befolkningen i New Jersey. Afroamerikanska barn tillhör dem som är svårplacerade i adoptivhem, liksom barn med någon diagnos, äldre barn och barn med flera placeringar bakom sig. Det betyder att det finns en tydlig tendens att i mindre utsträckning avsluta föräldrarätten för barn som är svåradopterbara och i stället för att frigöra dem för adoption låta dem vara kvar i fosterbarnsvården.

Andra forskare i USA har också undersökt frågan om vilka fosterbarn som blir adopterade. I en studie (Snowden, Leon & Sieracki, 2008) jämfördes 30 000 barn i adoptivhem med 30 000 barn som stannat kvar i fosterhem. Forskarna gjorde en prediktionsmodell för adoption utifrån ett stort antal variabler, som kan tänkas ha betydelse. Ålder, kön och etnicitet/ras visade sig ha stor betydelse. Sannolikheten att bli adopterad var t.ex. betydligt större om barnet var under fem år, flicka och vit/kaukasier eller med asiatiskt ursprung eller från Hawaii/Stillahavsöarna. Som afroamerikan, latinamerikan eller från ursprungsbefolkningen var det betydligt större sannolikhet att stanna kvar i fosterbarnsvården. Eftersom undersökningen omfattade ett mycket stort material, fanns det en rad andra signifikanta skillnader mellan dem som blev adopterade från fosterbarnssystemet och dem som inte blev det. Det var t.ex. lättare att bli adopterad med fysiska funktionshinder än med känslomässiga störningar. Det berodde också på fosterfamiljens kännetecken. Sannolikheten var t.ex. mindre att bli adopterad av fosterföräldrar som var latinamerikaner och ogifta.

Författarna konstaterar att sannolikheten för att fosterbarn blir adopterade är ett komplext och kontextuellt fenomen. Variationen är också stor mellan de olika staterna i USA. "Clearly, state represents a complex social, political, and policy environment that must be properly taken into consideration before AFCARS (Adoption and Foster Care Analysis and Reporting System) data can be used as an accountability tool" (s. 1327).

Adoptivföräldrar, fosterföräldrar och andra föräldrar

När de brittiska forskarna Mary Beek och Gillian Schofield (2002) skriver om "the current push towards adoption" i UK nämner de betydelsen av begreppsförändringar. Fosterföräldrar har fått benämningen "foster carers" i stället för "foster parents" (vilket antyder att de inte ska vara i föräldrars ställe) och begreppet placeras används för fosterbarn men begreppet adopteras för adoptivbarn. I en studie med fokusgrupper bestående av foster- och adoptivföräldrar fick författarna en rik och varierad bild av familjeliv i adoptiv- och fosterhem och av föräldrar med stort engagemang för sina barn, oberoende av legal situation. "The legal status of the placement did not determine the degree of commitment expressed by these parents" (s. 16). Den största skillnaden framkom i frågan om autonomi, där adoptivföräldrar kunde känna en lättnad över att själva få bestämma och fosterföräldrar kunde känna sig missnöjda med socialarbetare. De fosterföräldrar som blivit adoptivföräldrar fortsatte vanligen ha kontakt med barnens ursprungsfamilj och ansåg det vara minst lika viktigt för barnen som varaktighet ("permanency"). I fokusgrupperna var det också livliga diskussioner om huruvida "permanency" var ett användbart begrepp. "It was what went on in the family, they said, rather than 'the piece of paper' that made the difference" (s. 19). En del citat från adoptiv- och fosterföräldrar i denna artikel ligger förvånansvärt nära vad fosterföräldrar framfört i mina egna studier, nämligen att det inte är tidsangivelser för hur länge barnen får stanna eller garantier, som avgör om de fäster sig vid barnen (se t.ex. Andersson, 1988, 2001, 2002 a).

Thoburn (2005) lyfter fram en del kännetecken hos adoptivfamiljen, som enligt forskningen visat sig vara betydelsefulla för utfallet. Motiven för att bli adoptivförälder, den empatiska förmågan, förståelse för barnets biologiska familj och orsakerna till

placeringen, familjecentrering, sensitivitet, acceptering av barnet som det är och aktivt föräldraskap vad gäller barnets utbildning, aktiviteter och "life skills" är variabler som lyfts fram. (Det är kännetecken som liknar gott föräldraskap i allmänhet, min kommentar.) Det är socialarbetarens uppgift att finna dessa (adoptiv)föräldrar, som dessutom ska ha förmåga att underlätta fortsatt kontakt med biologiska föräldrar, släktingar, syskon och de tidigare fosterföräldrar, som varit viktiga personer för barnet. Thoburn lyfter också fram forskning som har visat att långtidsplacering i fosterhem kan vara att föredra framför adoption, t.ex. när barnet är över fyra år, har känslomässiga och beteendemässiga problem, tillhör en etnisk minoritetsgrupp, har blivit miss-handlat samt har en anknytning till fosterföräldrarna.

Eftersom det inte är så vanligt i UK att barn adopteras av sina fosterföräldrar är det en komplikation, när fosterbarn frigörs för adoption, att det inte finns någon närhetsprincip i val av adoptivföräldrar (Warman & Roberts, 2001). När barn flyttar från fosterhem till adoptivhem försvåras därför barns fortsatta kontakt med sin biologiska familj och/eller den fosterfamilj, som de bott i före adoptionen. I UK är det inte så vanligt att barn adopteras av släktingar och det finns enligt brittisk forskning betänkligheter mot släktingar som adoptivföräldrar (Berridge, 2005). I USA är det betydligt vanligare att barn adopteras av släktingar (Bullock et al, 2006). En del av de betänkligheter som framkommer om släktingar handlar om att släktingar är fattigare och har lägre utbildning och att det inte är ovanligt att det uppstår meningsskiljaktigheter med biologiska föräldrar. Men när trycket ökat på att allt fler barn ska adopteras från fosterbarnssystemet, så har det blivit nödvändigt att bredda rekryteringen av adoptivföräldrar. Det betyder en strävan att finna adoptivföräldrar inom slakten eller från samma etniska grupp som barnet och adoptivföräldrar i grupper med sämre ekonomiska resurser än adoptivföräldrar vanligen förknippas med. Det kräver att barnavårdssystemet går in med stöd och ekonomisk uppbackning till dessa adoptivföräldrar. Barry Luckock (2008) är en av dem som menar att det numera är en myt att staten använder adoptioner (från barnavårdssystemet) som ett sätt att flytta fattiga barn till mer välbeställda familjer, eftersom kraven på "matchning" utifrån etnicitet och kultur reducerar klass-skillnader.

Det är vanligare att studera kännetecken hos barnen än hos fosterföräldrar och adoptivföräldrar, när jämförelser görs mellan lyckade och mindre lyckade placeringar eller sammanbrott respek-

tive varaktighet i placeringar. I några studier har frågor till adoptivföräldrar även handlat om deras bedömning av barnens anknytning till dem, vilket då har visat sig ha betydelse för utfallet (se t.ex. Dance & Rushton, 2005). I en annan studie, vars syfte var att studera vilken betydelse barns erfarenheter av sexuella övergrepp före adoptionen hade för utfallet, diskuterades att barnens erfarenheter även kunde vara svåra för adoptivföräldrarna att bära (Nalavany et al, 2008). Det kan påverka adoptivföräldrarnas engagemang ("commitment") för barnet negativt och i sådana fall är det särskilt angeläget att se till att det finns hjälp och stöd till adoptivföräldrar.

Det är tydligt i flera artiklar att det blir allt vanligare med öppna adoptioner, som gör det möjligt för barn att behålla kontakt med föräldrar, syskon, mor- och farföräldrar. De kanadensiska forskarna Charlene Miall och Karen March (2005 b) gör oss uppmärksamma på att forskare vanligen inte gör åtskillnad mellan fäder och mödrar fastän det i adoptioner från barnavårdssystemet i stor utsträckning handlar om ensamstående mödrar. Det skymtar en problematik i att adoptionsplaner vanligen görs upp med biologiska mödrar och att det är med dem fortsatt kontakt skrivs in i kontrakt. Barnets biologiska far (om inte gift med barnets mor) finns sällan med. "The use of the neutral terms such as *birth parents* in discussions of adoption masks the fact that birth mothers, not birth fathers, are persons most often referred to in adoption research, policy and practice" (s. 544). Så är det i social barnavård i vårt land också, ensamstående mödrar och frånvarande fäder (jfr Bangura Arvidsson, 2003), vilket inte hindrar att forskare och praktiker gärna använder det könsneutrala begreppet föräldrar.

Kärlek, varaktighet och pengar

I Norge finns det, i motsats till Sverige, en laglig möjlighet till adoption av barn från barnavårdssystemet mot föräldrars vilja. Det är en utväg som ska användas restriktivt, men den norska forskaren Turid Vogt Grinde (2006) lyfter frågan om det kanske ändå används alltför sällan. (Det rörde sig t.ex. bara om 18 barn år 2004 och enl. muntlig uppgift ännu färre senare år.) I de fall det blir aktuellt i Norge är det barnets fosterföräldrar, som blir barnets adoptivföräldrar, de som redan känner barnet och är kända för god omsorg. Det är inte tal om att adoptivföräldrarna ska få ekonomisk

ersättning annan än den som tillkommer alla barnfamiljer. Här kan man säga att den adoption (från barnavårdssystemet), som ska tillförsäkra barnen varaktighet och kärlek, inte är kombinerad med ekonomisk ersättning. I den mån frågan om adoption som barnavårdsinsats nämns i vårt land är tanken densamma, nämligen att i och med att fosterföräldrar övergår till att bli barnets adoptivföräldrar får barnet omsorg och kärlek som i en "vanlig familj" utan att (adoptiv)föräldrarna får ekonomisk ersättning i utbyte.

I USA får numera 88 procent av adoptivföräldrar med barn från barnavårdssystemet ekonomisk ersättning ("subsidy"), som i vissa stater överstiger den som fosterföräldrar får. Det tycks handla om både regelbunden lön ("allowance"), skattereduktion och särskild tillgång till service – för att få hjälp med barnens problem med t.ex. skola, hälsa och utveckling. Det skriver de brittiska forskarna Wendy Sturgess och Julie Selwyn (2007) som inledning till sin egen undersökning av vad adoptivföräldrar i UK får för hjälp efter adoption. De jämförde situationen i adoptivfamiljer efter ett år och efter (i genomsnitt) sju år (för adoptivfamiljer som hade barnen kvar). Det kan nämnas att av de 80 barn, vilkas adoptivföräldrar deltog i studien, var 21 procent adopterade av sina fosterföräldrar, vilket är något större andel än de 16 procent som vid den tidpunkten var nationellt genomsnitt. Författarna rapporterar om fynd likartade dem som framkommer i andra artiklar om adoption från barnavårdssystemet. Anledningen till att jag nämner denna artikel är att det är en av få artiklar, där det står något om pengar. Där framgår t.ex. att andelen adoptivföräldrar med ersättning ("allowance") – i denna undersökningsgrupp – sjunkit från 68 procent första året till 30 procent vid uppföljningen sju år senare. Adoptivföräldrarna tyckte att det vore rimligt att de finge regelbunden ekonomisk ersättning för att de har adoptivbarn, därför att det hela tiden uppstår olika behov som ska tillgodoses. De önskade en generell ersättning som inte var behovsprövad, eftersom behovsprövning är förnedrande. "Some were very angry that they had to deal with financial worries on top of the children's difficulties" (s. 20). De efterlyste också bättre tillgång till hjälp- och stödinsatser ("services") under hela barnens uppväxt, inte bara första året. (Här nämns inte lagens föreskrift om stöd under tre år, eftersom studien jämför situationen i familjen ett och sju år efter adoptionen, min kommentar.) Behovet av service från socialtjänsten var stort men också från hälso- och sjukvård och skolan, eftersom barnen hade "special needs" inte bara första året utan även

långt senare. I den här aktuella undersökningsgruppen hade 20 procent av adoptionerna brutit samman vid tiden för den senaste uppföljningsstudien. Författarnas slutsats är att adoptivföräldrar måste få mer och varaktigare ekonomisk ersättning och hjälp- och stödinsatser från staten/lokala myndigheter för att varaktighet ska kunna garanteras barn, som adopteras från barnavårdssystemet.

Utifrån detta – och andra liknande resonemang – skulle jag kunna påstå att pengar (i form av kontantbidrag och service) är en förutsättning för varaktighet ("permanency"), något som i sin tur är en förutsättning för bestående kärlek (enligt tanken om adoption). Här finns en positiv koppling mellan pengar och kärlek. Det är återkommande i den angloamerikanska litteraturen från senare år att samtidigt som adoptioner av barn från barnavårdssystemet ökat, så har anspråken ökat på att staten/lokala myndigheter och serviceorgan måtte bistå med ekonomiska resurser och tjänster av olika slag – annars bryter idén om "permanence" samman. De svårigheter som möter adoptivföräldrar är i stor utsträckning de samma, som vi väl känner från familjehemsvården och fosterbarnsforskningen.

Det har inte dykt upp några studier om hur barn ser på att deras adoptivföräldrar får betalt. Även i studier om familjehemsvård saknas inslag om fosterbarns syn på att fosterföräldrar får betalt för att ta hand om dem. I de studier jag själv genomfört med fosterbarn som informanter har frågan inte kommit upp (t.ex. Andersson 1995, 1998, 2002 a, 2009). Det kan bero på att den inte var så viktig för barnen att de spontant nämnt den, men det kan också bero på att de inte fått den specifika frågan. Hos allmänheten och i undervisningssammanhang är det (enligt min erfarenhet) inte ovanligt att frågan om pengar kommer upp: Är det så att man blir fosterförälder därför att man tjänar pengar på det? Vid sådana tillfällen är det inte ovanligt att det görs jämförelser med adoptivföräldrar. Det tas då för givet att de ger kärlek utan att få betalt, vilket i sin tur leder till att barnen antas kunna vara säkrare på att bli älskade för sin egen skull. Jag vill då gärna föra in argument som att det är socioekonomiska skillnader mellan dem som blir fosterföräldrar och adoptivföräldrar. De förra tillhör – inte bara i vårt land utan även i andra länder – vanligen arbetarklass, medan de senare oftare tillhör medelklass. Det betyder vanligen att de ekonomiska resurserna är olika, vilket inte samvarierar med förmågan att ge kärlek och omsorg. Därtill kommer att uppgiften att vara fosterförälder är annorlunda, de har ett uppdrag från

samhället/socialtjänsten. Det finns en del svenska studier om fosterföräldrar, deras motiv och familjeliv (t.ex. Andersson, 2001; Höjer, 2001). Där framkommer inget om den ekonomiska ersättningens betydelse för fosterföräldrarnas kärlek och omsorg, men det framgår att de vanligen tillhör arbetarklass, har egna biologiska barn och har en rad andra motiv än förstärkt ekonomi för att bli fosterföräldrar.

Möjligen har det varit lättare i USA (än t.ex. i UK, min kommentar) att öka antalet adoptioner från fosterbarnsvården, därför att det är vanligare än i andra länder att tänka i termer av adoption. En stor attitydundersökning i USA visade att en av tre vuxna hade funderat på adoption som ett sätt att skapa en familj och en av fem har allvarligt övervägt adoption. Det låter för mig som en förvånansvärt stor andel. Ändå har antalet familjer som adopterat barn från barnavårdssystemet aldrig kunnat tillgodose mer än 40 procent av behovet. I slutet av år 2003 väntade 118 000 barn i fosterhem på att bli adopterade. Detta framgår av inledningen till en artikel av Mary E. Hansen (2007). Där framgår också att det i stort kostar staten hälften så mycket att ge stöd till ett barn, som adopteras från barnavårdssystemet, som det kostar att ge stöd till ett motsvarande barn i fosterbarnsvård. Statens ansträngningar att öka antalet adoptioner har emellertid visat sig medföra ökade krav på stödverksamheter – vilket blir kännbart för statsbudget i kris. Författaren har undersökt relationen mellan omfattningen av adoptionsunderstöd ("subsidies") och antalet adoptioner från fosterbarnsvården. Det gäller kontantstöd och skattelättnader för adoptivföräldrar och reducerade kostnader för de hjälp- och stödinsatser, som det finns olika pris på i USA. Därtill kommer det stöd eller den bonus varje federal stat i USA får från kongressen i förhållande till den ökning av antalet adoptioner från fosterbarnsvården som de lyckas genomföra. Det är svårt att reda ut artikelns ekonomiska resonemang, men hypotesen som prövas är: Stater (i USA) med mer generöst stöd till adoptivföräldrar (såväl ekonomiskt stöd som tillgång till service) har också fler adoptioner från fosterbarnsvården. Dyligt går att undersöka i USA efter 1995, när det nya nationella registret började fungera, Adoption and Foster Care Analysis and Reporting System (AFCARS). Författaren finner t.ex. att allt fler adoptivföräldrar får ekonomiskt stöd, 79 procent 1996 och 89 procent 2002, och summan har också ökat. En slutsats är: "Average adoption assistance payments are positively related to the adoption rate"

(s. 388). Alla variabler som visar statistiskt samband kan närmare studeras i en rad tabeller. De stater som ger störst ekonomiskt stöd lyckas särskilt väl med att höja adoptionstalen från fosterbarnsvården. Där kan också fattigare familjer i större utsträckning bli adoptivfamiljer. Det tycks dock inte öka antalet svarta (afroamerikaner) som adoptivföräldrar i lika hög grad som vita (kaukasier). Afroamerikanska och latinamerikanska barn är överrepresenterade bland barn, som väntar i fosterhemsvården. Adoptioner över rasgränserna ("transracial") kan det finnas olika (ideologiska) meningar om, även om det finns belegg för att det kan gå bra. Enligt artikeln är det bara 14 procent av adoptionerna från fosterbarnsvården som är "transracial". Slutsatsen är att det är tydligt att pengar gör det möjligt för fler att adoptera barn från fosterbarnssystemet – och gör det möjligt för fler fosterbarn att få adoptivhem.

Familjen och staten

I en artikel resonerar brittiska forskare (Bullock et al, 2006) om vad staten (via den lokala sociala barnvården) kan erbjuda barn av föräldraomsorg, när barn måste placeras utanför hemmet. Det kan aldrig bli det samma som att växa upp i en kärleksfull familj, som de fötts in i. Men även om familjehemsvård inte återspeglar exakt "vanligt" familjeliv skulle man kunna tänka sig, menar författarna, att efterhand som det blir allt vanligare att familjer ser ut på olika sätt, kan långtidsplacering i familjehem te sig som en mindre ovanlig erfarenhet. (En rimlig tanke i vårt land också, min kommentar.) Författaren resonerar om de två sätt på vilka staten i UK kan dra sig tillbaka från ansvaret att tillgodose barns behov av föräldraomsorg. Det ena sättet är att se till att barnen kan återförenas med sina föräldrar. Det andra sättet är att se till att barnen blir adopterade. Men även om adoption från barnavårdssystemet är vanligare i UK än i många andra länder, så är det ändå en stor grupp barn som stannar i familjehem. Om det ska gå bra, krävs det en del av staten. Författarna lyfter fram en rad faktorer, som kan göra staten till bättre förälder – via familjehemsvård. I de faktorer han lyfter fram återfinns många, som vi väl känner igen från resonemang i vårt land om hur familjehemsvården ska bli bättre.

Förhållandet mellan familjen och staten ser olika ut i olika länder, dvs. staten tar genom sin social- och familjepolitik mer eller

mindre ansvar för barnfamiljers välfärd genom generella insatser och/eller individuell behovsprövad hjälp och kontroll. USA är kanske det land som värnar mest om familjens autonomi i ansvaret för barnen och att staten ska lägga sig i så lite som möjligt (jfr Furstenberg, 1997). Adoptioner från barnavårdssystemet är ett led i detta. Genom beslut om adoption överlämnar staten ansvaret för barnen till en adoptivfamilj, när de biologiska föräldrarna inte klarat att återta ansvaret inom utsatt tid. Så var det tänkt.

Det framgår emellertid av flera artiklar att det inte alls är så att staten kan släppa sitt ansvar för barn i adoptivhem – även om det är en starkare avgränsning mellan staten och familjen i adoptivfamiljen jämfört med fosterfamiljen. Barry Luckock (2008) resonerar om dilemmat i att se adoption som ett sätt att replikera en familj. Det är förenligt med statens intention att behålla en klar åtskillnad mellan adoptivfamiljers autonomi i relation till staten och den kontinuerliga offentliga kontroll, som krävs i familjehemsvården. Även om staten måste tillhandahålla service till adoptivfamiljer, blir det en mycket billigare affär för staten än långtidsplacering i fosterhem eller ständiga återföreningar med den biologiska familjen. Men det finns en dubbelhet. Adoption är inte bara ett sätt att replikera en familj. Luckock lyfter också fram adoption som en reparativ föräldraomsorg, dvs. när barn adopteras från barnavårdssystemet har de problem, som ska repareras genom adoption. Då blir det billigare bara om det fungerar (med hjälp och stöd till adoptivfamiljer) så att placeringen inte bryter samman. Här uppstår ett dilemma, å ena sidan är adoptivfamiljen en vanlig familj, som har tillgång till (generella) hjälp- och stödsatser som alla andra. Å andra sidan har adoptivbarnen särskilda behov och därmed rätt till särskild (behovsrelaterad) service. Det är emellertid inte alltid som professionella ser det så, i stället kan det hända att de ifrågasätter adoptivföräldrarnas förmåga, när de ber om hjälp. Författaren fastslår att adoption av barn från barnavårdssystemet är ett särskilt sätt att ”göra” familjeliv och det ställer också särskilda krav på ”children’s services” (barnavården).

Det finns både likheter och skillnader mellan social barnavård i USA och UK och därmed också i frågan om adoptioner av barn från barnavårdssystemet. Gemensamt tycks vara problem med att både korta väntetider till adoptivhem och finna adoptivhem med samma ras- eller etniska tillhörighet som barnet. Ian Dey (2005) är en av dem som lyfter fram en rad svårigheter med Tony Blairs och hans regerings krav på att öka antalet adoptioner från

fosterbarnsvården och att samtidigt skynda på väntetiderna. Det finns barn som det är svårare att finna adoptivhem till, vilket inneburit att man varit tvungen att vidga sökandet efter adoptivfamiljer och acceptera andra grupper än tidigare. Det har bidragit till ökade krav på öppna adoptioner och bibehållen kontakt med ursprungsfamiljen. Det har också bidragit till att vårdnadsöverflyttning ("special guardianship") har blivit ett alternativ, som skapar legal grund för livslång relation till fosterföräldrar utan att klippa av banden till ursprungsfamiljen.

En artikel om öppen adoption som familjeform (Miall & March, 2005 a) handlar om allmänhetens syn på adoptivbarns fortsatta kontakt med föräldrar och släktingar. De kanadensiska forskarna gör jämförelser med en liknande studie i USA, där utgångspunkten är att allmänheten, samhället i stort ("the community") med sina värderingar och normer är intressant ("stakeholder") i utvecklingen vad gäller adoptioner. I Canada och USA har adoptioner av äldre barn från barnavårdssystemet ökat under senare år. Graden av öppenhet och frekvensen av kontakt kan ske enligt kontrakt upprättat av socialarbetare eller bestämmas av domstol. Artikel-författarna motiverar väl hur betydelsefull den allmänna opinionen är för utvecklingen av policy i frågan om öppenhet och kontakt. I både Canada och USA gav majoriteten av de tillfrågade någon form av villkorat stöd för öppna adoptioner. Författarna menar att detta återspeglar förändringar i samhället och i generella sociala värden vad gäller familjen. Öppen adoption kan vara en utmaning mot kärnfamiljen som idealtyp för fostran av adopterade barn. Men det ökade antalet skilsmässor, ensamstående föräldrar och ombildade familjer i samhället i stort skapar sammanhang, som gör att barn (i allmänhet) kan behöva anpassa sig till ett antal olika föräldrainflytanden.

Adoptionsstöd ("adoption support") är något som betonas alltmer. I en brittisk artikel (Luckock & Hart, 2005) ställs frågan: Exakt *vad* är det som adoptionsstöd antas stödja, *vem* förväntas göra anspråk på detta stöd och *hur* ska det erbjudas i praktiken? (s. 126). Resonemanget går ut på att om adoptivfamiljer betraktas som vanliga familjer, då ska de använda sig av de stöd- och hjälpresurser som står till buds för "vanliga" familjer. Men den nya betoningen på att samhället/staten ska tillhandahålla "adoption support services" innebär att adoptivfamiljer tär på resurserna för andra familjer, som är i ännu större behov av hjälp och stöd, därför att de inte är lika resursstarka som adoptivföräldrar. Ska man i

stället betrakta adoptivföräldrar på samma sätt som fosterföräldrar, som är högt prioriterade i socialtjänstens hjälp- och stödinsatser, och låta dem konkurrera med fosterfamiljers behov? Författarna argumenterar för att adoption är en särskild typ av familj, ett särskilt sätt att "göra" familj. Därför ska "adoption support" prioriteras högt och särskild uppmärksamhet ägnas åt dess särskilda krav (utan att adoptivfamiljen ska behöva konkurrera om vare sig den generella service som finns tillgänglig för "vanliga" familjer eller det särskilda stöd som finns tillgängligt för fosterfamiljer, mitt förtydligande). I analys av legala ramar och regeringspolicy framgår, menar författarna, statens ambivalens. Enligt den brittiska regeringens policydokument har staten ett tydligt ansvar för att ge barn, som inte kan flytta hem igen, en trygg och stabil och kärleksfull familj, som kan ge dem stöd både under barndomen och senare i livet (Department of Health 2000). Adoptivfamiljen ska replikera en "normal" familj men också reparera/erbjuda reparativt föräldraskap ("reparative parenting") för barn som varit illa. När efterfrågan på adoptivfamiljer ökar måste också rekryteringen breddas – till minoritetsgrupper, ensamstående, homosexuella etc. De kan behöva mer stöd än de som var adoptivfamiljer tidigare i historien. När det i adoptivfamiljens uppdrag ingår nya förpliktelser, t.ex. att hålla kontakt med barnens biologiska föräldrar, syskon, släktingar och tidigare fosterföräldrar av betydelse för barnen, skapas ett nytt "adoptive kinship network" som ska underhållas. Adoption ska både vara en nystart för barnen och en fortsättning på tidigare familjeanknytning. Adoptionsstöd måste omfatta både ekonomiskt stöd och professionella interventioner, betonar Luckock och Hart. Den nya statliga policyn (i UK) vad gäller adoptioner återaktualiserar den gamla debatten om förhållandet mellan stat och familj, menar författarna.

En brittisk artikel med titeln "Making and breaking family life: Adoption, the State and Human Rights" (Harris-Short, 2008) förtydligar hur förhållandet mellan stat och familj kan återaktualiseras i adoptioner från barnavårdssystemet. Adoptionen innebär att staten genom en legal process oåterkalleligen avslutar biologiska föräldrars föräldraskap och barnet får legalt sett nya föräldrar. I artikeln anläggs ett rättighetsperspektiv och brittisk lag jämförs med European Convention on Human Rights. I resonemanget lyfts bl.a. fram att staten enligt lagen ska respektera familjens autonomi och integritet. När en adoption är genomförd är adoptivföräldrarna barnets legala föräldrar med samma rätt till

autonomi och integritet som andra familjer. Då blir det i den politiska diskussionen kontroversiellt med ”post-adoption services”. När det nu blivit allt tydligare att adoptioner från barnavårdssystemet kräver en rad insatser från staten, såsom tillgång till stöd, behandlingsinsatser, ekonomisk ersättning och fortsatt kontakt med biologiska föräldrar, för att bli hållbara och i enlighet med barnets bästa, då kan inte staten dra sig tillbaka och respektera adoptivfamiljens privatliv och autonomi. Förhållandet mellan staten och adoptivfamiljen blir i detta sammanhang annorlunda jämfört med andra familjer.

Avslutningsvis vill jag nämna en artikel (Schweiger & O'Brien, 2005) som använder Bronfenbrenners utvecklingsekologiska teori för att visa hur interaktioner inom och mellan mikro-, meso-, exo- och makronivå har betydelse för hur det går för barn, som adopteras från barnavårdssystemet. (För en presentation av teorin, se t.ex. Andersson, 2002 b). Jag ska här inte gå in på alla viktiga interaktioner som har betydelse utan bara nämna hur förhållanden på makronivån kan påverka barn och familjer på mikronivå. Författarna lyfter fram betydelsen av samhälleliga och kulturella definitioner av vad en familj är och bör vara. Det omgivande samhällets syn har betydelse för hur familjer fungerar och ser på sig själva. Familjer med adoptivbarn från barnavårdssystemet ser sällan ut som den kulturella föreställningen om idealfamiljen och social stigmatisering kan bidra till barnens anpassningssvårigheter. Författarna framhåller också att de snäva tidsgränserna för de biologiska föräldrarnas rehabilitering kan ses som orättvisa och orealistiska för dem som kämpar med fattigdom, arbetslöshet och droger. Även om adoption teoretiskt sett bygger på tanken att adoption är för barnets bästa så finns också tanken att adoption reducerar de höga kostnaderna för familjehemsvård. Författarna tror emellertid inte att det blir så mycket billigare, om samhällets service byggs ut i den omfattning som efterfrågas och behövs, när det gäller adoption av barn med särskilda behov, dvs. adoption som barnavårdsinsats.

Avslutande reflektioner

I vårt land kan barn inte adopteras från den sociala barnavården mot föräldrars vilja men väl med deras samtycke. Det är fullt möjligt för föräldrar eller ensamstående mödrar i vårt land idag att

adoptera bort sitt barn eller gå med på adoption. Det är bara det att det sällan eller aldrig sker. Möjligen kan det till en del bero på att adoption knappast är en fråga på dagordningen. Professionella är troligen inte lyhörda på den punkten, när de möter en mamma som befinner sig i en så omöjlig situation att hon har tankar om att lämna sitt barn till adoption. Eller också möts hon av motargument. I vårt välfärdssamhälle har hon rätt att få den hjälp och det stöd hon behöver för att själv kunna ta hand om sitt barn. Möjligen skulle professionella kunna vara mer lyhörda och accepterande, när enskilda mödrar i psykosocialt särskilt belastade levnadsförhållanden eller av andra skäl är inne på sådana tankar. Så länge frågan om adoption *med* samtycke inte är en fråga på dagordningen i vårt land är det knappast rimligt att väcka frågan om adoption *utan* samtycke.

Det händer dock att frågan väcks i vårt land. Tanken är då densamma som i USA, UK och Canada, nämligen att säkra varaktighet i barns placering utanför hemmet. Därmed upphör likheten. I vårt land anses det som tämligen självklart att barnen då ska adopteras av fosterföräldrar, som de redan bor hos, inte att de ska ställas i en adoptionskö för flyttning till en annan (varaktig) familj. Föreställningen är också den att fosterföräldrar vill adoptera och att barn vill bli adopterade och att de sedan länge har tappat kontakten med ursprungsfamiljen. Det är inte riktigt så det ser ut i de länder, som det ibland hänvisas till. Där ska först rimliga ansträngningar ("reasonable efforts") göras under en begränsad tid för att rehabilitera föräldrarna. Om barnen efter den tiden inte kan flytta hem igen prövas i vad mån barnavårdssystemet har gjort rimliga ansträngningar och sedan påbörjas processen att frånta föräldrarna föräldrarätten och frigöra barnen för adoption. Det behöver inte innebära att de förlorar kontakten med föräldrar, syskon och andra närstående, men det regleras noga hur kontakten ska se ut. I vårt land efterlyses ofta mer av allsidiga och kompetenta socialutredningar, mer av framgångsrika metoder för familjebehandling och åtgärder för att förbättra livsvillkoren för utsatta familjer, större kompetens hos socialarbetare att följa upp barn i familjehem och ge stöd till fosterföräldrar, större kompetens hos domare och andra beslutsfattare att ta reda på och ta hänsyn till barns egen inställning. Möjligheten till adoption som barnavårdsinsats torde inte minska behovet av dylika förbättringar.

Det har varit med viss förvåning jag tagit del av studier, som visat på förhållandevis hög sammanbrottsfrekvens i adoptioner från

barnavårdssystemet, särskilt för äldre barn och barn med problem. En del av bekymren med dessa sammanbrott känner vi igen från svenska studier om barn i samhällsvård, särskilt vad gäller tonåringar med beteendeproblem (Sallnäs & Vinnerljung, 2009; Vinnerljung, Sallnäs, & Kyhle Westermark, 2001). Det som skiljer vårt land från många andra länder är att andelen tonåringar som placeras utanför hemmet är betydligt högre. Den största frågan i social barnavård i vårt land är vad socialtjänsten och andra verksamheter kan göra för tonåringar med beteendeproblem. Att döma av flera av tidigare nämnda studier, tycks möjligheten till adoption från barnavårdssystemet inte lösa bekymmer med sammanbrott i tonårsplaceringar.

Om vi i stället tänker att frågan om adoption från barnavårdssystemet i vårt land framför allt är aktuell för barn som bott länge och är väl förankrade i sitt familjehem, så kan man i likhet med tidigare nämnd argumentation (t.ex. Meezan, 1994) säga att sådana placeringar redan är stabila och varaktiga. Det finns nämligen varaktiga familjehemsplaceringar och fosterfamiljer som barnen är väl förankrade i och ser som sin "familj för livet", även sedan familjehemsvården formellt upphört. Det har framgått av studier i UK (jfr Schofield, 2002) och det gäller också i vårt land (jfr Andersson, 2009; Lundström & Sallnäs, kommande). Huruvida det skulle ha gjort någon skillnad för barnen att vara adopterade kan vi inte veta något om, men det finns exempel på barn som blivit adopterade av sina fosterföräldrar efter 18-årsdagen och som inte ser det som någon större skillnad, eftersom de redan var väl förankrade i familjen (se t.ex. Andersson 2008 b). Det stora problemet är när barn inte får en sådan förankring i sitt familjehem, men forskningen ger föga belägg för att legal ändring av status från familjehem till adoptivhem i sig ändrar familjeförankringen. Snarare torde det vara så att familjeförankringen leder till adoption. Det framkom i tidigare nämnda artiklar från UK och USA att fosterföräldrar väljer vilka barn de vill eller kan adoptera. När barn frigjorts för adoption får somliga barn stanna i sitt fosterhem som adoptivbarn medan andra ställs i adoptionskö och får vänta på en (ny) adoptivfamilj. Alla barn är inte lika adopterbara.

När familjehemsvården i vårt land inte fungerar väl, riktas berättigade krav mot socialtjänsten att göra förbättringar i rekrytering, utbildning, hjälp- och stödinsatser, uppföljning etc. Det var en aning förvånande för mig att finna många likartade krav på "post-adoption services" i de länder där adoption används som

barnvårdsinsats, för att adoptioner ska fungera väl. I denna service ingår eller ställs ökade krav på ekonomisk ersättning, som inte verkar vara helt olik den som fosterförälder får. Det fanns i någon artikel resonemang om att adoptioner inte blir billigare än familjehemsvård – om det ska fungera väl. Barn från barnvårds-systemet har särskilda behov och deras problem är likartade vare sig de är i fosterhem eller adoptivhem. Det behövs stöd- och hjälpinsatser under en lång följd av år – även efter det att barn-domen är över. Staten/den sociala barnvården kan inte dra sig tillbaka.

Det var också en intressant fråga, som kom upp i någon av genomgångna artiklar, huruvida fosterbarn i långtidsfosterhem lägger samma mening i skillnaden i status mellan fosterbarn och adoptivbarn, som professionella och lagstiftare gör. Det finns mer kunskap om vuxnas föreställningar än barns perspektiv i denna fråga. Det nämns att somliga barn inte vill bli adopterade och få legala länkar med biologiska föräldrar avskurna. Vilken hänsyn ska i sådana fall tas till barns vilja? Det går också att reflektera över hur hänsyn ska tas till barns vilja om de vill bli adopterade och fosterföräldrarna inte vill adoptera dem. Det kan bli särskilt besvärligt i syskongrupper, om det görs skillnad mellan syskon. Det var ju tämligen tydligt i flera studier att barn är olika i adopterbarhet, somliga är mer attraktiva än andra att adoptera. Det är uppenbart att frågan om adoption kan ses ur olika perspektiv och att barns, professionellas, fosterföräldrars och biologiska föräldrars perspektiv inte behöver sammanfalla.

Med tanke på de biologiska föräldrarna, så har jag i denna text, i likhet med många andra, använt det kollektiva begreppet föräldrar, trots att det ofta är en ensamstående mamma det handlar om, när barn blir aktuella för adoption eller familjehemsvård. Vanligen finns det två föräldrar, även om bara en av dem har den juridiska vårdnaden. Om och när det blir aktuellt med adoption i de länder där detta är en prioriterad fråga, tycks det vara modern som är den som är aktuell att frånta föräldrarätten – om hon inte är gift med barnets far. Gemensam vårdnad utan att vara gift är nog inte lika vanligt som i vårt land, även om jag inte närmare undersökt saken. Uppenbart är emellertid att om adoption mot föräldrars vilja skulle bli aktuellt i vårt land, så skulle det också bli aktuellt att driva processer både mot modern och mot fadern om föräldrarätten. Kanske skulle även en fader utan juridisk vårdnad få komma till tals

i frågan – även om han inte bor i Sverige (jfr vårdnads- och umgängesprocesser inom familjerätten).

I arbetet med den här texten om adoption som barnavårdsinsats har jag återkommande tänkt på ett citat av den norska forskaren Tove Stang Dahl (1992):

Barnevernet settes idag – som dengang det ble opprettet – til å løse motsetningsfylte problemer. Barnevernet som system har derfor – bak velment ideologi, skiftende ordbruk og nye administrasjonsordninger – noen evige problemer som må erkjennes. I denne erkjennelse må arbeidet med å forandre ta sitt utgangspunkt (sidan 190).

Det finns några eviga problem inom social barnavård ("child welfare") i de flesta länder som har att göra t.ex. med förhållandet mellan staten och familjen, generella och behovsprövade insatser, stöd och kontroll, föräldrars förmåga och barns beteende, barns bästa och föräldrars rätt. Till dessa problem hör följdriktigt också hur socialtjänsten ska organiseras, vad professionella bör kunna och hur lagtexter ska formuleras. Det är värdefullt att ta del av andra länders sätt att hantera den sociala barnavårdens problem, men det är en grannliga uppgift att värdera erfarenheter från helt andra sammanhang – och vanskligt att ta efter.

Referenser

- Andersson, G. (1988). *En uppföljning av barn som skilts från sina föräldrar*. Lunds universitet: Meddelande från socialhögskolan 1988:1.
- Andersson, Gunvor (1995) *Barn i samhällsvård*. Lund: Studentlitteratur.
- Andersson, Gunvor (1998) Föräldrakontakt och familjetillhörighet ur fosterbarns perspektiv. *Socialvetenskaplig Tidskrift*, vol. 5, nr 1, 3–23.
- Andersson, Gunvor (2001). The Motives of Foster Parents, Their Family and Work Circumstances. *British Journal of Social Work*, vol. 31, 235–248.
- Andersson, Gunvor (2002 a) ”Fosterbarnet, familjen och fosterfamiljen. Intervjuer om familjeformer och relationer.” I: Söderlind, J. (red) *Uppväxt, familjeformer och barns bästa. Om familjeliv som offentlig angelägenhet och vardaglig praktik*. Stockholm: Institutet för framtidsstudier.
- Andersson, Gunvor (2002 b) ”Utvecklingsekologi och sociala problem.” I: Meeuwisse, A, & Swärd, H. (red.) *Perspektiv på sociala problem*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Andersson, Gunvor (2008 a) Barndomens placeringar och ungas tillbakablick. *Socialvetenskaplig tidskrift*, årg. 15, nr 2, 76–96.
- Andersson, Gunvor (2008 b) *Utsatt barndom – olika vuxenliv. Ett longitudinellt forskningsprojekt om barn i samhällsvård*. Stockholm: Stiftelsen Allmänna Barnhuset.
- Andersson, Gunvor (2009) Foster children: a longitudinal study of placements and family relationships. *International Journal of Social Welfare*, vol. 18, 13–26.
- Bangura Arvidsson, Maria (2003) *Ifrågasatta fäder. Olika bilder av fäder till socialt utsatta barn*. Lunds universitet: Lund Dissertations in Social Work 13 (akademisk avhandling).
- Beek, Mary & Schofield, Gillian (2002) Foster carers' perspectives on permanence. A focus group study. *Adoption & Fostering*, vol. 26, nr 2, 14–27.
- Berridge, David (2005) Fostering Now: Messages from research. A summary. *Adoption & Fostering*, vol. 29, nr 4, 6–8.

- Berry, Marianne, Propp, Jennifer & Martens, Priscilla (2007) The use of intensive family preservation services with adoptive families. *Child and Family Social Work*, vol. 12, 43–53.
- Bullock, Roger, Courtney, Mark E., Parker, Roy, Sinclair, Ian & Thoburn, June (2006) Can the corporate state parent? *Children and Youth Services Review*, vol. 28, 1344–1358.
- Coakley, Jennifer F. & Berrick, Jill D. (2008) Research Review: In a rush to permanency: preventing adoption disruption. *Child and Family Social Work*, vol.13, 101–112.
- Dance, Cherilyn & Rushton, Alan (2005) Predictors of outcome for unrelated adoptive placements made during middle childhood. *Child and Family Social Work*, vol. 10, 269–280.
- Dey, Ian (2005) Adapting adoption: A case of closet politics? *International Journal of Law, Policy and the Family*, vol. 19, 289–309.
- Freundlich, Madelyn, Avery, Rosmary Jane, Munson, Sara & Gerstenzang, Sarah (2006) The meaning of permanency in child welfare: Multiple stakeholders perspectives. *Children and Youth Services Review*, vol. 28, 741–760.
- Furstenberg, Frank F. (1997) State – family alliances and children’s welfare. *Childhood*, 4 (2), 183–192.
- Grinde, Turid Vogt (2006) Adoption as an alternative in child welfare cases. Opublicerat konferensbidrag vid “Second International Conference on Adoption Research”, University of East Anglia, UK.
- Hansen, Mary Eschelbach (2007) Using subsidies to promote the adoption of children from foster care. *Journal of Family and Economic Issues*, vol. 28, 377–393.
- Harris-Short, Sonia (2008) Making and Breaking Family Life: Adoption, the State, and Human Rights. *Journal of Law and Society*, vol. 35, nr 1, 28–51.
- Hegar, Rebecka L. (2005) Sibling placement in foster care and adoption: An overview of international research. *Children and Youth Services Review*, vol. 27, 717–739.
- Höjer, Ingrid (2001) *Fosterfamiljens inre liv*. Göteborgs universitet: Institutionen för socialt arbete (akademisk avhandling).
- Ijzendoorn, Marinus H. & Juffer, Femmie (2006) The Emanuel Miller Memorial Lecture 2006: Adoption as intervention. Meta-

- analytic evidence for massive catch-up and plasticity in physical, socio-emotional, and cognitive development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, vol. 47, nr 11, 1228–1245.
- Irhammar, Malin (1997) *Att utforska sitt ursprung. Identitetsformande under adolescensen hos utlandsfödda adopterade. Betydelsen av biologiskt och etniskt ursprung*. Lunds universitet: Psykologiska institutionen (akademisk avhandling).
- Lindén, Gunilla (1998) *Att bli fosterbarn i tonåren. Om frigörelsen från internaliserade föräldraobjekt*. Stockholm, Almquist & Wiksell International (akademisk avhandling).
- Logan, Janette & Smith, Carole (2005) Face-to-face contact post adoption: Views from triangles. *British Journal of Social Work*, vol. 35, 3–35.
- Luckock, Barry (2008) Adoption Support and the Negotiation of Ambivalence in Family Policy and Children's Services. *Journal of Law and Society*, vol. 35, nr 1, 3–27.
- Luckock, Barry & Hart, Angie (2005) Adoptive family life and adoption support: Policy ambivalence and the development of effective services. *Child and Family Social Work*, vol. 10, 125–134.
- Lundström, Tommy & Sallnäs, Marie (accepted) Samhällsvårdade ungdomars kontakter med föräldrar och syskon. *Socialvetenskaplig tidskrift*.
- Martinell Barfoed, Elizabeth (2008). *Berättelser om adoption*. Lunds universitet: Lund Dissertations in Social Work 33 (akademisk avhandling).
- Meezan, William (1994) Should foster parents be given first preference in adoption of their foster children? In: Gambrill, E. & Stein, T.J. (eds) *Controversial Issues in Child Welfare*. Boston: Allyn and Bacon.
- Miall, Charlene & March, Karen (2005 a) Open adoption as a family form. Community assessments and social support. *Journal of Family Issues*, vol. 26, nr 3, 380–410.
- Miall, Charlene & March, Karen (2005 b) Community attitudes toward birth fathers for adoption placement and single parenting. *Family relations*, vol. 54, 535–546.
- Nalavany, Blace A., Ryan, Scott D., Howard, Jeanne A. & Livingston Smith, Susan (2008) Preadoptive child sexual abuse

- as a predictor of moves in care, adoption disruptions, and inconsistent adoptive parent commitment. *Child Abuse & Neglect*, vol. 32, 1084–1088.
- Noonan, Kelly & Burke, Kathleen (2005) Termination of parental rights: Which foster care children are affected? *The Social Science Journal*, vol. 42, 241–256.
- Nygaard Christoffersen, Mogens, Hammen, Ida, Raft Andersen, Karen & Jeldtoft, Nadja (2007) *Adoption som indsats. En systematisk gennemgang af udenlandske erfaringer*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd 07:32.
- Sallnäs, Marie & Vinnerljung, Bo (2009) Samhällsvårdade tonåringar som vuxna – en uppföljande registerstudie. *Socionomen*, nr 3, *Socionomens Forsknings supplement* nr 25, 30–43.
- Schofield, Gillian & Beek, Mary (2005) Risk and Resilience in Long-Term Foster Care. *British Journal of Social Work*, vol. 35, 1283–1301.
- Schofield, Gillian (2002) *Part of the family. Pathways through foster care*. London: BAAF.
- Schofield, Gillian, Beek, Mary, Sargent, K. with Thoburn, June (2000) *Growing Up in Foster Care*. London: British Agency for Adoption and Fostering.
- Schweiger, Wendi K. & O'Brien, Marion (2005) Special Needs Adoptions: An Ecological Systems Approach. *Family Relations*, vol. 54, 512–522.
- Sellick, Clive, Thoburn, June & Philpot, Terry (2004) *What works in adoption and foster care?* Essex: Barnardo's.
- Selwyn, Julie & Sturgess, Wendy (2002) Achieving permanency through adoption. Following in US footsteps? *Adoption & Fostering*, vol. 26, nr 3, 40–49.
- Simmel, Cassandra, Barth, Richard P. & Brooks, Devon (2007) Adopted foster youths' psychosocial functioning: a longitudinal perspective. *Child and Family Social Work*, vol. 2, no.4, 336–348.
- Snowden, Jessica, Leon, Scott & Sieracki, Jeffrey (2008) Predictors of children in foster care being adopted: A classification tree analysis. *Children and Youth Services Review*, vol. 30, 1318–1327.

- Socialstyrelsen (2008) *Barn och unga – insatser år 2007*. Stockholm: Socialstyrelsen, Statistik Socialtjänst 2008:9.
- Stang Dahl, Tove (1992) *Barnevern og samfunnsvern. Om stat, vitenskap og profesjoner under barnevernets oppkomst i Norge*. Oslo: Pax Forlag.
- Surgess, Wendy & Selwyn, Julie (2007) Supporting Placements of Children Adopted Out of Care. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, vol. 12 (1), 13–24.
- Thoburn, June (2005) Stability through adoption for children in care. Some messages from research. I: Axford, N., Berry, V., Little, M. & Morpeth, L. (eds.) *Forty years of research, policy and practice in children's services: a festschrift for Roger Bullock*. Chichester: John Wiley.
- Thoburn, June (2007) *Globalisation and Child Welfare: Some Lessons from a Cross-National Study of Children in Out-of-Home Care*. Norwich: University of East Anglia, Social Work Monograph no. 228.
- Triseliotis, John (2002) Long-term foster care or adoption? The evidence examined. *Child and Family Social Work*, vol. 7, 23–33.
- Warman, Andrea & Roberts, Ceridwen (2001) "Adoption and looked after children. International Comparisons." University of Oxford: Department of Social Policy and Social Work, Family Policy Briefing 1.
- Vinnerljung, Bo, Sallnäs, Marie & Kyhle Westermark, Pia (2001) *Sammanbrott vid tonårsplaceringar – om ungdomar i fosterhem och på institution*. Stockholm: Socialstyrelsen, CUS.

”Det är ju ett svårt och oerhört
kvalificerat jobb...”

Om förutsättningarna för att utveckla det sociala
arbetet med barn och ungdomar

Bengt Börjeson

Professor emeritus, socialt arbete
Adjungerad professor, Ersta Sköndal Högskola

Om förutsättningarna för att utveckla det sociala arbetet med barn och ungdomar	231
Inledning.....	231
1 Behandlingsforskningens dilemman	233
Att förklara variationen	236
2 Intervju med en desillusionerad socialarbetare	238
Kortfattad kommentar.....	241
3 De mest ingripande insatserna inom barn- och ungdomsvården	244
De placerade barnens sociala bakgrund	246
Placeringens/omhändertagandets effekter	248
Institutionsvård för barn och ungdomar	255
4 Socialtjänstens utredningar som grund för insatser gentemot barn och familjer	259
Undersökningens frågeställningar	262
Några av resultaten	263
Skillnader i socialarbetarnas bedömningar	263
Föräldrarnas situation dominerar i bedömningarna	264
Socialarbetarnas uppfattning om barnets prognos.....	265
Socialarbetarnas reflektioner angående insatsens effekter ..	267
5 Om förutsättningar - och frånvaron av förutsättningar – för ett kvalificerat arbete inom den sociala barnvården	267
6 ”Vad är det som gör att man lyckas”?.....	271
Wamphold’s teoretiska diskussion ytterligare utvecklad ...	274
Specifika effekter.....	276
Generella effekter.....	278
”Metodtrohet”.....	278
7 Ett långsiktigt utvecklingsarbete	280
Bakgrunden till BBIC-projektet	281
Utvärdering av BBIC.....	286
8 Avslutande reflexioner.....	290
:1 Finns den överlägsna metoden?.....	290
Ett annat exempel	292
:2 Att ge utrymme för det professionella kunnandet och kompetensen.....	294

Bilaga 7

:3	Oenighet vid bedömningar.....	295
:4	Varför vet vi inte vad vi åstadkommer?	297
:5	Hur bra är utbildningen?	299
:6	Om kvalitetsindikatorer	300
	Epilog	302
	Referenser	305

”Det är ju ett svårt och oerhört kvalificerat jobb”

Om förutsättningarna för att utveckla det sociala arbetet med barn och ungdomar

Inledning

Den sociala barnvården är ett av de viktigaste uppdragen som överlämnats till socialtjänsten – om inte det allra viktigaste. Frågan gäller ju att ha god kunskap om barns uppväxtvillkor i allmänhet och om barn som växer upp i s.k. riskmiljöer i synnerhet. I de fall socialtjänsten bedömer att barnets situation i det biologiska hemmet inte är ”tillräckligt bra” – good enough – ankommer det på socialtjänsten att gå in med verksamma åtgärder i familjen och att eventuellt genomföra en placering eller ett omhändertagande av barnet. Alltså med eller mot föräldrarnas/föräldrarnas vilja.

Vi har emellertid ingen samlad kunskap om vilka resultaten blir av socialtjänstens olika former av ingripanden. När det gäller åtgärden *omhändertagande av barnet* är erfarenheterna av dessa resultat ofta nedslående (*Vinnerljung* m.fl. 2001, *Andreassen* 2003), men bilden är inte entydigt negativ. Viktiga korrektiv gentemot den retoriska bilden av ”socialtjänstens misslyckande” är exempelvis en nyligen presenterad systematisk sammanställning av översikter om effekter på återfall i kriminalitet för ungdomar (*Söderholm Carpelan* m.fl. 2008), en forskningsöversikt beträffande framgångsrika preventionsprogram för barn och unga (*Ferrer-Wreder* m.fl. 2005). En mycket intressant text i sammanhanget är en översikt över stödgrupper för barn och ungdomar i olika former av utsatta livssituationer (*Forinder & Hagborg* red. 2008).¹

¹ Texterna här ovan är: Bo Vinnerljung m fl.: 'Omhändertagande av barn under 1990-talet. Valfärdstjänster under omvandling, SOU 2001:52, Tore Andreassen: 'Institutionsbehandling

Socialtjänstens insatser bedöms inte enbart utifrån vilka resultat man åstadkommer; ett annat sätt att beskriva dessa insatser är t ex att granska i vilken mån de utredningar man ansvarar för genomförs på ett enhetligt och tillförlitligt sätt, och om utredningarna verkligen tar fasta på de omständigheter som har giltighet vid bedömningen av barnets situation. Studier som belyser socialsekreterarnas handläggning benämns ofta *vinjettstudier*; dessa innebär att man granskar hur socialarbetare väljer och bedömer data som beskriver ett barnvårdsärende. (Studier av detta slag visar ofta uppseendeväckande skillnader mellan socialsekreterarnas bedömning av materialet och därmed också skillnader när det gäller de slutsatser av utredningen som man kommer fram till).

Forskningen ger oss alltså bild och motbild; det är lätt att välja referenser som ger belägg för socialtjänstens tillkortakommanden, men det är också möjligt att välja ett perspektiv som lyfter fram de positiva resultaten.

Några ord om vad denna uppsats inte kommer att handla om. Texten kommer inte att innebära en betygssättning av socialtjänstens insatser och inte heller finns i texten ambitionen att ge en självständig översikt av kunskapsläget i sin helhet när det gäller den sociala barnvården och resultaten av dess insatser. Även om det inte finns en s.k. samlad kunskap om resultaten av socialtjänstens insatser inom den sociala barn- och ungdomsvården – det är för övrigt svårt att föreställa sig att man kan komma fram till en sådan kunskap – så är antalet rapporter som ger övergripande perspektiv på verksamheten betydande. I en uppsats med begränsat sidoutrymme kan man inte ha ambitionen att på ett signifikant sätt addera till detta vetande!

I texten redovisas emellertid kortfattat de resultat som framkommit i en auktoritativ kunskapsöversikt framför allt när det gäller nordiska erfarenheter rörande placering/omhändertagande av barn; i samma kapitel diskuteras också den evidens man har beträffande det ”instrument” som nu används på licens i många kommuner inom den öppna sociala barnvården. I övrigt anges i referenslistan ett antal andra viktiga rapporter inom detta kunskapsfält.

av ungdomar’, Statens institutionsstyrelse, SiS och Centrum för utvärdering av socialt arbete, CUS 2003, Kerstin Söderholm Carpelan m fl.: ’Insatser för unga lagöverträdare: En systematisk sammanställning av översikter om effekter på återfall i kriminalitet’, Socialstyrelsen 2008, Laura Ferrer-Wreder m fl.: ’Framgångsrika preventionsprogram för barn och unga’, Socialstyrelsen 2005, Ulla Forinder och Elisabeth Hagborg (red.): ’Stödgrupper för barn och ungdomar’, 2008.

Textens huvudsyfte är att på ett resonerande sätt reflektera över *vilka omständigheter som har betydelse för att åstadkomma positiva resultat inom den sociala barnvården*. Tanken är att en sådan diskussion kan vara av värde när det gäller den viktiga uppgiften att genom övergripande insatser skapa förutsättningar för och utrymme åt ett framgångsrikt socialt arbete. Indirekt innebär detta också att man berör de hinder som finns för att utveckla de positiva insatserna. Är dessa hinder bristande resurser? Brister i lagstiftningen? Saknar socialsekreterarna adekvat utbildning för sina ansvarskrävande åtaganden? Är de metoder som står till buds för det sociala arbetet inte tillräckligt bra? Ett inledande avsnitt i denna uppsats innehåller ett resonemang om behandlingsforskningens möjligheter och begränsningar; avsnittet är en bakgrund till en fördjupad teoretisk diskussion i det följande.

Diskussionen som förs i uppsatsen är alltså till stora delar ”teoretisk” till sin natur. Men i texten presenteras också ett ”mycket konkret” exempel för att via detta leda in diskussionen på de relevanta teoretiska frågorna. Det valda exemplet är en intervju med en socialarbetare som givit upp jobbet som handläggare inom socialtjänsten – ett jobb som socialarbetaren i fråga började med stor entusiasm och med övertygelsen att via sina insatser kunna stödja familjer i kris.

I ett avslutande kapitel förs så ett resonemang om vilka strategier som förefaller mest lovande och angelägna när det gäller att höja kvaliteten inom den sociala barnvården framför allt i de fall då vi har att göra med svåra ’ärenden’.

1 Behandlingsforskningens dilemman

Den forskningsinriktning som vi kallar *behandlingsforskning*², och jag åsyftar då framför allt forskning inom det beteendevetenskapliga och samhällsvetenskapliga fältet, är inte en framgångshistoria. Gång efter annan har man inom ett professionsfält eller med sikte på sådant område initierat ett ambitiöst och energiskt forskningsprogram för att komma fram till vägledande rekommendationer åt dem som arbetar inom professionen. ”Det här bra verktyg!” ”Det här är de metoder som

² Termen ’behandling’ i det följande syftar på den eller de åtgärder som genomförs i avsikt att åstadkomma önskvärda förändringar hos den eller de individer som genomgår behandlingen. Begreppet ’behandling’ har alltså en vid – och oprecis – innebörd och innefattar åtgärder/insatser som inte alls är behandling exempelvis i en terapeutisk bemärkelse.

bevisligen fungerar!” Inom skolans område hade man denna tillit till den pedagogiska forskningen för fyra-fem decennier sedan: då hade man genomfört den fantastiska skolreformen i vårt land och som innebar att grundskolan skulle vara en sammanhållen skola för *alla* elever – och forskningen skulle tillhandahålla de pedagogiska verktygen som lärarna behövde för att bemästra den sammanhålla skolans problematik och för att ge lärarna möjlighet att individualisera undervisningen inom ramen för den sammanhållna klassen. Inom kriminalvården, och när det gällde vården av missbrukare, var också förhoppningarna höga – jag talar om den tid då man ännu hade individualpreventiva ambitioner inom kriminalvården. De områden jag exemplifierat är alla exempel på behandlingsforskningens misslyckande, om vi med misslyckande avser svikna förhoppningar på forskningen som såväl granskare av behandlingar som producent – ”framtagare” – av säkerställt goda professionella arbetsmetoder. (Inom psykoterapins område har utvecklingen av behandlingsforskningen förlöpt på ett annat och mer positivt sätt; denna omständighet kommer att framgå av den följande texten).

Inom statistiken har man utvecklat sofistikerade metoder för att möjliggöra en jämförelse mellan olika behandlingsmetoder, t ex olika varianter av *randomiserade* experiment, där de personer som genomgår de behandlingar som jämförs blir slumpmässigt fördelade på de olika behandlingsalternativen. För att öka precisionen hos den statistiska analysen kan man tillämpa olika matchningsförfaranden som reducerar slumpvariationen inom och mellan behandlingarna. Dessa statistiska analysmetoder har *variansanalysen* som grundmodell, vilken teknik möjliggör jämförelser mellan flera metoder samtidigt, och där villkoret för jämförelserna är att personer fördelats slumpmässigt mellan de respektive behandlingsalternativen³. Ett av behandlingsforskningens dilemman är emellertid att dess resultat, då man t ex vill bedöma en ”ny metod”, en metod som man vill lansera, i förhållande till etablerade metoder, beror på *vad jämförelsen faktiskt innebär*. Man hämtar exempelvis en metod inom det sociala arbetets område från USA, där den med positivt resultat evidensprövats mot andra metoder. Hur giltigt är detta positiva faktum om man vill introducera metoden i Sverige? Det är inte osannolikt att den profes-

³ Utan att gå in på detaljer, dock: det finns goda möjligheter att jämföra behandlingar med varandra även om individer inte fördelats slumpmässigt mellan behandlingarna. Tekniken, s k kvasiexperiment, kovariansanalys, korrigerar för de skillnader som finns, när det gäller individernas i behandlingsgrupperna olika förutsättningar att tillgodogöra sig behandlingen generellt.

sionella kvaliteten för ”det reguljära sociala arbetets” del är högre i Sverige och ger bättre resultat än motsvarande insatser i det amerikanska sammanhanget. Om detta är fallet, innebär detta att de genomförda evidensprövningarna och deras belägg för metodens förträfflighet inte gäller när metoden lanseras och prövas i vårt land. I ett mer generellt perspektiv gäller också, att behandlingsmetodernas effektivitet inom det sociala och psykologiska praktikfältet på ett nästan alltid okänt sätt är influerat av omgivande samhällsliga villkor. Behandlingar som konstrueras bygger på kulturbundna föreställningar om villkoren för förändring av människors handlande, och behandlingarnas struktur i bemärkelsen relationen mellan behandlare och klient är likaså speglingar av ”föreskrivna” eller godtagbara relationer mellan de respektive aktörerna.

Ett notoriskt tillkortakommande för behandlingsforskningens vidkommande är att man har en bristfällig uppfattning vad de metoder man studerar faktiskt ”innehåller”. Vad konstituerar behandlingarna i fråga? Vilka är deras särarter? På vilket sätt är metodernas respektive innehåll beroende av vilka som arbetar med metoderna i fråga? Denna fråga kommer att ägnas betydande uppmärksamhet i denna uppsats.

Det som utgör ”innehållet” i en metod inom det sociala arbetets område är i allmänhet en utomordentligt komplicerad företeelse där sociala regler, mellanmänniska hierarkier och relationer, normativa krav osv., osv. är sammanvävda på ett ytterst ogenomskinligt sätt. De ”etiketter” eller bokstavskombinationer som betecknar behandlingarna i fråga är just detta – etiketter. De anger egentligen ingenting om behandlingens faktiska innehåll. Man kan alltså i allmänhet vara säker på, att det vi betecknar som en behandling i själva verket uppvisar mycket olika innehållsliga och strukturella egenskaper beroende på var den tillämpas. Ett exempel: familjehemsvården är *en* social åtgärd som emellertid inrymmer ett oerhört spektrum av insatser och av mänskliga kvaliteter. (Ändå tvekar vi i allmänhet inte då vi uttalar om oss familjehemsvårdens resultat i generella termer).

Ett skäl till att vi sällan möter tillfredsställande beskrivningar av behandlingars innehåll är att sådana fallbeskrivningar ligger utanför sociologins, det sociala arbetets och – även – psykologins problemfokus. De forskare som ägnar sig åt behandlingsforskning är i allmänhet duktiga när det gäller kvantitativ analys, men rätt handfallna när det gäller tillämpning av etnologiska forskningsmetoder, t.ex. deltagande eller medföljande observationer. När man

ändå genomför en kvalitativ insats inom den psykosociala behandlingsforskningen är det intervjun som är det nästan exklusiva instrumentet; denna metod är inte emellertid inte väl lämpad för att beskriva de sociala och psykologiska strukturer som konstituerar de jämförda behandlingarna.

Att förklara variationen

Behandlingsforskningen förutsätter att det vi studerar – behandlingsutfallet – uppvisar en variation., en variation mellan behandlingens resultat för olika individer och en variation mellan olika behandlingar som vi studerar. I allmänhet observerar vi en eller flera variabler som beskriver individens situation efter behandlingen. Variablerna kan vara av mycket olika karaktär, t ex individens subjektiva beskrivning av sin livssituation eller s.k. objektiva betingelser (aggressivitet gentemot kamrater, skolfrånskolan). De variabler som vi använder för att bedöma individens situation brukar vi benämna *kriterievariabler*.

Behandlingsforskningens egentliga syfte är att kunna särskilja olika orsaker till den studerade variationen för de respektive kriterievariablernas vidkommande – och om möjligt också kunna bestämma *hur stor andel av variationen som kan förklaras* av olika omständigheter.

Det finns i princip tre olika möjligheter att förklara variationen:

Den första – och i allmänhet viktigaste - förklaringen när det gäller behandlingsutfallet är *individens/individernas positiva eller negativa förutsättningar*. Har barnet en förälder eller föräldrar som tycker om det? Hur fungerar skolan för den unga personen? Hurudan är barnets begåvningsmässiga utrustning? Har barnet upplevt traumatiska separationer vid en tidig tidpunkt i livet? I de allra flesta sammanhang visar forskningen att omständigheter hos *individen själv* – den person som är behandlingens föremål – förklarar den största andelen av variationen i behandlingsutfallet.⁴

En andra förklaring till variationen hos kriterievariabeln/kriterievariablerna är samspelets kvalitet mellan 'behandlare' och 'behandlad' och kvaliteten hos de insatser som genomförs av

⁴ I texten här ovan beskrivs principiellt de omständigheter hos behandlingsutfallet som kan "förklaras". När det gäller behandlingsforskning inom det psykologiska eller sociala fältet är emellertid alltid en stor andel av behandlingsutfallet omöjligt att förklara antingen med hänvisning till individens förutsättningar eller kvalitativa aspekter hos behandlingen eller till den tillämpade metodikens kvalitet.

'behandlaren'. Är hon engagerad "som person" i behandlingen? Har behandlaren förmåga att se barnet/ungdomen på ett sätt som gör det möjligt för barnet att upptäcka sig "på ett nytt sätt"?⁵

En tredje möjlig förklaring till behandlingsutfallet är effektiviteten hos den metod som använts i behandlingen. En stor del av ansträngningarna att utveckla det sociala arbetet för närvarande sker genom att man granskar och jämför metoder med varandra; om man finner att en eller flera metoder är förtjänstfulla är det därefter viktigt att implementera dem på fältet och att ge socialarbetarna möjlighet att tillägna sig och att tillämpa den metodiska innovationen. Socialstyrelsen har sedan ett par år byggt upp en särskild enhet, 'Institutet för utveckling av metoder inom det sociala arbetet', IMS, som – vilket framgår av namnet – har till uppgifter att tillgodose behovet av metodutveckling inom socialtjänsten.

Gott och väl? Knappast! De tre förklaringsmöjligheterna som beskrivits här ovan är självklart sammanvävda på ett komplicerat sätt. I det ideala fallet skall man genom en optimalt designad forskningsmodell kunna särskilja och väga de tre variationsorsakerna mot varandra. Därtill skall man kunna bestämma styrkan hos de interaktiva effekterna mellan de olika variationerna. En sådan hypotetisk interaktiv effekt kan till exempel vara att behandlarens förmåga att inge förtröstan och hopp är särskilt viktig för en grupp av klienter som är särskilt nederlagspräglade, och som har en låg självtillit när det gäller möjligheten att bidra till förändring av sitt liv. I det konkreta fallet – den aktuella forskningsinsatsen – är det mycket svårt att differentiera mellan de variationsorsaker vi angivit och ännu mer komplicerat är det att avgöra de respektive omständigheternas relativa betydelse i termer av orsaksfaktorer.⁶ Till detta kommer att frågan om vilken förklaring som har störst betydelse är – eller har visat sig vara – kontroversiell. En del bedömare ser i försöken att få fram "den goda metoden" ett försök att minimera betydelsen av den professionella kompetensen hos socialarbetarna, medan förespråkarna för metodutveckling kan betrakta betydelsen av de

⁵ Rolf Sandell, psykoanalytiker och professor i klinisk psykologi vid Linköpings universitet, har framhållit 'terapeutens' avgörande betydelse för behandlingsutfallet: "om man skall genomföra en evidensprövning är det terapeuten som skall evidensprövas" (ungefärligt citat).

⁶ Inom behandlingsforskningen är den allra största stötestenen att kunna verifiera orsakssamband. Denna svårighet kringgår man ofta genom att döpa om de verifierade samband man kunnat påvisa – men som inte alls behöver vara kausala förklaringar – till riskfaktorer. Ordet 'riskfaktor' låter nästan lika bra som 'orsaksfaktor' men det är en stor skillnad i verkligheten mellan de båda begreppen.

professionella aktörernas olika kompetens som en ”felkälla” när man skall bedöma olika metoders effektivitet.

Behandlingsforskningens genuina dilemman har på ett nästan generande sätt undervärderats vid den diskussion som förts om s.k. evidensbaserad praktik inom det sociala arbetets område. Man har resonerat som om genomförande av randomiserade experiment är ”lösningen” på alla svårigheter. Denna inledande diskussion har visat är detta mycket långt ifrån fallet. Å andra sidan är komplexiteten när det gäller forskningsarbetet inget gott argument för att avstå från försöken att utveckla det sociala arbetets kvalitet genom att empiriskt verifiera – och verifiera karaktären hos – de insatser som kan bidra till en positiv förändring för klientens del.

2 Intervju med en desillusionerad socialarbetare⁷

I: Ulf, jag minns att vi träffades för en tid sedan och du berättade att du bytt jobb och inte bara bytt jobb utan bytt bransch faktiskt. Och som jag minns från vårt samtal, så berättade du att det var ett mycket genomtänkt beslut och baserat på dina erfarenheter från din anställning inom socialtjänsten, närmare bestämt barn- och ungdomsvården.

UM: Jo, det stämmer. Jag gick ju ut från Sköndal 2004 och omedelbart efter examen så sökte jag och fick ett jobb inom barnomsorgen, det var vid familjeenheten i/förort till Sthlm/ och min uppgift skulle vara att arbeta med barnavårdsutredningar i familjer där barnen var mellan noll och 12 år.

Nu i efterhand, jag har tänkt många gånger, hur man kunde ge ett sådant uppdrag till en nyexaminerad, jag kom ju direkt från mina studier det är ju ett oerhört svårt och kvalificerat jobb men inte bara det det är ett oerhört viktigt jobb med mycket stora konsekvenser för dem som är föremål för utredningen.

⁷ Intervjun i detta avsnitt genomfördes under hösten 2008 med avsikten att den skulle ingå i denna text. Personen som intervjuas är Ulf Myhrstedt som jag lärde känna som en mycket engagerad student inom socionomprogrammet vid Sköndal – Ulf examinerades 2004 och började omedelbart ett jobb som utredare och handläggare inom barn- och ungdomsomsorgen i en kommun nära Stockholm. Ulf Myhrstedt har själv valt att framträda med sitt eget namn och han var naturligtvis informerad om syftet med vårt samtal. Ulf har också granskat och godkänt min utskrift av texten (samtalet var inte inspelat på band). Jag vill i sammanhanget uttrycka min tacksamhet över att jag fick genomföra intervjun på dessa öppna premisser. I texten här ovan står I för intervjuaren Bengt Börjeson och UM för Ulf Myhrstedt.

Jag hade visserligen en erfarenhet att åberopa från akututredningar när det gällde placering på den berömda Hammargården, men jag tycker inte det är en bra förklaring. Jag tycker också att man behöver en inskolning under en lång tid, kanske ett halvår minst, för att sedan kunna motsvara de krav som ställs och det ansvar man som arbetet innebär.

Jag fick inte det stöd jag behövde, jag skulle velat ha en mentor som gick nära och bredvid mej. Jag vet inte varför det inte blev så, kanske beroende på min ålder, man såg inte på mej som någon som behövde stöd. Eller om det att jag var man kan ha spelat in, jag vet inte. Men frånvaron av stöd berodde ändå mest på tidsbrist, det fanns inte utrymme för att frigöra personal som kunde handleda mig.

Arbetet var upplagt så att man skulle arbeta två och två, en huvudhandläggare och en medhjälpare. Men det fungerade inte så. Ärendebelastningen var så enormt stor, och de här två personerna kunde ha mellan 20 och 50 utredningar på gång samtidigt och då fick man klara en massa ärenden på egen hand. Det var oerhört mycket att göra, arbetsbelastningen var omänsklig faktiskt. Och de krav som ställdes...ja detta var ju ett mycket "belastat" område, det fanns så många svåra fall, men det man efterfrågade var inte försök till att lösa problematiken i första hand, utan att man skulle komma med förslag som gjorde att man skulle kunna hålla budgeten.

För att det inte skulle klappa ihop så rekryterade man personal från ADECCO, kvalificerade handläggare som alltså hyrdes in. Snabba, duktiga och erfarna utredare och handläggare som säkert kostade en hel del pengar.

Jag var ju inriktad på att arbeta processinriktat, och jag tror att det var den kunskap jag fick om jobbet att det var så man jobbade. Men det stämde ju inte alls, det fanns helt enkelt inte tid, till slut blev man "bara" en utredare som skulle prestera prestera hela tiden.

Mina kollegor – det var svårt att förstå att de kunde hålla ut. Men de satt i handledning och grät över att de inte klarade av allt jobb som krävdes av dem. Men de stannade kvar och under den tid jag var där, två år, så minns jag bara en arbetskamrat som blev utbränd. Under den här ganska långa tiden var det alltså bara en person som slutade!

Det var ju en mycket hierarkisk organisation inom kommunen och inom förvaltningen. Det var bra personer men själva systemet var inte bra. Det gick ut på att man var tvungen att "tillfredsställa uppåt" om du förstår vad jag menar. Men personerna...vi hade en enhetschef och en sektionschef, och enhetschefen var en underbar

människa som gjorde allt vad hon kunde, verkligen, men på något sätt blev det så att hennes insatser för att hålla det flytande kanske innebar att man inte blev tvungen att förändra.

Politikerna? Alltså jag har stor respekt för detta med demokrati och så vidare. Men jag uppfattade att det var människor som hade de här posterna som saknade insikt och kunskap om de mycket svåra saker vi arbetade med. Man bedömde förslagen från vår sida inte utifrån de bedömningar av de svåra situationer människor befann sig i, utan våra förslag bedömdes mest med hänsyn till de ramar som gällde, alltså de ekonomiska villkoren.

I: Hade du möjlighet att följa upp resultatet av ditt jobb fanns det sådana rutiner inbyggda i utredningen och handläggningen att du hade möjlighet att kolla upp vad som blev resultatet av ditt jobb?

UM: Jag hade möjligheter att på egen hand följa upp resultaten av mitt arbete, det var i varje fall inte någon som hindrade men det fanns inga sådana rutiner inbyggda i systemet.

I: Varför slutade du?

UM: Att jag slutade det var en process där flera saker spelade in. Det jag berättade om, hetsen på jobbet, att inte få jobba på det sätt som jag ansåg gav familjerna det bästa möjliga stödet men också utifrån de konkreta påfrestningarna, att jag inte sov ordentligt, att jag började utveckla psykosomatiska symtom. Alltså, jag tappade gnistan men jag vet att jag gjorde ett väldigt bra jobb i förhållande till och tillsammans med mina klienter. Min ambition och intention var ju att jag skulle hjälpa människor men det var inte det som gällde, så till slut så ”det här är ingenting för mej!”

Jag fattade ett beslut att inte mera jobba inom en förvaltning, och efter två år fanns det inget incitament att vara kvar.

Men det var ingen bortkastad tid, det var ett oerhört svårt och kvalificerat arbete och det var naturligtvis något positivt i sig – men man fick aldrig någon uppskattning för det man gjorde. Om jag jämför med till exempel psykologer och doktorer. De har naturligtvis kvalificerade arbetsuppgifter. Men jag anser att det sociala arbetet inom barn- och ungdomsvården är ännu svårare och mer krävande, ja mycket svårare! Jag brukar jämföra jobbet med att vara målvakt i ett fotbollslag. Gör man ett misstag så blir det mål!

I: Vad skall man göra för att skapa en förändring till det bättre? Det är ju precis som Du säger mycket viktigt att det här svåra arbetet kan utföras på ett kvalificerat sätt!

UM: Jag har redan berättat det, det första är att få ner antalet utredningar per anställd! Man kan inte hålla hur många bollar i luften som helst och att lämna över en del av ansvaret till inhyrda socialarbetare – även om det är bra personer – är ingen bra idé. Det måste vara den fast anställda personalen som skall ha vettiga arbetsvillkor och som skall kunna utveckla och fördjupa jobbet tillsammans.

Det andra – det måste vara attraktivt att ha de här uppgifterna. Det skall ge status och det skall synas att det är ett svårt jobb som kräver kvalificerade och duktiga människor, som har känsla för andra, som har en fingertoppskänsla i jobbet, som kan fånga upp ”tysta signaler”. Jag vet inte hur man skall få tag på dessa människor på något annat sätt än att jobbet måste vara attraktivt – det är oerhört viktigt.

En tredje sak, jag är inte lika säker här, men jag har tänkt ofta på att det här jobbet kräver så djupa kunskaper att man kanske skall ha en i viss mån särskild utbildning, en särskilt fördjupad utbildning – den vanliga socionomutbildningen kanske inte räcker till. Kunskaper ja, men alltså också en egen personlig mognad och en lust att möta människor, även om det mötet är konfliktfyllt och smärtsamt. Det är mötet med människan, den första kontakten att du kan förmedla att du kan det här jobbet och att du har en god vilja paradoxalt, att tvätta bort stämpeln ”socialen”. Det är klart, man representerar en myndighet och man har ett myndighetsansvar. Men man måste kunna övertyga om att ”jag vill göra så gott som möjligt för er, för dej och dina barn” – det kan vara väldigt svårt att förmedla detta, men jag tror att det är nödvändigt, absolut nödvändigt om man skall ha denna arbetsuppgift.

Kortfattad kommentar

Den intervjuade socialarbetaren talar på ett lågmält sätt om en *professionell besvikelse*, i själva verket om ett havererat projekt som socialarbetare. Att arbeta inom ”det sociala området” var en stark ambition, ett jobb som UM uppfattade som utomordentligt viktigt och meningsfullt. I korthet: en kvalificerad och angelägen professionell uppgift. UM ansåg också att han hade goda kvalifikationer för jobbet och han var övertygad om att han ville arbeta ”processinriktat”, d v s tillsammans med klienten/familjen. Hans grundinställning var självklar – att genomföra en utredning och en handläggning som skulle innebära ett stöd för familjen och

föräldrarna. Men UM är också på det klara med, att jobbet innebär en myndighetsutövning med olika insatser av kontroll för att tillgodose barnets intressen.

I samtalet redovisas inte några ”nya” eller oväntade förklaringar till de dåliga, ja orimliga, arbetsvillkoren för socialarbetarnas del. De olika förklaringarna är inte heller renodlade utan sammanvävda med varandra. I botten ligger enligt UM *en brist på tid och resurser*. Arbetets organisering gick ut på att man skulle arbeta ”två och två”, men mängden ärenden gjorde detta omöjligt, man fick ”klara en massa ärenden på egen hand”. Den uppgift som lämnas är inte precis; de två handläggarna kunde ha mellan 20 och 50 utredningar ”på gång samtidigt”. Vad är en rimlig arbetsbörda när det gäller denna typ av arbetsuppgifter? Det har inte genomförts någon kvalificerad analys av detta, men ett rimligt antagande är att mängden ärenden helt enkelt leder till att man genomför utredningsarbetet på ett otillfredsställande och inte tillräckligt ingående sätt.

Ulf Myhrstedt hävdar att man måste vara engagerad för familjens del när man genomför kvalificerade insatser inom barn- och familjeomsorgen. Men vilka är engagemangets förutsättningar? Hur många människor kan man engagera sig för samtidigt? Detta är osofistikerade frågor, men de är väsentliga och de berör *viktiga aspekter av ”klimatet” på arbetsplatsen för socialarbetarna och det som är den upplevelsemässiga hjärtpunkten i detta ”att vara socialarbetare”*.

UM är en socialarbetare med stark självkänsla, han vägrar att underkasta sig de arbetsvillkor som innebär, att han inte kan göra ett i sina egna ögon bra jobb. Att tvingas svika sin övertygelse och sitt engagemang för barnen och familjerna är en omöjlighet och den handlingsmöjlighet som återstår är att ta avsked från jobbet. ”Efter två år fanns det inget incitament att vara kvar”. Arbetskamraterna till UM väljer ett annat förhållningssätt, ”de satt i handledning och grät över att de inte klarade av allt jobb som krävdes av dem”. Men det skall också sägas att även UM drabbades av vad han kallar psykosomatiska symtom. Påfrestningarna i jobbet innebar sömnproblem och överhuvud ett känslomässigt slitage.

I samtalet med UM diskuteras inte ingående hur det sociala arbetet och utredningsarbetet var organiserat. Organisationen var hierarkisk och man var tvungen att ”tillfredsställa uppåt”. Det är emellertid systemet och inte personerna som kritiserar i samtalet, den närmaste chefen, enhetschefen, ”var en underbar människa”

som gjorde allt för att som stod i hennes makt för att stödja sina medarbetare. Men hennes ansträngningar, filosoferar UM, kanske trots allt innebar att nödvändiga systemförändringar inte genomfördes. Ett sätt att hålla verksamheten flytande och som verkar ha varit satt i system är anlita socialarbetare. ”Snabba, duktiga och erfarna utredare och handläggare som säkert kostade en hel del pengar”, säger UM.

Det kan vara en nödlösning när det gäller att kapa de värsta arbetstopparna att anlita inhyrda medarbetare. Men det är en dålig lösning, en ”lösning” som verkar demoraliserande på arbetsgruppen som speglar sin egen oförmåga i närvaron av välbetalda kollegor, som skall reda upp den arbetsituation som blivit övermäktig för de ordinarie medarbetarna. Den principiella invändningen mot inhyring av socialarbetare är naturligtvis, att detta sätt att organisera arbetet innebär att organisationen inte kan tillgodogöra sig de erfarenheter som görs i samband med utredningsarbetet. För dem som hyrts in är jobbet klart när utredningen genomförts, och de drar vidare till nästa uppdrag och tar den vunna kunskapen med sig – bort från den arbetsplats där man vunnit erfarenheterna.

Ett avgörande tillkortakommande hos den arbetsplats som UM beskriver förefaller vara frånvaron av de kvalitativa anspråken på de genomförda insatserna. Den avgörande bristen är inte att de kvantitativa hänsynen tar över de kvalitativa ambitionerna, utan snarare så att *kriterier på kvalitet över huvud inte formulerats*. Ett exempel på detta är att man inte utvecklat en modell för kunskapsöverföring till dem som är nyanställda. UM kom som nyexaminerad till sin arbetsplats men fick omedelbart ta sig an det som han beskriver som ”ett oerhört svårt och kvalificerat jobb med mycket svåra konsekvenser för dem som är föremål för utredningen.” Och: ”Jag fick inte det stöd jag behövde”

Ett exempel på avsaknad av en strategi för att utveckla kvaliteten hos det sociala arbetet är, att man saknade rutiner för att följa upp resultaten av socialarbetarnas insatser. ”Jag hade möjligheter att på egen hand följa upp resultaten av mitt arbete” säger Ulf Myhrstedt.

I samtalet beskrivs den politiska ledningen av verksamheten som föga kvalificerad. De personer som hade det närmaste politiska ansvaret saknade enligt UM ”insikt och kunskap om de mycket svåra saker som vi arbetade med.” Kompetensen hos den politiska ledarskapet för socialtjänstens vidkommande är en föga diskuterad fråga. Även om vi bortser från detta stora problemkomplex – kompetensen hos den politiska ledningen – är det ett krisfenomen i

sig, om förtroendet för den politiska ledningen är mycket lågt hos socialtjänstens medarbetare. Vilket ofta är fallet.

Ulf Myhrstedt tar också, om än parentetiskt, upp en annan viktig fråga: håller socialarbetarnas utbildning måttet när det gäller så viktiga och ytterst ansvarsfulla arbetsuppgifter som att arbeta med 'familjer i kris'? "det här jobbet kräver så djupa kunskaper att man kanske skall ha en i viss mån särskild utbildning, en särskilt fördjupad utbildning – den vanliga socionomutbildningen kanske inte räcker till".

I och med genomförandet av "Bologna-projektet" inom den högre utbildningen i vårt land och introduktionen av den s.k. avancerade grundutbildningen (masterprogrammet) öppnar sig nya möjligheter att bygga in moment i utbildningen, som kan ge en betydande ökad och fördjupad kompetens inom ramen för socionomprogrammet. Det är viktigt att man inte försitter denna chans att skapa ökad kvalitet i det sociala arbetet; samtalet med Ulf Myhrstedt visar emellertid att socialarbetarens kompetens och engagemang ändå inte kan göra sig gällande, när verksamhetens organisering inskränker medarbetarnas handlingsutrymme till de rutiner som nätt och jämt uppfyller minimikraven av insatser för föräldrar och barn i krisfyllda situationer.

Det sägs inte ut i samtalet, men beskrivningen av verksamheten ger vid handen, att det inte finns någon verklig analys av förutsättningarna för att genomföra ett kvalificerat socialt arbete. De bristfälliga resurserna, tillskotten av inhyrda socialarbetare, det psykosociala slitaget hos medarbetarna – allt verkar uppfattas som onda nödvändigheter, som inte kan påverkas och förändras. En i ordets bokstavliga bemärkelse *tröstlös situation*.

3 De mest ingripande insatserna inom barn- och ungdomsvården

År 2004 var mer än 20 000 barn eller ungdomar i åldern 0–20 år någon gång – eller under hela året – placerade i familjehem eller på institution. Nästan två tredjedelar av dem var tonåringar. Ser man placeringarna av barnen eller ungdomarna i ett livsloppsperspektiv finner man att mellan 3 och 4 % av individer födda 1971–1986 någon gång placeras i *social dygnsvård*.⁸ Könsfördelningen när det

⁸ Sifferuppgifterna rörande frekvensen av placeringar utanför den biologiska familjen är hämtade från Social rapport, Socialstyrelsen 2006.

gäller placeringar är relativ jämn men med en mindre överrepresentation för pojkar. Antalet placeringar har ökat kraftigt under det senaste decenniet, mer än 25 %; denna ökning beror främst på ett väsentligt ökat antal institutionsplaceringar för ungdomar i åldern 13–15 år. I övrigt är familjehem den vanligaste formen av placeringen, antingen via SoL (frivillig placering) eller LVU (omhändertagande).

I detta kapitel ges en kortfattad sammanfattning av de kunskaper vi har – och som vi saknar – när det gäller de mest ingripande insatserna inom den sociala barnvården, då socialtjänsten genomför en placering eller omhändertagande av ett barn eller en ungdom, alltså en separation från familjen, från barnets förälder/föräldrar. På vilka grunder genomförs dessa insatser? Vilken omfattning har åtgärderna och gentemot vilka barn genomförs de? Vilken kunskap har vi om resultaten av att skilja barnet från föräldrarna? Har vi kunskap om resultaten från olika slags placeringar av barnet? Hur fungerar familjehemsvården i jämförelse med adoptioner? Hur fungerar de ”vanliga familjehemsinsatserna” jämfört med placering av barnet i s.k. släktinghem? Finns det skilda resultat när det gäller de insatser som genomförs med föräldrarnas medgivande jämfört med tvångsmässiga omhändertaganden? Vet vi något om vid vilka åldrar barnet är särskilt sårbart när det gäller separationen från de biologiska föräldrarna? Vilka resultat känner vi till när det gäller placering av barn/ungdomar på institution?

Det kan som synes ställas en mängd frågor om hur ”de mest ingripande” insatserna inom barn- och ungdomsvården fungerar – de exemplifierade frågeställningarna är endast ett litet urval av viktiga frågor i detta sammanhang. Vi saknar inte relevanta kunskaper när det gäller de uppställda frågorna, men dessa kunskaper har vunnits genom studier som belyst ett fåtal aspekter av ”det samlade problemet”. Resultatet är en fragmentariserad bild av världen och därtill är kunskaperna i vissa fall motstridiga och oenhetliga.⁹

⁹ Detta kapitel bygger inte på någon självständig genomgång av forskningsresultat inom barnomsorgen när det gäller placering eller omhändertagande av barn och ungdomar. Den text som i huvudsak ligger till grund för sammanställningen i detta kapitel är ’Anbringelse af born og unge uden for hjemmet. En forskningsoversigt’ författad av Tine Englund och Anne-Dorthe Hestbaek, Socialforskningsinstituttet 2003:04. Denna kunskapsöversikt är den hitintills mest genomarbetade studien när det gäller de mest ingripande insatserna gentemot familjer i kris. Studien bygger på en genomgång av relevant forskning i huvudsak publicerad efter 1980 i de nordiska länderna och Storbritannien. Forskningsöversikten baseras på 654 empiriska studier; när det gäller urvalet av studier har man avstått från att göra en ”streng

I det följande¹⁰ beskrivs kunskapsläget inom följande fem delområden:

1. De placerade barnens sociala bakgrund
2. Placeringens/omhändertagandets effekter
3. De placerade barnens kontakt med de biologiska föräldrarna
4. Barnens och föräldrarnas syn på placeringen/omhändertagandet
5. Kvalitetsaspekter

Det sista avsnittet i kapitlet är en kommentar till forskningens begränsningar samt några reflexioner rörande resultatens tillämpbarhet inom den sociala praktiken.

De placerade barnens sociala bakgrund

De barn som placeras/omhändertas kommer från familjer som av olika skäl inte förmår att ge barnen en uppväxt på "en samfundsmaessigt acceptabel måde". Detta innebär att barnens sociala bakgrund uppvisar stora skillnader jämfört med villkoren för barnen i en "normalgrupp", och dessa skillnader skapar var för sig och i förening mindre goda chanser till en positiv utveckling och till en tillfredsställande social situation för barnens del.

Den starka selektionen i barnpopulationen och likaså i föräldragruppen sker i två steg. Det första innebär socialtjänstens uppmärksamhet när det gäller familjens svårigheter och de insatser av förebyggande och stödjande karaktär som man "sätter in". Det är först när dessa insatser inte lyckas som en placering/ett omhändertagande aktualiseras. Det finns såvitt känt inga studier som på ett systematiskt sätt redovisar hur effektiva dessa förebyggande/stödjande insatser är för barnens del.

I Social Rapport (se not 7) sammanfattas resultaten av en av de fåtaliga "epidemiologiska" studier som genomförts när det gäller

metodologisk kvalitetsbedømmelse" i enlighet med de formella krav som tillämpas av det internationella forskningsnätverket Campbell. Anledningen är enligt författarna att forskningsöversikten belyser ett praktikfält som överhuvud inte kunnat "beforskas" med metoder som motsvarar Campbells krav.

Utöver sammanställningen av forskningsresultat från det danska Socialforskningsinstitutet har också Social Rapport 2006, op.cit. fungerat som en viktig referens framför allt när det gäller redovisningen av barn- och ungdomsvården i Sverige.

¹⁰ Uppgifterna i detta avsnitt beträffande frekvensen av placeringar i familjehem eller i institutionsvård är i sin helhet hämtade från Social Rapport, op.cit.

att belysa sambandet¹¹ mellan bakgrundsfaktorer i familjen och barnens placering i 'social dygnsvård'. Undersökningen redovisar samband mellan familjebakgrund och det första tillfället av placering/omhändertagande. Det skall tilläggas att praktiskt taget alltid när man redovisas bakgrundsfaktorer rörande familjen, så gäller data i huvudsak moderns (psyko)sociala situation; merparten av placerade barn skiljs från en ensamförälder.

Sambandet mellan sociala bakgrundsfaktorer och barnens placering i social dygnsvård innebär, att man belyser vilken risk för placering olika bakgrundsfaktorer innebär. Ett märkligt samband är exempelvis det som gäller för familjer som erhållit långvarigt ekonomiskt bistånd via socialtjänsten; den s k oddskvoten innebär att barn i dessa familjer löper omkring 20 gånger (!) så stor risk att placeras i familjehem eller på institution (Social rapport, sid.260). När man justerar för inverkan från andra bakgrundsfaktorer minskar emellertid sambandet drastiskt men innebär ändå 7–8 gånger så stor risk för placering för barnets del. En motsvarande bedömning när det gäller risken för placering av barn i låginkomstfamiljer ger vid handen att "riskökningen" är mycket måttlig, och att den helt försvinner vid korrektion för inverkan av andra bakgrundsfaktorer. Hur tolkar man detta resultat? Det visar att begränsade ekonomiska resurser inte i sig är en riskfaktor. Kan det vara så att *familjens kontakt med socialtjänsten* till följd av en ekonomisk utsatthet är den omständighet, som innebär starkt ökad risk för placering av barnet i social dygnsvård?

När det gäller genomslaget av sociala riskfaktorer – bakgrundsfaktorer – för de placerade barnen är det särskilt följande omständigheter som förefaller utslagsgivande: för barn till ensamföräldrar är risken att placeras tredubblad; om föräldern saknar förvärvsarbete är risken fyrdubblad i den lägsta åldersgruppen (0–6 år). I denna åldersgrupp är också omständigheten att föräldern är förtidspensionerad en stark riskfaktor (sexdubblad risk för placering i familjehem eller institution för barnets del). En negativ omständighet är vidare om föräldern är 'inlagd på sjukhus med psykiatrisk diagnos' – för barnen i den lägsta åldersgruppen är risken för placering i detta fall mer än 6 gånger så stor som för barnen i en normalpopulation.

Generellt gäller att de sociala bakgrundsfaktorerna har starkast samband med barnets placering i den lägsta åldersgruppen – då ju också placeringen sker beroende på föräldrarnas oförmåga att ge

¹¹ I texten här ovan hänvisas i första hand till texten i kap. 7 social Rapport, 'Utsatthet bland barn och unga', sid. 241–300.

barnet acceptabla uppväxtvillkor. I den högsta åldersgruppen, 13–17 år, och då placeringen/omhändertagandet oftast sker till följd av ungdomens eget 'asociala' beteende, är sambandet med bakgrundsfaktorer hos föräldern/föräldrarna generellt svagare.

Barn som placeras i 'social dygnsvård', familjehem och/eller institutionsvård, är alltså en grupp av barn för vilka man kan urskilja negativa sociala omständigheter jämfört med barn i en normalpopulation. Det innebär i sin tur – se också kommentarerna i det följande! – att man finner en större andel sociala tillkortakommandena hos de placerade barnen, och en ökad andel sociala problem i denna grupp också i vuxen ålder i jämförelse med individer i en normalgrupp. En sådan jämförelse är naturligtvis inte ett belägg för "negativa behandlingseffekter" även om siffrorna är en anledning till besvikelse – om man tilltrott placeringen utanför hemmet möjligheten att "bryta det sociala arvet" av negativa bakgrundsfaktorer i den biologiska familjen.

Behandlingseffekterna måste bedömas utifrån en jämförelse mellan olika insatser för barn i likvärdiga grupper eller – vilket är en sällan tillämpad forskningsstrategi – en uppföljning av en grupp av barn som placerats i familjehem eller på institution.¹² Den longitudinella studien innebär att man jämför gruppen av placerade barn "med sig själv" vid olika tidpunkter, vilket möjliggör bedömning av om utvecklingen går åt "rätt håll" eller inte.¹³

Placeringens/omhändertagandets effekter

Ingen av de över sexhundra studierna som ingår i Socialforskningsinstitutets kunskapsöversikt uppfyller de krav på "randomiserade experiment" som nätverket Campbell uppställt. Knappast någon studie motsvarar för övrigt kraven på s.k. kvasiexperimentellt design¹⁴, och detta innebär att man inte kan besvara den fråga som

¹² Ett remarkabelt projekt innebärande longitudinell uppföljning har nyligen avslutats av Gunvor Andersson, 'Utsatt barndom – ett longitudinellt forskningsprojekt om barn i samhällsvård', Stiftelsen Allmänna Barnhuset 2008:2.

¹³ Trots det ganska självklara påpekandet att man inte kan bedöma resultatet av familjehem- eller institutionsplacering genom att jämföra de placerade barnen med barn ur en normalpopulation, så är detta precis vad man regelmässigt gör, när man beskriver hur mycket sämre de placerade barnen klarar sig i skolan, hur mycket oftare de begår kriminella handlingar osv.

¹⁴ I litteraturen beskriver man ofta det s.k. kvasiexperimentella forskningsdesignet på ett otillfredsställande sätt. Man hävdar t.ex. att man genomför en jämförelse mellan grupper som inte fördelats slumpmässigt på behandlingsalternativ, men där forskarna hoppas eller förmodas att skillnaderna mellan grupperna inte är betydande. Ett "äkta kvasiexperimentellt

Egelund/Hestbaek beskriver som den viktigaste frågan i samband med samhällets mest ingripande insatser gentemot familjer i kris: "Det mest centrale sporgsmål i forbindelse med anbringelse av born uden for hjemmet er, om anbringelsen er til gavn for bornene...Der er således gode grunde til for det forste at stille det generelle sporgsmål, om det kan dokumenteres, at anbringelse uden for eget hjem i dag har positive, negative eller neutrale virkninger på bornenes udvikling sammenlignet med, at bornene ikke blev anbragt." Frånvaron av studier där man jämfört placering/omhändertagande av barnet med andra behandlingsalternativ kontrasterar starkt med den mängd studier, där man jämfört de ingripande åtgärdernas utfall med utvecklingen hos barn i en 'normalgrupp'.

På sätt och vis kan säga att undersökningar av detta senare slag är poänglösa eftersom man – faktiskt – redan innan studien genomförts kan berätta om dess resultat: de visar att fosterbarnen som grupp har fler (psyko)sociala svårigheter än en "jämförbar" normalgrupp – som alltså i själva verket inte är jämförbar!

De "kvasinegativa" resultaten gäller både den period under vilken tiden barnen är placerade/omhändertagna (då särskilt deras skolprestationer är påfallande dåliga) och som "unga vuxna" när socialtjänstens åtgärder upphört. I detta senare fall kan man tänka sig att olika negativa cirklar kopplas samman – dåliga skolresultat under skoltiden leder till sämre chanser på arbetsmarknaden ovs..

Många studier visar emellertid att majoriteten av familjehemsplacerade barn "finner sig till rätta" i tillvaron. Särskilt gäller detta för de barn som varit placerade i samma familjehem under lång tid, i själva verket så lång tid att man hävda att familjehemmet varit deras uppväxtmiljö.

Den andra viktiga frågan när det gäller placerade/omhändertagna barn är enligt Egelund/Hestbaek om de negativa resultat som forskningen påvisar kan motverkas, och hur dessa insatser i så fall skall se ut.

Det finns vissa möjligheter att belysa effekterna av placeringen/omhändertagandet i s.k. longitudinella studier, särskilt –

design" möjliggör emellertid en jämförelse mellan olika behandlingar genom att man *via statistiska metoder korrigerar för olikheter mellan grupperna*. Det är med tanke på frågans vikt – se Egelunds/Hestbaeks markering här ovan – märkligt att en kvasiexperimentell studie för att bedöma resultaten av familjebehandling inte har genomförts. Förutsättningarna att genomföra ett sådant projekt är goda genom att man inom socialtjänsten genomför utredningar som antingen leder till att man inte placerar barnet utanför det biologiska hemmet eller innebär ett beslut om placering/omhändertagande av barnet. Den sociala praktiken skapar alltså två grupper av barn som kan jämföras med varandra när det gäller barnets livschanser och förmåga till social anpassning.

paradoxalt – om uppföljd tiden är relativt kort. En av studierna i den s.k. Barn i krisstudien¹⁵ gav till resultat att de flesta av de placerade barnen uppvisade en socialt och psykologiskt förbättrad situation två år efter socialtjänstens ingripande (resultatet gällde även de barn som återvänt till den biologiska familjen under tvåårsperioden). Om uppföljningen gäller en längre tidsperiod är det emellertid svårt att ”jämföra barnet med sig självt” till följd av att omständigheter som har med barnets generella utveckling att göra blir omöjliga att särskilja från effekter av placeringen.

När det gäller den utomordentligt viktiga insatsen placering/omhändertagande i familjehem kan man på forskningens nuvarande stadium alltså inte hävda, att insatsen i fråga förbättrar barnets/ungdomens livschanser, eller att situationen blir oförändrad eller till och med försämrad. Detta är naturligtvis utomordentligt otillfredsställande eftersom socialtjänstens ingripande på ”människornas upplevelseplan” har så starka effekter. Många fosterbarn kan i vuxen ålder fortfarande beskriva hur smärtsam själva separationen från det biologiska hemmet var (och hur notoriskt man upplevde att uppväxten i familjehemmet var kärlekslös).

Sammanfattningsvis kan man emellertid konstatera, att man i ett stort antal studier verifierat att samhällets ingripande genom att placera eller omhänderta barnet från familjen ofta misslyckas när det gäller att kompensera barnet för den ”dåliga starten” i den biologiska familjen. Egelund och Hestbaek sammanfattar granskningen av studierna av familjehemsvården på följande sätt (min översättning): ”De här presenterade undersökningarna visar samstämmigt att placerade/omhändertagna barn, i jämförelse med grupper som liknar dem när det gäller förutsättningar, har större och fler problem. De har väsentliga skolproblem, och de har i högre grad psykiska problem och beteendeproblem samt konflikter i relation till andra människor. Detta är inte överraskande. Det är i de flesta fall fråga om långtidsplacerade barn som i i

¹⁵ *Börjeson B & Håkansson H: 'Hotade, försummade, övergivna: är familjehemsplacering en möjlighet för barnen? En bok för socialarbetare i den sociala barnomsorgen', Rabén och Sjögren 1990. Resultaten från denna studie har tolkats som mycket positivt, Egelund beskriver dem som "närmast diametralt motsatta" de flesta andra utvärderingar av familjehemsvården. Detta är inte en korrekt beskrivning emellertid. De "positiva resultaten" är endast en konsekvens av att barnens situation vid uppföljningen jämfördes med den som gällde vid tidpunkten för socialtjänstens ingripande. Hade barnen i fråga jämförts med en grupp av barn från en normalpopulation så hade även denna studie inrangerats bland dem som redovisar en stark överrepresentation av sociala och psykologiska problem i förhållande till barnen i den jämförda normalgruppen.*

utgångssituationen har varit utsatta för en rad riskfaktorer vilkas negativa konsekvenser de bär med sig under placeringen.”

De negativa slutsatserna här ovan gäller bedömningen av effekterna av familjehemsplacering generellt. Det är emellertid också anmärkningsvärt att forskningen i så ringa grad har kunnat belysa och förklara olika ”variabla omständigheter” inom åtgärden familjehemsplacering.

Vilka är resultaten av långtidsplaceringar jämfört med de placeringar som avslutas med att barnet återgår till hemmet? Hur fungerar familjehemsvården när de biologiska föräldrarna får stöd från socialtjänsten under placeringen? Vad händer de biologiska föräldrarna när barnet placeras/omhändertas av socialtjänsten?

Mycket få studier har inriktats på att belysa konsekvenserna för föräldrarnas del när barnet placeras/omhändertas – även om barnet är socialtjänstens uppdragsgivare i första hand är det likväl uppseendeväckande hur sällan föräldrarnas situation har uppmärksammats.

Den klassiska men dessvärre nu daterade studien av *David Fanshel* m.fl.¹⁶ visade mycket övertygande – den undersökta gruppen omfattande c:a 600 barn och den statistiska analysen var av hög kvalitet – att en bevarad kontakt mellan barn och biologiska föräldrar under tiden för barnets placering är starkt korrelerad med en bättre anpassning för barnets – och för föräldrarnas! – del. Det sämsta utfallet när det gäller barnets situation gällde de barn, för vilka kontakten med den biologiska familjen brutits, men där en återgång till det biologiska hemmet ändå ägde rum. Man kan kalla detta händelseförlopp för en *dubbel separation* – dels i första skedet från den biologiska föräldern och i det andra skedet från fosterföräldrarna. Dessa negativa resultat stämmer rätt väl med dem som erhöles i en studie av *Håkan Nordin* i en doktorsavhandling¹⁷ framlagd vid institutionen för socialt arbete i Stockholm.

Situationen på ”forskningsfronten” är alltså frustrerande. Det finns ett mycket stort antal studier som granskat familjehemsvården utifrån olika perspektiv och som anlagt olika slags jämförelser mellan familjehemsvård och andra former för ingripande där barnens uppväxtvillkor är klart otillfredsställande. Resultaten av studierna ger emellertid sammantaget inte stöd för

¹⁶ *D.Fanshel & E.B Shinn*: ‘Children in foster care. A longitudinal investigation’, Columbia press 1978.

¹⁷ *Håkan Nordin*: ‘Permanent eller tillfälliga placeringar? Om lag och verklighet vid flyttningsförbudsbestämmelsens tillämpning’, rapport 106, Stockholms universitet 2003.

uppfattningen att samhällets ingripande på ett avgörande sätt förbättrar situationen för barnen och man har ingen grund för en bedömning av åtgärdens effektivitet i jämförelse med andra insatser. En placering i familjehem kan emellertid utformas på mycket olika sätt. Placeringen kan innebära en långvarig vistelse i familjehemmet eller också avslutas efter kort tid. Placeringen kan innebära ett brott i kontakten med de biologiska föräldrarna, men i de flesta fall är ambitionen från socialtjänstens sida att barnet skall ha kontakt med sin ursprungsfamilj.

Det finns studier som tyder på att insatsen från de involverade socialarbetarna – deras kunskap och engagemang - betyder mycket för både barnet och föräldrarna. Möjligheterna för socialtjänsten att genomföra ”behjärtade insatser” är delvis en fråga om resurser men också en fråga om socialtjänstens organisering. I större kommuner finns i vissa fall en särskild enhet där socialarbetare – ’familjehemsinspektörer’ – har till uppgift att följa upp hur placeringen i familjehemmet fungerar, att ge fosterföräldrarna stöd, men också att backa upp de biologiska föräldrarna, när det gäller att ha en levande kontakt med barnet under placeringstiden. Syftet är att därigenom stödja dem i deras roll som föräldrar trots att placeringen/omhändertagandet de facto har inneburit ett åtminstone tillfälligt underkännande av dem i denna roll.¹⁸

Det är sannolikt att insatserna från socialtjänstens sida ofta sviktar när det gäller dessa kvalificerade psykosociala insatser för det placerade barnet, för den biologiska förälderns och för fosterföräldrarnas vidkommande. Att genomföra en utredning om placering/omhändertagande av ett barn utanför hemmet och att Projektet ’Barn i kris’ visade på mycket tydliga och klart skilda sätt att arbeta med klienten från de utredande socialarbetarnas och från fosterhemsinspektörernas sida. De utredande socialarbetarna var inställda på att registrera olika framför allt negativa egenskaper hos den biologiska föräldern, medan man sällan var förmögen eller intresserad av att beskriva relationens kvalitet mellan den biologiska föräldern och barnet. I detta senare avseende visade de socialarbetare som följde upp barnets placering i familjehemmet en

¹⁸ Projektet ’Barn i kris’ visade på mycket tydliga och klart skilda sätt att arbeta med klienten från de utredande socialarbetarnas och från fosterhemsinspektörernas sida. De utredande socialarbetarna var inställda på att registrera olika framför allt negativa egenskaper hos den biologiska föräldern, medan man sällan var förmögen eller intresserad av att beskriva relationens kvalitet mellan den biologiska föräldern och barnet. I detta senare avseende visade de socialarbetare som följde upp barnets placering i familjehemmet en helt annan kompetens: de gav i allmänhet mycket nyanserade beskrivningar av såväl de biologiska föräldrarnas som fosterföräldrarnas relationer till barnet.

helt annan kompetens: de gav i allmänhet mycket nyanserade beskrivningar av såväl de biologiska föräldrarnas som fosterföräldrarnas relationer till barnet. I den utredningen fram till ett beslut är en så ansträngande process – se intervjun med Ulf Myhrstedt! – att det finns en risk att man från socialtjänstens sida gör ett ”psykologiskt ärendeavslut” i stället för att se placeringsbeslutet som en inledning till ett kvalificerat och engagerat psykosocialt arbete med den biologiska familjen och med familjehemmet. Det finns ett antal studier som i kvalitativa analyser givit goda inblickar i vad det innebär för barn och föräldrar att bli indragna i en process som slutar med placering av barnet i familjehem.¹⁹

Den problematik för barnet som placerats i familjehem som främst har diskuterats är frågan ”*Var hör jag hemma?*” Denna frågeställning aktualiserades i vårt land av *Mikael Bohman* i studien ‘A comparative study of adopted children, foster children and children in their biological environment born after undesired pregnancies’, 1971.²⁰ Vid jämförelsen mellan de tre grupperna av barn klarade sig fosterbarnen sämst – mätt med konventionella kriterier på social anpassning; det negativa resultatet för dessa barn tolkades främst som en följd av att varken barnen eller fosterföräldrarna kunde knyta an på ett tillfredsställande sätt eftersom man inte kunde vara säkra på att relationen inte skulle brytas av barnets hemflyttning. I detta avseende var adoptivbarnen bättre lottade – i deras fall var placeringen i adoptivhemmet definitiv.

Bohmans förklaring till resultaten ger en tolkningsmöjlighet när det gäller att förstå barnets situation i familjehemmet, men ger också möjlighet till övertolkningar. Barnets förståelse av sin ”existentiella position” behöver inte innebära ett antingen - eller men i stället ett både – och. Detta både- och är redan existerande om barnet före placeringen/omhändertagandet etablerat en relation med den biologiska föräldern och internaliserat denna relation som ”jagstruktur under utveckling” i sin personlighet.²¹ En permanent placering av barnet innebär alltså inte att barnets ”inre bilder” av den biologiska föräldern försvinner eller mister sin emotionella

¹⁹ *Gunvor Anderssons* studie (se ovan not 11) intar en särställning i positivt avseende när det gäller ”kvaliteten hos kvalitativa data”, samtidigt som den långa uppföljningen ger möjlighet att förstå innebörden av en placering av barnet nära nog i ett livsloppsperspektiv.

²⁰ *Mikael Bohmans* klassiska studie publicerades i *Acta Paediatrica Scandinavica*, suppl.221.

²¹ Den utvecklingspsykologiska forskningen visar att ”internaliseringen av relationen mor-barn” påbörjas omedelbart efter födseln och därmed kan man spåra intensiva reaktioner på en separation från den biologiska föräldern mycket tidigt hos barnet.

kraft. Det finns föreställningar om att barnet kan "rota sig" i en ny psykosocial livsmiljö, men analogin av barn som krukväxter är verkligen otillbörligt primitiv (och brutal!).

Vi möter här två olika psykologiska skolor när det gäller att tillgodose det omhändertagna barnets behov. Ett teoretiskt resonemang innebär, att då den biologiska familjens situation är sådan att den utesluter att barnet kan "gå tillbaka", så bör man formalisera omhändertagandet till *en permanent uppväxtsituation* utanför hemmet. En motsatt uppfattning är att barnet även i denna situation bör få möjlighet att behålla kontakt med den biologiska föräldern. Ett kvalificerat socialt arbete skall kunna förverkliga denna målsättning utan att barnet upplever villrådighet om vem som är de faktiskt ansvariga föräldragestalterna. Frågan "var hör jag hemma?" är alltså egentligen denna fråga "vem är min mamma?", "vem är min pappa?" och ännu mer satt på sin spets: "vem är min *riktiga* mamma?"

Samhällets ingripande genom att placera eller att omhänderta ett barn innebär alltså, att själva insatsen aktualiserar en identitetsproblematik hos barnet – en problematik vars konsekvenser till stor del kommer att bero på de vuxnas förmåga att hantera och bemöta barnets svårigheter.²²

Barnets identitet byggs upp steg för steg genom att barnet och föräldern möter varandra i en intensiv och kontinuerlig relation och genom att föräldrarnas känslomässiga bemötande kan förutsägas av barnet.

När barnet byggt upp en repertoar av förståelse av föräldrarnas bemötande innebär detta – eller är en annan sida av – barnets medvetande om sig självt. En separation som bryter denna relation under den tid identitetsprocessen genomgår sina avgörande steg²³ innebär en identitetskris för barnets del både beträffande barnets självuppfattning och vad gäller dess förståelse av den Andra.

²² Det finns naturligtvis inga enkla recept på hur de vuxna – familjehemsföräldrarna men också de biologiska föräldrarna – skall kunna hjälpa barnet att genomleva sin identitetsproblematik. En viktig slutsats är emellertid att de respektive föräldraparterna behöver stöd från socialtjänstens sida i detta sammanhang – i en utsträckning som går utöver vad socialtjänsten i allmänhet har resurser att leva upp till.

²³ Olika forskare beskriver utvecklingen och uppbyggnaden av barnets 'identitet' på olika sätt – bland annat beroende på att de förstår identiteten på ett olikartat sätt. Den mest inträngande analysen av hur barnets identitet utvecklas har enligt min mening presterats av Margaret Mahler och hennes medarbetare i 'The psychological birth of the human infant', Basic Books 1975. Mahler beskriver identitetsutvecklingen som den viktiga aspekten av individuations-separationsprocessen, vars slutresultat är att barnet/individuen uppnår objektkonstans, d v s barnet har ett inre jag som överlever även efter mycket dramatiska yttre förändringar av barnets liv (t ex separation från den biologiska föräldern).

Osäkerheten när det gäller ”var jag hör hemma” generaliseras till att vara en osäkerhet också när frågorna ”vem är jag?” och ”vem tycker om mig?” skall besvaras.

En separation innebär att barnet knappast förstår anledningen till ingripandet. Barnet föreställer sig ofta att socialarbetarna bedömt den biologiska föräldern på ett orättvist sätt, eller att man inte givit den hjälp som skulle möjliggjort för föräldern och barnet att leva tillsammans.

De avgörande problemen för barnets del i samband med en placering/ett omhändertagande kretsar alltså kring identitets- och separationsproblematiken. Barnets psykiska jagstruktur utsätts för påfrestningar och den påtvingade separationen är en mycket smärtsam upplevelse för barnet. ”Separation is the prototype of human sorrow”. *Det är mycket angeläget att socialtjänsten utvecklar sin kompetens – och prioriterar uppgiften – att genomföra de mest ingripande insatserna gentemot familjer i kris på ett sådant sätt att skadeverkningarna minimeras. Forskningen har hitintills inte givit resultat som på ett auktoritativt sätt kan vara vägledande i detta sammanhang – en brist som måste åtgärdas.*

Institutionsvård för barn och ungdomar

Diskussionen här ovan har rört olika omständigheter kring placering/omhändertagande av barnet i ett familjehem. För barn och unga kan en placering utanför hemmet också innebära en institutionsplacering enligt ett av två alternativ. Placeringen kan ske på ett HVB -hem där placeringen oftast följer på ett beslut enligt SoL eller på en av institutionerna under Statens institutionsstyrelse där placeringen i fråga är ett beslut enligt LVU. HVB-hemmen drivs i ungefär fyra fall av fem i enskild regi; i övriga fall är kommunerna huvudmän. De enskilda huvudmännen kan vara allt från små familjehemslänkande verksamheter – i vissa fall framvuxna ur familjehemsvård – till koncerner som äger flera HVB-hem ofta av större format. Dygnskostnaden varierar självfallet men är i genomsnitt 3 370 kronor (2005).²⁴ Det finns mer än 400 HVB-hem i Sverige och placering i HVB svarade för c:a 25 %, mellan 5 000 och 6 000 placerade barn, av all ’social dygnsvård’ för barn och unga under år 2006.

²⁴ Uppgiften från ’Hem för vård eller boende för barn och unga – lägesavstämning från en nationell tillsyn 2006-2007, Socialstyrelsen /Länsstyrelserna april 2008.

Antalet ungdomar som omhändertagits för *Särskild ungdomsvård* var 2007 1 101 (693 pojkar och 408 flickor), en åtgärd som nästan alltid föregåtts av beslut enligt LVU. Statens institutionsstyrelse är huvudman för 31 LVU-hem i landet med ialles 680 platser. Av dessa är en tiondedel reserverade för ungdomar som av domstol dömts till slutet ungdomsvård.

Forskningen om institutionsvårdens utformning och om dess effekter för ungdomar som placerats enligt LVU är nästan obefintlig i vårt land; motsvarande studier i utlandet däremot omfattande. En inträngande kunskapsöversikt har genomförts av den norske psykologen *Tore Andréassen*²⁵ för att bedöma institutionsvården för barn och ungdomar, men det innebär betydande svårigheter om man skall "översätta" de utländska studierna till svenska förhållanden. Andréassen kommer i sin sammanfattande bedömning fram till en mycket reserverad bedömning av institutionsvården: "Om institutioner skall användas bör ett minimikrav vara att det sannolikt får positiva effekter för de ungdomar som placeras särskilt är det klart oetiskt med tvångsplaceringar på institutioner som fungerar dåligt eller negativt för ungdomarnas utveckling...undersökningar som visar dåliga behandlingsresultat och i vissa fall direkt negativ påverkan på ungdomarna är därför ett stort problem inom institutionsbehandlingen" skriver Andréassen.

Negativa erfarenheter av institutionsbehandling har varit en stark drivkraft vid försöken att utveckla kraftfulla alternativ i form av öppna insatser från socialtjänstens sida, ett exempel är den även i vårt land väl etablerade metoden 'MultiSystemisk Terapi' som innebär "en intensiv öppenvårdsinsats som vänder sig till familjer med barn och ungdomar mellan 12 och 17 år som har allvarliga beteendeproblem som exempelvis kriminalitet, missbruk, skolproblem, aggressivitet och riskerar att placeras utanför hemmet."

En relativt ny studie genomförd vid SiS av *Stefan Nordqvist*²⁶ har genomfört den första utvärderingen av § 12-hemmen med hjälp av ett strukturerat 'instrument' ADAD som utvecklats för att systematisera institutionsvårdens effekter. Undersökningen bygger på en jämförelse mellan ungdomarnas situation vid inskrivningen och cirka ett år efter utskrivningen. Undersökningspopulationen bestod av 594 ungdomar men bortfallet var mycket stort – dels ett

²⁵ *Tore Andréassen*: 'Institutionsbehandling av ungdomar. Vad säger forskningen?' Centrum för utvärdering av socialt arbete, Socialstyrelsen och Statens institutionsstyrelse, 2003.

²⁶ *Stefan Nordqvist*: 'Uppföljning 2000-2002 ADAD' SiS följer upp och utvecklar, 2/2005.

bortfall när det gäller genomförande av intervjuerna vid inskrivningen och dels - ett betydligt större - bortfall av intervjuer efter utskrivningen. Endast 197 ungdomar intervjuades vid båda tillfällena. Skillnaderna mellan bortfallsgruppen och de ungdomar som intervjuades var obetydlig beträffande olika indikatorer på "belastning" vid inskrivningen. Situationen för ungdomarna i bortfallsgruppen efter utskrivningen var emellertid inte känd och med ett bortfall på inemot 60 % är det omöjligt att dra definitiva slutsatser från denna studie.

Med det "positiva urvalet" i minne – vilka resultat av institutionsbehandlingen redovisas i denna studie? Ungdomarna befinner sig efter utskrivningen fortfarande i en vanskelig situation: "Svårigheter att kontrollera våldsamt beteende respektive depression uppges för en tredjedel av ungdomarna vid uppföljningen jämfört med över två femtedelar vid inskrivningstillfället". En tabell som verifierar den minskade kriminaliteten ser ut på följande sätt (pojkar självrapportering)²⁷:

Tabell. Minskad kriminalitet efter behandlingen

Vid inskrivning	%	Vid uppföljning	%
Inga brott	7		26
Ett brott	4		14
2–3 brott	16		12
4–10 brott	17		9
över tio brott	56		39

I undersökningen påvisas ett starkt samband mellan ungdomarnas kriminella beteende vid inskrivningstillfället respektive efter utskrivningen: "ungdomar med hög brottsfrekvens /vid inskrivningen/ tenderar att vara mer brottsaktiva även vid uppföljningstillfället". Med bästa vilja i världen kan man inte tolka resultaten som framgångsrika; den mest positiva tolkningen är att ungdomarna (pojkar) inte begår mer brott efter institutionsbehandlingen än före samhällets ingripande.

Det råder enighet om att möjligheten att kunna bryta ungdomarnas påbörjade kriminella karriär är att inrikta påverkningarna av ungdomarna mot de omständigheter som ligger bakom deras kriminella handlingar och att därtill stärka de positiva möjligheterna för ungdomarnas del. Det finns då ett spektrum av

²⁷ Tabellen återgiven från *Bengt Börjeson 'Förstå socialt arbete'*, sid. 135.

insatser som är angelägna²⁸ mot bakgrund av definierade riskfaktorer enligt nedanstående punkter:

- *Individ*: Missbruk, låg social konformitet, attityder som favoriserar antisocialt beteende och en kognitiv svaghet som tillskriver andra ovänliga avsikter.
- *Familj*: Bristande överblick och osäker disciplin, konflikter, föräldraproblem och brist på värme och gemenskap.
- *Kamrater*: Association och kontakt med avvikande kamrater och dåliga sociala färdigheter.
- *Skola*: Dåliga skolprestationer, svagt deltagande/engagemang.
- *Närmiljö*: Kriminella subkulturer som stödjer ett negativt och normbrytande beteende eller brist på socialt stöd.

Det finns goda kunskaper när det gäller vad man bör göra för svårt "belastade" ungdomar – men hur skall man genomföra de önskvärda insatserna? En rad av de viktiga omständigheter som fokuseras här ovan kan inte ingå i de institutionella behandlingsprogrammen – institutionens ansvar kan endast vara att a) motivera ungdomarna för att delta i ett program för fortsatt rehabilitering efter institutionsplaceringens avslut och b) att i samverkan med socialtjänsten etablera en målmedveten behandling i form av "öppna" vårdinsatser. Sådana integrerade behandlingsinsatser mellan den slutna ungdomsvården och socialtjänstens arbete med ungdomarna efter placeringen finns emellertid bara på pappret – i verkligheten lämnas ungdomarna i stort sett vind för våg och de återvänder nästan regelmässigt till de negativa sociala sammanhang där de hade en position före institutionsplaceringen.

"Socialstyrelsen och länsstyrelserna gör tillsammans en kraftsamling under perioden 2006–2008 inom tillsynen för vård och boende (HVB) för barn och unga". Så skriver man i förordet till en "lägesavstämning" av en granskning av 156 av totalt 420 HVB-hem, 'Hem för vård eller boende för barn och unga - lägesavstämning från en nationell tillsyn 2006–2007'. Under 2009 skall man genomföra en tillsyn av samtliga HVB-hem och slutrapporten skall då överlämnas till regeringen – som skall göra vad då?

²⁸ Sammanställningen ovan hämtade från 'Förstå socialt arbete', op.cit. sid. 133. Sammanställningen i sin tur hämtad från: S.W Henggeler m fl.: 'Eliminating (almost) treatment dropout of substance abusing or dependent delinquents through home-based multisystemic therapy, Am.Journ.of Psychiatry 1996.

Lägesrapporten fick ett genomslag i media där man gjorde stort nummer av att merparten av HVB-hemmen fick anmärkningar vid den genomförda tillsynen. I själva verket var den framförda kritiken relativt mild i de flesta fall, HVB-hemmen slapp lindrigt undan. En tillsyn av det slag Socialstyrelsen/Länsstyrelserna genomför(t) är dock en granskning enligt en förlegad modell – man bedömer verksamheten efter ett antal kriterier och där informationen i huvudsak är av sekundär karaktär, intervjuer eller ”synpunkter” från föreståndare, personal, barn och ungdomar, socialtjänst, vårdnadshavare, hemmets dokumentation.²⁹

Den samlade kunskapen om socialtjänstens och i vidare mening samhällets insatser för de svårast utsatta ungdomarna ger en negativ bild av möjligheterna att vända en negativ utveckling för ungdomarnas del till en positiv inkludering i sociala sammanhang. De främsta möjligheterna till ett socialt inlemmande som samhället förfogar över för ungdomarnas del – skolan och arbetslivet – fungerar snarast som samhällsliga ”instrument” för exkludering och marginalisering för ungdomar i riskmiljöer.

När det gäller de socialt mest utsatta och brottsintensiva ungdomarna står socialtjänsten i dag i stort sett handfallen, utan resurser och utan ambitioner att åstadkomma positiva förändringar.

4 Socialtjänstens utredningar som grund för insatser gentemot barn och familjer

Diskussionen i föregående kapitel gällde socialtjänstens möjligheter att genomföra verk samma insatser för barn och familjer då barnens och ungdomarnas uppväxtmiljö – eller deras eget beteende – inte är godtagbart och då samhället därför måste ingripa. De mest ingripande insatserna är att barnet/ungdomen placeras eller omhändertas antingen i form av en placering i familjehem eller en institutionsplacering.

Den tragiska verkligheten är att dessa ingripande insatser ofta inte leder till en tillfredställande lösning på de problem som är orsak till placeringen/omhändertagandet. Det finns s.k. objektiva data som visar socialtjänstens tillkortakommande i många fall, och det finns samtidigt stora kunskapsluckor när det gäller att utforma insatserna på ett sådant sätt att man förbättrar utsikterna till en

²⁹ Det skall dock framhållas att lägesavstämningen också inbegriper en ambition att ta del av synpunkter från barnen och ungdomarna själva, och att man också bygger på ”socialkonsulenternas iakttagelser”. Dessa data alltså primärmaterial.

positiv utveckling för barnets/ungdomens del. Vi känner till mycket om tillkortakommanden, men föga om hur vi skall ”komma till rätta med” problemen. I diskussionen som förts har vi bland annat pekat på att forskningen i stor utsträckning knutit sina slutsatser till *de generella resultaten* av familjehemsvård eller effekterna av institutionsplacering. Det är emellertid sannolikt att det finns stora och systematiska variationer inom de respektive behandlingsalternativen – med olika konsekvenser för barnens och ungdomarnas möjligheter till en social anpassning. Dessa variationer har emellertid i mycket liten utsträckning studerats.³⁰

I detta kapitel skall vi ta ett steg tillbaka och rikta uppmärksamheten på de insatser från socialtjänstens sida som föregår vården, omsorgen och den konkreta handläggningen. Vi uppmärksammar *alltså det utredande* arbetet som socialtjänsten ansvarar för. När en utredning genomförs innebär detta ofta att socialtjänsten ”överlämnar” ärendet till olika ”utförare”, och att man återtar ansvaret för att verkställa fortsatta insatser först efter det att ”utförarna” slutfört sitt jobb, eller om insatsen ifråga av någon anledning avbrutits i förtid. Socialtjänsten inom större kommuner är också ofta organiserad så, att det finns enheter som ”utredare” och andra som ”behandlar”. Det är en intressant fråga vad denna uppdelning av ansvaret innebär – naturligtvis är den organisatoriska åtskillnaden mellan verksamhetsformer samtidigt upphövet till en *samverkans retorik*, men knappast en *samverkans praktik*.

Det ideala förhållandet är att det utredande arbetet också skall vara en påbörjad behandlande eller stödjande insats (om en sådan åtgärd bedöms befogad). Om en sådan ambition skall kunna bli verklighet krävs att de som är utredningens föremål, barn och föräldrar, verkligen får chans att medverka när det gäller planer för en fortsatt ”samverkan” med socialtjänsten.³¹

³⁰ Ett viktigt undantag är det s k Bakprojektet som genomfördes under 80-talet och som inriktades på att granska effekterna av institutionell behandling av ungdomar med drogmissbruk (och för pojkarnas del nästan alltid kriminell belastning). Av det flertal rapporter som skrevs är följande av särskilt intresse: Anders Bergmark, Bam Björling, Leif Grönbladh, Lars Oscarsson & Vera Segreus: 'Klienter i institutionell narkomanvård. Analyser av bakgrund, behandling och utfall', Stockholm 1989 och Anders Bergmark, S Olsson & Lars Oscarsson: 'A long-term follow-up of residentially treated drug abusers. Stockholm 1996. Av den senare studien framgår bland annat att 72% av de ungdomar som placerats på Hassela hade begått brott eller avlidit under uppföljningstiden – ett memento med tanke på det inte minst från politikernas sida kritiklösa accepterandet av "Hasselapedagogiken".

³¹ När det gäller handläggning och dokumentation – i texten här ovan sammanfattat i den mindre exakta formuleringen termen 'utredande insatser' - är den auktoritativa texten 'Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten', Socialstyrelsen, 2 uppl. 2008. Den nästan 300-sidiga texten är ett ovärderligt "rättesnöre" för socialtjänstens handläggning men

I det följande skall vi via några texter³² - som utifrån olika utgångspunkter beskriver socialarbetarnas insatser – belysa en del principiella problem i samband med de utredande arbetsuppgifterna

Den första studien är en s.k. *vinjettstudie* genomförd av *Tine Egelund* och *Signe André Thomsen* där man sökt att komma åt hur ”socialarbetare tänker” i fråga om ansvar och insatser när det gäller den sociala barnomsorgen.³³ En vinjettstudie kan exempelvis innebära att man presenterar ett i princip autentiskt ’case’ – en vinjett – för socialarbetare som skall bedöma vilka åtgärder man anser lämpliga, som redovisar hur allvarligt man ser på saken ovs.. I vissa studier kan undersökningen innebära att man presenterar informationen stegvis, ofta så att det framkommer mer och mer allvarliga omständigheter i saken. När – och i samband med vilka nya informationer – ändrar då socialarbetarna sin strategi vid arbetet med familjen?

I Egelunds/André Thomsens studie använde man sig av ett antal vinjetter som var och en byggde på en autentisk förebild. Den primära grunden för urvalet av vinjetter var att de skulle representera – och tillsammans täcka – ofta förekommande problemställningar vid socialtjänstens arbete med barn och unga. Vinjetterna berör följande problem: (1) en familj där barnet vanvårdas när det gäller den fysiska omvårdnaden och stimulansen av barnet; (2) en familj med en svagt begåvad mamma; (3) en familj med en kriminell och våldsbenägen ungdom; (4) en familj där det finns misstanke om att en liten pojke blir utsatt för fysisk misshandel; (5) en familj där det finns uttalat alkoholmissbruk; (6)

berättar föga om hur utredning och handläggning går till i praktiken – något som man inte heller utger sig för att göra. Det finns en hel del forskning genomförd på olika ambitionsnivåer när det gäller det utredande arbetet inom socialtjänsten. En av socialtjänstens mest notoriska kritiker är *Bo Edvardsson* som vikt sitt vetenskapliga liv åt att beskriva utredningsarbetets inom socialtjänsten brister, se t ex *Bo Edvardsson, 'Kritisk utredningsmetodik', Liber utbildning 2003.*

³² I denna framställning diskuteras endast tre arbeten och det finns alltså inga ambitioner att ge en s k kunskapsöversikt när det gäller socialtjänstens insatser inom den sociala barnvården. Avsikten är i stället att påvisa några *principiellt viktiga frågor* som rör verksamhetsfältet.

³³ *Tine Egelund* och *Signe André Thomsen*: ’Taerskler for anbringelse. En vignettundersøgelse om socialforvaltningernes vurderinger i bornesager’, Socialforskningsinstituttet 2002. Den danska studien har en nackdel – den är dansk! Undersökningens genomförande och diskussionen i anslutning till resultaten har emellertid sådana förtjänster att denna vinjettstudie har valts bland flera alternativ. En svensk studie som också har betydande förtjänster är *Francesca Östberg, Eva Wåhlander* och *Pia Milton* : ’Barnavårdsutredningar i sex kommuner – en vinjettstudie’, CUS-skrift 2000:3, Socialstyrelsen. Denna studie redovisas bland annat i Bengt Börjeson ’Förstå socialt arbete’, sid. 85-88.

en familj där mamman har psykiska problem och (7) en familj som önskar att få tillbaka ett barn som placerats frivilligt i familjehem.

Inalles 38 socialarbetare ('sagsbehandlere') från elva kommuner ingick i studien. Vid kommunurvalet lade man sig vinn om att få med kommuner med höga tal för frekvensen omhändertagande/placering ('anbringelse') av barn, men också kommuner där frekvensen anbringelser var lågt eller genomsnittligt. Urvalet av deltagare i studien innebar försök att få med "vanliga" socialarbetare. Nästan alla av socialarbetarna hade en socionomutbildning, men endast ett fåtal hade en vidareutbildning efter grundutbildning. Erfarenheterna av arbete inom den sociala barnvården var starkt varierande från 'långvarig erfarenhet' till 'begränsad erfarenhet'. Variationen i ålder bland socialarbetarna var stor från strax över 20 år till inemot 60 år. De flesta (84 %) av deltagarna var kvinnor.

Undersökningens frågeställningar

Metodikerna vid själva undersökningen innebar att socialarbetarna arbetade med de presenterade vinjetterna under en dag; de besvarade forskarnas frågor skriftligt och de deltog i gruppintervjuer tillsammans med kollegor.

De centrala frågeställningarna socialarbetarna ställdes inför var dessa: (1) hur värderas familjens och barnets situation? (2) Vad lägger man speciell vikt på vid denna värdering? (3) Vilka insatser vill man genomföra utifrån den information man fått (förebyggande insatser, placering med föräldrarnas medgivande, omhändertagande utan samtycke)? Med vilka grunder motiverar man sitt ställningstagande? (4) vilka förväntningar har man på insatsens verkningar? (5) Hur värderar man barnets prognos?

Några av resultaten ³⁴

Undersökningens huvudresultat är ett intressant paradoxalt förhållande. Genom alla de olika vinjetterna finns det teman, där socialarbetarna resonerar på ett mycket likartat sätt – alltså oavsett problemets karaktär i den vinjett som diskuteras. Det finns en mycket tydlig och koherent ”socialarbetardiskurs”, ett gemensamt språk som alla talar och förstår. I denna mening finns det alltså *en mycket tydlig professionell identitet* för socialarbetarnas del. Det är intressant att reflektera över hur socialarbetarna tillägnat sig denna gemensamma ”förståelse av världen” – var detta en bakgrund redan innan man valde studieinriktning, eller har man tillägnat sig detta professionella perspektiv under utbildningen? Eller efter det att man i samarbete med kollegor genomfört insatser av olika karaktär och dignitet?

Och så paradoxen: ett av studiens tydligaste resultat var att socialarbetarna visade starka överensstämmelser sinsemellan i ”sitt sätt att tänka”. Det fanns emellertid olika uppfattningar på praktiskt taget alla punkter, när det gällde att bedöma sakförhållandena i de presenterade barnomsorgsärendena. Detta är undersökningens huvudresultat – delaspekter av detta resultat redovisas i de följande avsnitten (i anslutning till de fem frågeställningarna här ovan).

Skillnader i socialarbetarnas bedömningar

Den bristande överensstämmelsen mellan socialarbetarnas ”bedömning av saken” kan sammanfattas i fem punkter: (1) hur allvarligt saken skall bedömas, (2) vilka argument anser man skall läggas vikt på vid bedömningen av sakens allvarlighetsgrad, (3) skall insatsen vara förebyggande eller är någon form av ’anbringelse’ nödvändig, (4) vilket slag av ’anbringelse’ är mest ändamålsenlig, frivillig placering eller omhändertagande med tvång?, (5) vilken ”omsorgsmiljö” är den mest lämpliga med hänsyn till barnets ålder och problem?

Den dåliga överensstämmelsen mellan socialarbetares bedömningar är ett notoriskt tema då man i debatten om den sociala barnvården påpekar brister i handläggningen. Vi skall

³⁴ Framställningen i denna text beträffande den danska vinjettstudiens resultat är av utrymmesskäl begränsad. Diskussionen som förs av Egelund och André Thomsen ger emellertid rikt utbyte av att läsas i dess helhet. Studien är över huvud en av de bästa texter som finns när det gäller att förstå hur socialarbetarna tänker – inför nödvändigheten att handla.

återkomma till detta dilemma senare i texten; här skall anmärkas att skillnader mellan socialarbetarnas bedömningar i Egelunds och Andréns Thomsens studie är mycket stora (vilket kan bero på att de presenterade vinjetterna representerar mycket svårbedömda fall). En intressant omständighet är att de skilda bedömningarna är lika accentuerade för de socialarbetare som arbetar på samma 'kontor'.

När socialarbetarna konfronterades med olikheterna i bedömningarna var reaktionen blandad. Man menade att de skilda bedömningarna egentligen är en förutsättning för ett seriöst ställningstagande i saken – bättre en "äkta" oenighet än en "falsk" överensstämmelse! Samtidigt insåg man vanskligheten med att klienter kan möta, bli utsatta för, klart olika insatser från socialarbetarnas sida jämfört med insatserna för klienter, som har likartade problem men som bedöms av andra handläggare.

Föräldrarnas situation dominerar i bedömningarna

Den sociala barnvårdens uppgift är att ansvara för att barnens uppväxtmiljö skall vara trygg och stimulerande och en grund för goda möjligheter för individen att leva ett bra liv med delaktighet i samhället, det sociala sammanhanget. Barnet är verksamhetens huvudperson, dess välbefinnande verksamhetens raison d'être. Men Egelunds/Andréns Thomsens studie visar, att det är situationen för föräldrarnas del, föräldrarnas olika tillkortakommanden och symtom, som är de avgörande när barnets situation skall bedömas. Kvalificerade argument rörande barnets faktiska utveckling och utvecklingsmöjligheter lyser med sin frånvaro. Författarna illustrerar detta med att peka på en av beskrivningarna i en vinjett där ett "robust" barn med en bra social och intellektuell utveckling knappast apostroferas, medan däremot moderns svårigheter blir ett ledande tema i diskussionen. Regeln att socialarbetarnas bedömning avser föräldrarnas förhållande i stället för barnets situation gäller med ett undantag. När det är fråga om situationen för en kriminellt aktiv ungdom blir den unga människans aktuella situation den som uppmärksammas. När det gäller underlåtenheten att värdera barnets situation, så bortser socialarbetarna från såväl relevanta positiva som negativa omständigheter.

Det resultat som Egelund och Andréns Thomsen redovisar har framkommit i ett flertal andra studier. En näraliggande förklaring är naturligtvis att socialarbetarna saknar erforderliga kunskaper om

riskfaktorer och utvecklingsmöjligheter för barnets del, och att det är en kunskapsmässigt sett mindre krävande uppgift att beskriva föräldrarnas symtombild – t ex missbruk. I en studie inom Barn i kris-projektet³⁵ gjordes emellertid en iakttagelse som motsäger tolkningen om socialarbetarens bristande kunskaper om barnet. Vid granskningen av socialarbetarnas beslutsunderlag som grund för placering/omhändertagande fann vi – liksom Egelund/Andrén Thomsen - att barnets situation sällan uppmärksammades. Man kunde föreslå en 'anbringelse' utan att ha sett föräldern och barnet i samspel – till och med i några fall utan att ens ha sett barnet. De socialarbetare, som svarade för uppföljningen av insatsen placering/omhändertagande, var emellertid starkt inriktade på att beskriva barnets situation i familjehemmet, hur barnet relaterade till fosterföräldrarna, huruvida barnet kunde upprätthålla en relation till den biologiska föräldern under placeringen ovs. Slutsatsen var ganska given: det är socialarbetarens obligationer inom det organisatoriska systemet – förväntningarna som riktas mot henne - som är avgörande för vilket perspektiv, som kommer att styra bedömningen av vad som är det relevanta beslutsunderlaget för socialarbetarnas insatser.

Socialarbetarnas uppfattning om barnets prognos

*Ett genomgående tema – även om socialarbetarna uppvisar stora variationer i detta hänseende – är att socialarbetarna bedömer barnets chanser till en bra utveckling som små, om man inte ingriper på ett kraftfullt sätt från socialtjänstens sida. Denna negativa förväntan är en materialisering av det, som är den sociala barnavårdens inbyggda intentionella förutsättning för sina insatser: att ingripa när ett barns uppväxtsituation är otillfredsställande. Har saken gått så långt att "socialarbetaren är oroad" så ser man i huvudsak negativa tecken som bekräftar denna oro. Positiva sakförhållanden, t ex att ett barn ser ut att "må väl" trots att uppväxtsituationen visar klara brister, bortser man oftast från. Den *aktuellt relativa positiva situationen* uppvägs av den *negativa prognos* som socialarbetaren uttalar om barnets fortsatta utveckling.*

Egelunds/Andrén Thomsens slutsatser är följande (min översättning): "Ett sådant tänkande kan ha olika konsekvenser för bedömningen av sakförhållandet. En kan vara, att man väntar sig att det kommer att gå lika illa för alla barn med otillräckligt bra

³⁵ Bengt Börjesson och Hans Håkansson, Stockholm 1990, op.cit.

uppväxtvillkor om man inte ingriper, och att man inte har en förmåga att skilja mellan allvarliga risker för utvecklingen och mindre allvarliga. En annan konsekvens av det prognostiska tänkandet kan vara, att man som huvudregel inte har mot föreställningar gentemot att verkställa olika slags insatser enligt schablonen, ”först förebyggande insatser, och om inte de lyckas ingripanden via placering eller omhändertagande”. En följd av ett pessimistiskt prognostiskt tänkande kan vara en relativt automatisk och oreflekterad upptrappning av insatser”.³⁶

*Ingrid Claezon*³⁷ kommer i sitt avhandlingsarbete fram till samma slutsats beträffande socialarbetarnas ”prognosmakeri”, och hennes resonemang leder fram till en intressant slutsats. Hon utgår från att omvärldens anspråk, inte minst från de juridiska beslutsfattarna i länsrätt och överordnade instanser, innebär krav på att socialarbetaren motiverar sitt förslag till beslut genom att uttala sig i prognostiskt hänseende. Den juridiska handläggningen är utformad så att socialarbetaren *måste* presentera argument där barnets aktuella situation beskrivs som negativ - och dess framtida situation som negativ om ingen åtgärd vidtas. Situationen för socialarbetarens del är egentligen omöjlig: hon *måste* uttala sig i termer av *en differentierad prognos* (barnets framtida utveckling kommer att gynnas av en viss åtgärd i jämförelse med andra insatser (eller inga insatser). Ett kunskapsmässigt underlag för ett så sofistikerat framåtblickande finns helt enkelt inte tillgängligt för den sociala barnavårdens vidkommande. Ingrid Claezons slutsats är att socialarbetarens prognostänkande saknar relevans för att bedöma vilka insatser som erfordras – man bör i stället utgå från beskrivning av *vad som krävs för att barnets situation skall vara 'good enough'*. En sådan bedömning innebär i sin tur krav på nyanserad kunskap om barnet som person och om de villkor barnet lever under.

³⁶ Den ”oreflekterade upptrappningen av insatser” är egentligen ett arv från ett straffrättsligt tänkande – återfall skall bestraffas strängare. Mot denna strategi kan (bör) man för socialtjänstens vidkommande försöka komma fram *till den för varje tillfälle bästa lösningen* – där den goda lösningen i första hand skall söka möjliggöra en förändring till det bättre för klientens del.

³⁷ *Ingrid Claezon*: 'Bättre beslut'. Akad. avh., Umeå 1987.

Socialarbetarnas reflektioner angående insatsens effekter

”Det verkar som om socialarbetarna är ovana över att reflektera över insatsernas möjliga effekter i förhållande till barnets konkreta problem. När de talar om de förväntade effekterna använder de sig av formuleringar av typen ”Man kan väl hoppas...” och liknande. D v s det råder en så stor osäkerhet om vilka verkningar en given insats kan förväntas att ha för ett givet barn, att socialarbetarna sätter sitt hopp till eller till sina drömmar om att den valda insatsen kan vara positiv för barnet”. (min översättning)

Egelund och Andrén Thomsen skriver försonande att kunskapen faktiskt är begränsad, men det är ändå så att *socialarbetarens förhållningssätt till kunskapen är bortvänd*. En ganska naturlig förklaring till detta är att forskningsresultat i så hög grad visar att insatser – typ familjehems- eller institutionsplacering – ger negativa resultat. Socialarbetarna ser sig nödsakade att ingripa men vet, att ”söker jag efter tillgängligt kunskapsunderlag för mitt handlande så är det negativa omständigheter jag hela tiden konfronteras med”. Det är demoraliserande att vara tvungen att oavlatligt vara tvungen att handla mot bättre med ovetskapen som grund för beslutet!

Vi lämnar nu Tine Egelunds och Signe Andrén Thomsens intressanta text – där finns mängder av viktiga iakttagelser om handläggningen inom den sociala barnvården som inte kunnat tas upp i denna framställning. Lärdomarna från deras studie kommer dock att vara ett bidrag till slutdiskussionen i uppsatsens sista kapitel.

5 Om förutsättningar - och frånvaron av förutsättningar – för ett kvalificerat arbete inom den sociala barnvården

Pia Tham disputerade i juni 2008 vid institutionen för socialt arbete i Stockholm på en sammanläggningsavhandling, vilken på ett inträngande sätt belyser socialarbetarnas arbetsvillkor inom den sociala barnvården och på möjligheterna att genomföra ett kvalificerat arbete inom detta verksamhetsfält.

”Inom den svenska forskningen och samhällsdebatten är förutsättningarna för socialtjänstens arbete mer sällan i fokus. Inte ofta ifrågasätts om förhållandena på arbetsplatsen ger möjlighet att ägna den tid som krävs åt arbetsuppgifterna, om stöd och

vägledning av arbetsledare eller mer erfarna kollegor finns att tillgå vid behov eller om en kontinuerlig utveckling av kompetens kan ske, d.v.s. hur förutsättningarna för att bedriva ett professionellt arbete inom socialtjänsten egentligen ter sig.”

Pia Tham ringar in en helt central frågeställning för socialtjänstens och i synnerhet den sociala barnvårdens vidkommande. Det finns en rad viktiga frågor som det är angeläget att belysa – vilka kvaliteter utmärker det sociala arbetet, är socialarbetarnas kunskaper och erfarenheter tillräckliga, arbetar man på ett metodiskt riktigt sätt när det gäller kvalificerade utredningar? Svaren på dessa frågor – hur viktiga de än är – blir emellertid närmast irrelevanta om socialarbetarna inte får en chans att utveckla sitt engagemang och kunnande i verkliga insatser för människor i utsatta livssituationer.

Det är alltså två olika frågor, den att bedöma kvaliteten på socialtjänstens insatser och den att förstå vilka möjligheter som finns för att åstadkomma ”de goda resultaten”.

Pia Tham redovisar inledningsvis den forskning som enligt ett ”nyinstitutionellt perspektiv” beskriver skälen till att det är så svårt att komma åt vad organisationen faktiskt åstadkommer. Det råder en allmän samstämmighet om vad som är socialtjänstens ”hjärta”: klienternas möjlighet att möta professionella aktörer på en relationell arena. *Berättelser* om denna ”kärnverksamhet” är emellertid retoriskt impregnerade – den bild man får framför allt av socialarbetarnas behandlingsarbete säger egentligen mycket litet om vad som äger rum. En motbild till berättelserna om det sociala arbetet ger den *officiella informationen* om verksamheten: här beskrivs ärendemängd, insatser under olika rubriker, administrativa rutiner ovs. – alltså utanverk som är lätta att dokumentera. Vi får egentligen två motstridiga bilder av det sociala arbetets karaktär, men båda bilderna är mycket ofullständiga! Genom dessa respektive beskrivningar av socialtjänstens insatser kan man få intrycket av en relativt homogen institutionell kultur, medan man ”man kan uppvisa stora skillnader i dess faktiska aktivitet” (Pia Tham op.cit., sid.36).

Man står alltså inför ett dilemma när man vill genomföra olika slags förändringar inom det sociala arbetet ”ute på fältet” – det är svårt att veta vad det är man skall förändra!

Efter en omfattande litteraturgenomgång av utländsk men också svensk/nordisk forskning sammanfattar Pia Tham de motiv som är de viktigaste drivkrafterna för socialarbetarna i jobbet (avgörande

också för valet att påbörja studierna inom socionomprogrammet). De handlar dels om "en önskan att *hjälpa andra* men även en önskan om *självförverkligande*". Man kan med viss rätt hävda att socionomyrket är relativt unikt i detta avseende – att medge att man ger av sig själv samtidigt som man kan "få mycket tillbaka". Man kan också formulera detta idealtypiska förhållningssätt som en önskan, att i det professionella sammanhanget inta *en kontrollerad emotionell position* i förhållande till klienten.

En rad studier visar att socialarbetarens verklighet ofta refuserar möjligheterna att agera på det sätt man önskar, och att detta kan vara anledning till den märkliga dubbeltydighet i retoriken om de sociala insatserna – man talar mest och helst om den verksamhet som knappast existerar. Organisationsformen inom socialtjänsten har betydelse för verksamhetens innehåll. Utvecklingen mot en ökad specialisering på utredning respektive behandling innebär i själva verket en betoning av mer kontrollerande insatser som "behandlarna" utför på uppdrag av "utredarna". I studien 'Socialt arbete med små barn' kommer *Gunvor Andersson* fram till att de vanligaste insatserna är *förmedling av hjälp och stöd*, därefter *kontroll och myndighetsutövning* respektive enbart *utredande arbete*. "Endast i en femtedel av de knappt 200 barnavårdsärenden som studerades utförde socialarbetarna behandlingsarbete". (Pia Tham, op.cit., sid. 15).³⁸

Den första av Pia Thams fyra delstudier³⁹ innebär en jämförelse mellan arbets sättet och arbetsvillkoren för socialarbetare i början av sin yrkeskarriär jämfört med motsvarande situation för äldre och rutinerade socialarbetare. Beskrivningen av de yngre social-

³⁸ Det faktiska mötet mellan socialarbetaren och klienten är än mer sporadiskt inom andra verksamhetsområden än den sociala barnvården. I *Marie Hansson och Jan Svenssons rapport om insatserna i samband med bedömning av klienternas behov av ekonomiskt bistånd, 'Åtta stadsdelars arbete med ekonomiskt bistånd. En jämförande studie' Göteborg 2005*, kunde man konstatera att socialarbetarna i de olika distrikten använde mellan 3.4 och 7.2 timmar åt klientkontakter ("besök") under en vecka. Rapporten utmynnade i följande slutsats: "Vi anser att det krävs en omedelbar förändring av den inplanerade tiden för klientmöten".

³⁹ Pia Thams avhandling är en s k sammanläggningsavhandling innehållande fyra delstudier. I samtliga delstudier bygger analysen på medverkan av 309 socialsekreterare från 42 arbetsgrupper från hälften av Stockholms 18 stadsdelar och från 12 av de 24 kommunerna i Stockholms län. Empirin bygger i huvudsak på data som erhöles genom att deltagarna besvarat frågorna i QPS Nordic, ett mätinstrument innehållande omkring 160 frågor och som tagits fram för att belysa sociala och psykologiska frågor gällande arbetslivet. När det gällde bedömningen av socialsekreterarnas uppgivna information om hälsa och välbefinnande användes dessutom ytterligare fyra skalor som gav fyra olika "hälsomått". Den statistiska analysen av materialet består av olika former av regressionsanalyser med möjlighet att bedöma inverkningarna av enskilda bakomliggande omständigheter och naturligtvis en analys av samband mellan olika variabler.

arbetarnas situation är alarmerande⁴⁰.”De nya arbetare oftare i områden där medelinkomsten är lägre och där andelen arbetslösa, utrikes födda och andelen påbörjade omhändertaganden av barn och ungdomar är högre” (sid 54). I ett viktigt avseende går resultaten i Pia Thams studie tvärs emot en ofta traderad beskrivning av vad som väntar de orutinerade socialarbetarna. I Thams studie får de inte de svåraste arbetsuppgifterna, och de lämnas *inte* utan stöd från sina mer erfarna kollegors sida.

De unga socialarbetarna bedömer sin hälsa som sämre jämfört med de äldres skattningar. En dryg fjärdedel av de yngre medarbetarna bedömde, att de ofta eller ganska ofta får arbetsuppgifter som de inte har kompetens att klara av, och endast något mer än hälften ansåg att de hade tillräckliga kunskaper för att kunna utföra sitt arbete på ett professionellt godtagbart sätt. Efter endast ett år på sitt jobb funderade mer än en fjärdedel av socialarbetarna att byta yrke. Att söka sig fram på arbetsmarknaden kan självklart vara en rationell och positiv strategi för en nyexaminerad medarbetare. För socialarbetarna i Thams studie är det mer fråga om en strategi för att undkomma de krav och påfrestningar man upplever som övermäktiga.

Resultaten från en annan av Thams delstudier styrker iakttagelserna beträffande de yngre socialarbetarnas situation. Nu jämfördes Thams undersökningsgrupp (309 socialsekreterare inom den sociala barnvården) med fyra andra yrkeskategorier där medarbetarna har en akademisk utbildning: grundskollärare, förskollärare, sjuksköterskor och – intressant nog – socialsekreterare i andra verksamhetsfält än den sociala barnvården. Återigen framstår arbetsuppgifterna för dem som arbetade inom den sociala barnvården som mer påfrestande än jobbsituationen för övriga befattningshavare - så påfrestande att de också påverkade den privata sfären och fritiden. Socialsekreterarnas inom den sociala barnvården beskrivning av arbetsplatsens organisering (se också ovan, föregående delstudie) ger anledning till eftertanke: man beskriver sin arbetsgrupp och den nära arbetsledningen på ett positivt sätt, men *arbetsenheten* är infogad i ett hierarkiskt system där beslut fattas, som man anser vittnar om beslutsfattarens ringa förtrogenhet med arbetsuppgifternas karaktär och komplexitet.

Det finns en intressant skillnad i resultaten när Thams analyserar sina olika delstudier. När man söker *socialarbetarnas generella*

⁴⁰ Socialarbetarna som befinner sig i början av sin karriär beskriver i hög utsträckning sin arbetssituation på samma sätt som den intervjuade socialarbetaren i denna uppsats, sid 11 ff.

uppfattning om sin arbetssituation, så beskrivs denna nästan alltid i termer av stora (men otydliga) krav, stress, brist på resurser. När man däremot granskar motiven för att vilja sluta anges inte dessa omständigheter som de avgörande. Då spelar i stället *de begränsade möjligheterna* "att kunna hjälpa" en viktig roll, liksom också frånvaron av "belöning" för ett väl utfört arbete och ledningens ointresse för personalens arbetsvillkor.

Pia Thams studier är sammantagna en rik källa att ösa ur, när man reflekterar över vilka vägar man skall gå om man vill förbättra arbetssituationen för medarbetarna inom den sociala barnvården och – framför allt – främja insatsernas kvalitet och att skydda barnen från en negativ uppväxtsituation. I den avslutande diskussionen återvänder vi till några av de viktiga slutsatserna i 'Arbetsvillkor i den sociala barnvården – förutsättningar för ett kvalificerat arbete.'

6 "Vad är det som gör att man lyckas"?

Det är den fråga, med en föga sofistikerad formulering, som socialarbetarna ställer sig – liksom omvärldens bedömare av socialtjänstens insatser. Detta är också den fråga där forskarna möts i oenighet, både beträffande de faktiska omständigheterna och rörande de strategier och tekniker som forskarna bör använda för att kunna prestera säkra resultat.

Vi diskuterade i kapitel 1 i denna uppsats "behandlingsforskningens" dilemma. Ett huvudskäl till att forskningen inom socialtjänstens område givit så blygsamma resultat är av rent praktisk natur. Det finns som regel inga jämförbara material av klienter som får systematiskt olika "behandlingar", vilket försvårar en jämförelse mellan insatserna i fråga. Möjligheten att genomföra randomiserade experiment är naturligtvis små.

En fullgod forskningsinsats kan emellertid vara att tillämpa ett s.k. kvasiexperimentellt design med en statistisk korrektion för de olikheter som existerar mellan de jämförda grupperna. För att komma fram till hållbara slutsatser krävs emellertid stora material och en betydande tid för uppföljningen – vilket forskningsråd eller motsvarande vill träda in som finansierare av ett sådant projekt?

Debatten om evidensbaserad professionell praktik har till stor del gällt om de *metoder*, som socialarbetarna använder sig av, har betydelse för utfallet av behandlingen. När en ny metod lanseras är det numer ofrånkomligt, att man kan motivera metodens använd-

ning genom att den hävdar sig väl vid ett antal "evidensprövningar". Förespråkarna för tillämpningen av "den väl beprövade metoden" har emellertid blivit kritiserade för att inte förstå betydelsen av kompetensen och engagemanget hos den professionelle aktören, "behandlaren". Denna diskussion kan aldrig få ett slut. Som framgår av den diskussion som skall föras i detta avsnitt av uppsatsen kan man inte peka ut en orsak till variationen i behandlingsutfallet som *generellt viktigare* än andra. Även de omständigheter som "nästan alltid" visar sig ha stor betydelse för behandlingsresultatet – klientens problemtyngd eller "belastning" – kan i vissa fall visa sig vara av mindre betydelse.^{41 42}

Vi skall nu föra diskussionen en bit framåt genom att redovisa argument från en av de stora debattörerna, *Bruce E Wamphold*⁴³, när det gäller att formera påståenden om villkoren för utfallet av behandlingar/interventioner. Wamphold är känd för sin mycket definitiva uppfattning om "vad som möjliggör den goda behandlingen" – han är en stark förespråkare för *betydelsen av generella och positiva omständigheter* som återfinns inom praktiskt taget alla professionella insatser – och som genomförs av väl utbildade och engagerade "behandlare". Han ställer sig samtidigt avvisande när det gäller tilltron till *effekten av specifika omständigheter* inom en behandlingsmetod – omständigheter som kan leda till att metoden i fråga är överlägsen andra behandlingar.

⁴¹ *Margareta Järvinen*, professor i sociologi vid Köpenhamns universitet, har där hon påvisat den kvasirationella strategin att inom 'socialforsorgen' nedprioritera insatser för de inom den danska 'socialforsorgen', som går ut på att avstå från rehabiliterande insatser för de svåraste missbrukarna - man anser att deras långa missbrukarkarriär nära nog är en garanti för att en behandling kommer att misslyckas. Järvinen redovisar data som visar att "med rätt bemötande" kan man möta ett starkt gensvar från de svårast utslagna klienterna. Se *Margareta Järvinen och Nanna Mik-Meyer*, red.: 'Att skabe en klient. Institutionelle identiteter i socialt arbejde', Köpenhamn 2003

⁴² De forskare som i Sverige redovisat de tyngsta argumenten gentemot tanken på metodutveckling som de viktigaste strategin att höja kvaliteten hos socialtjänstens insatser är *Anders Bergmark* och *Lars Oscarsson*. Deras invändningar riktar sig inte mot vare sig kunskapsöversikter eller evidensprövning av metoder, men hur väl dessa studier genomförts. Bergmark har t ex ställt sig direkt avvisande till de slutsatser man formulerar i de sk nationella riktlinjerna när det gäller anvisningen av metoder för behandling av människor med missbruksproblem – detta trots att dessa riktlinjer arbetats fram med anlitande av en mängd (ett sextiotal!) experter som arbetat med frågan under flera år.

⁴³ *Bruce E Wamphold*: 'The Great Psychotherapy Debate. Models, Methods, Findings'. Mahwah, NJ 2001. Wampholds diskussion gäller i första hand diskussionen om effekter av psykoterapeutiska behandlingsinsatser och diskussionens intensitet i detta sammanhang beror på den kraftmätning – ännu oavgjord – som ägt och äger rum mellan företrädarna för en psykodynamiskt inriktad terapi och en terapi där syftet är bearbetning av patientens/klientens världsbilder, kognitiva förståelse. Wampholds analys är emellertid principiellt lika viktig för det sociala arbetets kunskapsfält som för den psykoterapeutiska arenan.

Wamphold kommer fram till denna slutsats genom en – såvitt jag kan bedöma – oöverträffat inträngande och systematisk kunskapsöversikt, när det gäller behandlingseffekter av psykoterapeutiska och psykosociala interventioner. Wamphold beskriver kunskapsläget när det gäller psykoterapeutiska/psykosociala insatser som katastrofalt. Mängden studier är överväldigande, men det saknas en systematisk meta-teori för att tolka resultaten. Resultatet är paradoxalt – varje ny forskningsinsats för att belysa resultaten av terapeutiska interventioner bidrar till överblickbarheten i stället för att ge ny kunskap och att skapa klarhet.

Wamphold's översikt är en sofistikerad teoretisk analys, där data om terapeutiska effekter bedöms efter i vilken mån de kan differentiera mellan två meta-teorier "för vad behandling är" – den *medicinska* respektive den *kontextuella* modellen.⁴⁴ Utmärkande för den medicinska modellen är att varje behandling antas ha ett eller fler för behandlingen unika inslag, och dessa är de utslagsgivande faktorerna när behandlingen i fråga jämförs med andra metoder. Den kontextuella metoden innebär i motsats härtill, att det inom det psykoterapeutiska och psykosociala "problemområdet" existerar ett antal faktorer som är gemensamma för nästan alla behandlingar, och att det är dessa gemensamma faktorer som ger de terapeutiska resultaten snarare än de specifika inslagen. "Med en statistisk terminologi kan man säga att en stor del av variansen /i

⁴⁴ Wamphold's text innehåller också ett avsnitt där han redovisar olika statistiska metoder för att pröva hypoteser rörande behandlingseffekter. Denna redovisning skiljer sig i viktiga avseenden från de analysmetoder som redovisas i de flesta läroböcker i statistik. Det är ett intressant och egentligen ganska uppseendeväckande förhållande, att den konventionella statistiska analysen är designad för att kunna verifiera effekten av specifika behandlingsinslag i stället för de generella omständigheterna som är gemensamma för behandlingar. Genomslagskraften hos den medicinska meta-teorin att gälla andra praxisområden än det medicinska är uppenbart så stark, att vi med behandlingseffekt mer eller mindre oreflekterat avser en specifik behandlingseffekt. Metoder för vilka man anser sig a) ha belagt existensen av positiva behandlingseffekter och b) där dessa effekter är följden av specifika komponenter inom behandlingen beskrivs alltså som empiriskt verifierade ("supported") behandlingar – EST's. Det finns vidare en stark koppling mellan den medicinska modellen och tillämpningen av ett manualbaserat arbetssätt. I arbetet med klienterna innebär användningen av manualer att man kan öka likheten i bedömningar som görs av de professionella aktörerna liksom en högre uniformitet hos de insatser som genomförs för klienternas del. När det gäller genomförandet av forskningsinsatser för att – om möjligt – verifiera behandlingsinsatser förordas likaså en jämförelse mellan manualbaserade metoder så att man kan eliminera en del av *den variation som finns inom användningen av en metod*, man ökar likheten mellan insatserna från deras sida som tillämpar samma metod. Man introducerar då en annan risk att få missvisande resultat – den variation man eliminerat innehöll eventuellt de generella faktorer som är orsaken till ett positivt behandlingsresultat! Ett dilemma av liknande slag för den medicinska modellens vidkommande är existensen av placebo-effekter. Dessa är att betrakta som rena felkällor utifrån den medicinska meta-teorin; i den kontextuella modellen är dessa effekter tvärtom några av de viktiga generella faktorerna, t ex patientens/klientens tilltro till den terapeutiska insatsen.

behandlingsutfallet/ beror på de för de olika metoderna gemensamma faktorerna, och att endast en liten del av denna variation förklaras av de specifika inslagen” (min översättning).

Wamphold's resonemang preciserar alltså den principiella olikheten - beträffande uppbyggnaden av ”det som är behandling” – mellan den medicinska och psykoterapeutiska praktiken. Kan hans slutsatser, och då i första hand avvisandet av betydelsen av de specifika omständigheterna, på ett självklart sätt generaliseras till det sociala arbetets praktikfält? Är också de evidensprövade ”metoder” som lanseras och saluförs inom socialtjänsten mer eller mindre likvärdiga beroende på genomslagskraften hos de för metoderna gemensamma omständigheterna? Det finns föga empiriskt stöd för att ta ställning till denna fråga, men man kan göra vissa rimliga antaganden om sakförhållandet – mera där om i det följande!⁴⁵

Ett starkt antagande kan emellertid formuleras redan nu: om Bruce Wamphold's slutsatser är korrekta och giltiga också för det sociala arbetets praktik, så är möjligheterna att höja kvaliteten hos socialarbetarnas insatser genom metodiska innovationer eller metodförbättringar begränsade. Ett pessimistiskt konstaterande, men det finns ändå en öppning och en möjlighet – man kan finna vägar att öka skickligheten hos socialarbetarna när det gäller det metodiska handlaget, skickligheten när det gäller att genomföra de insatser man bedömer angelägna och som man ”tror på”. Kvalitativt förbättrade insatser alltså, trots att man inte hittat ”mirakel-metoden” och förmodligen aldrig kommer att finna en sådan metod. Också denna möjlighet kommer vi att diskutera i det följande.

Wamphold's teoretiska diskussion ytterligare utvecklad

Inför den fortsatta diskussionen håller vi i åtanke de två meta-modellerna för behandlingseffekter som beskrivits tidigare – den medicinska och den kontextuella modellen. Wamphold genomför vid sin analys en jämförelse mellan hur de respektive modellerna faller ut beroende på följande omständigheter:

⁴⁵ Bruce E. Wamphold återberättar en episod från Alice in Wonderland där Dodo-fågeln är domare i en kapplöpning där ingen segrare koras: ”At last the Dodo said, ”Everybody has won, and all must have prizes” ”. I diskussionen om behandlingsutfall har Dodo-fågel – effekten alltså blivit en metafor för ekvivalensen i behandlingsutfallet vid tillämpningen av olika metoder.

1) 'absolut' effekt /absolute efficacy/

Med 'absolut effekt' avses effekten av en behandling jämfört med resultatet då ingen behandling alls har kommit i fråga. Den klassiska tekniken för att göra en sådan jämförelse är att ge den studerade behandlingen till en 'experimentgrupp' och ingen behandling till en 'kontrollgrupp'. Om man verifierar en 'absolut effekt' innebär detta emellertid inte att man kan differentiera mellan de meta-teoretiska alternativen – den medicinska respektive den kontextuella modellen. Det medicinska paradigmet kan förklara den 'absoluta effekten' som en följd av inverkan av en eller flera för metoden specifika faktorer, medan enligt det kontextuella meta-teoretiska perspektivet samma effekt förklaras som en följd av inverkningarna från en eller flera generella omständigheter.

Ett par anmärkningar. *I en mängd studier har man kunnat påvisa 'absolut effekt' av olika psykoterapeutiska eller psykosociala metoder; dessa hävdar sig alltså mycket väl i jämförelse med villkoret 'ingen behandling'. Resultatet är långt ifrån trivialt. Under flera decennier, ungefär perioden 1950–1980, var den vedertagna uppfattningen att forskningen om psykoterapin påvisat frånvaron av positiva behandlingseffekter.*⁴⁶

När man inom socialtjänsten importerat s.k. evidensbaserade metoder är det empiriska belägget i allmänhet att metoderna i fråga kan redovisa 'absolute efficacy' i förhållande till kontrollbetingelsen 'ingen behandling'. Används en sådan metod i ett svenskt sammanhang, och då jämförs med de sociala interventioner som regelmässigt genomförs av socialtjänsten, kan man inte längre påvisa 'absolute efficacy'. Precis detta har varit fallet vid en svensk utvärdering av en av de mest effektivt lanserade metoderna, *Multisystemisk terapi*, för insatser gentemot barn/ungdomar med risk för utveckling av allvarliga beteendeproblem.⁴⁷

⁴⁶ Bruce Wampold: "The history of establishing outcomes is traced from Eysenck's (1952) claim that the rate of success of psychotherapy does not exceed the rate of success of spontaneous remission..." (sid. 35). H. Eysenck's enorma inflytande emanerar från en liten artikel – fem sidor! - i *Journal of Consulting Psychology: 'The effects of psychotherapy. An evaluation.'*, 1952. Den negativa myten om behandlingens tillkortakommanden har dröjt sig kvar ännu längre när det gäller psykoterapeutiska och psykosociala insatser baserade på psykodynamisk teori.

⁴⁷ *Knut Sundell, Kjell Hansson, Cecilia Andrée Löfholm, Tina Olsson, Lars-Henry Gustle och Christina Kadesjö: 'Multisystemisk terapi för ungdomar med allvarliga beteendeproblem. Resultat efter sex månader'*, Stockholm 2006.

2. 'relativ' effekt /relative efficacy/

Innebörden av termen 'relativ effekt' är de resultat som kan verifieras då man jämför resultaten från olika behandlingar, "ger behandling A bättre resultat än behandling B?"

När man genomför en metodjämförelse, t ex då man bedömer resultaten av en vedertagen metod med ett nytt metodiskt arbetssätt, ger de meta-teoretiska perspektiven (det medicinska och det kontextuella) klart motstridiga förutsägelser av resultatet av jämförelsen. Det medicinska paradigmet förutsäger att de jämförda metoderna skall ge signifikant olika utfall, eftersom metoderna antas innehålla *olika specifika komponenter* med olika potential för positiva effekter av de terapeutiska insatserna. Den kontextuella meta-teorin förutsäger i stället att de jämförda metoderna skall ge likvärdiga resultat, eftersom de liksom alla 'bona fide' metoder – metoder utvecklade med ambition och goda avsikter – sannolikt innehåller gemensamma faktorer vilka skapar de lika goda resultaten.

De kunskapsöversikter och den metaanalys Wamphold genomför ger en mycket övertygande bild. Nästan alltid kan man konstatera att de jämförda behandlingsmetoderna har 'absolut effekt' (överlägsna icke-behandling), men att *skillnaderna mellan behandlingsmetoder i de flesta jämförelser är försumbar. Detta gäller dels för olika slags problem, t ex vid behandling av klassiska symtom som depression respektive olika former av ångest, dels vid jämförelse mellan de terapeutiska huvudkonkurrenterna kognitiva respektive psykodynamiska behandlingsinsatser.* Det likvärdiga utfallet för dessa behandlingsformer är anmärkningsvärt och ett starkt stöd för slutsatsen, att de olika terapiformerna i själva verket har stora likheter – de inrymmer i båda fallen generella och positivt verkande faktorer, som överglänser betydelsen av dem för behandlingarna specifika komponenterna.

Specifika effekter

Slutsatsen i föregående avsnitt beträffande betydelsen av generella respektive specifika faktorer för behandlingsutfallet har man kommit fram till genom att dels jämföra utfallet av behandlingsinsatser med 'ingen behandling', dels vid jämförelser mellan olika behandlingsmetoder. Det finns emellertid möjlighet

att genomföra studier som direkt riktas in mot att "fånga" de verksamma faktorer som kan förväntas ingå i en behandling. Ett forskningsdesign av detta slag är visserligen inte lätt att genomföra inom det sociala arbetets område, men tekniken är likväl intressant att kort belysa. En variant av tekniken är således att jämföra behandling A med behandling A-, dvs. man studerar vad som händer om man från behandling A eliminerar en specifik komponent som man antar har en inverkan på behandlingsresultatet. Och omvänt – man kan jämföra behandling A med behandling A+, alltså en jämförelse där man lagt till en förmodat effektiv specifik faktor till behandling A (alltså A+). Vad händer nu?

Dessa upplägg av behandlingsexperiment ger olika förutsägelser utifrån det medicinska respektive det kontextuella perspektivet. Har man den medicinska modellen som utgångspunkt, är förutsägelsen att såväl A- som A+ skall ge andra effekter än A. Den specifika komponentens frånvaro eller närvaro i behandlingssammanhanget har betydelse för behandlingsresultatet. Den kontextuella modellen förutsäger "ingen förändring" beträffande utfallet av behandlingen, när man eliminerar eller lägger till en specifik komponent till behandlingen – det är de generella faktorerna som är de viktiga omständigheterna för resultatet av interventionen.

Strategin att testa behandlingar genom att lägga till eller genom att eliminera en specifik (och potentiell) komponent i behandlingen har stor betydelse vid medicinska utvärderingar – där har man ofta möjligheter att definiera specifika komponenter och bestämma deras betydelse. Då interventionen är inom områdena psykoterapi/psykosocialt arbete är möjligheterna begränsade, och svårigheterna är antagligen än mer betydande när det gäller interventioner inom det sociala området. De studier som redovisats, när det gäller att söka verifiera specifika komponenters betydelse för resultatet av psykoterapeutiska interventioner via ett A, A- och A+ design, har i allmänhet inte varit framgångsrika. Resultaten är föga systematiska och faller i allmänhet inom kategorin "ringa effekt".

Generella effekter

Den kontextuella modellen förutsäger att de generella faktorerna – de som konstituerar alla bona fide metoder inom psykoterapins/det psykosociala arbetets område – är de avgörande för behandlingsutfallet. Det psykoterapeutiska/psykosociala sammanhanget inrymmer dessa generella faktorer, och det är omöjligt att isolera någon eller några av dem för att studera deras betydelse. Det har emellertid varit möjligt att påvisa att vissa generella faktorer konsekvent och återkommande är positivt relaterade till behandlingsresultatet. *En sådan notoriskt positiv omständighet är en positiv relation mellan behandlare och patient/klient.*

Den medicinska modellen tar de generella faktorerna i beaktande, men den avgörande frågan är hur stor del av variationen i behandlingsresultatet som förklaras av dem. De generella effekterna förutsätts ha en begränsad betydelse jämfört med de specifika komponenterna – enligt det medicinska meta-perspektivet. Wamphold skriver: "...när man använder den mest liberala skattningen av de specifika effekter och den mest konservativa bedömningen när det gäller de generella faktorerna, så förklarar de senare likväl fyra gånger så mycket av den totala variationen som de specifika faktorerna" (sid.40, min översättning).

"Metodtrohet"

I vilken utsträckning håller sig 'behandlaren' till en på förhand bestämd behandlingsmanual, och i vilken omfattning tillåter hon/han sig själv att avvika från de rutiner som föreskrivs av manualen? Enligt den medicinska modellen är en strikt tillämpning av den givna metoden relaterad till ett positivt behandlingsresultat – denna trohet gentemot metoden är en garanti för att de specifika komponenterna inte går förlorade.

Den kontextuella modellen är mer svårtolkad när det gäller "trohet mot den givna metoden". Enligt detta meta-perspektiv är det väsentligt att behandlingsarbetet bygger på en överensstämmelse med ett underliggande teoretiskt perspektiv, men samtidigt är modellen "mindre dogmatisk" och tillåter ett eklektiskt arbetssätt, om detta är i överensstämmelse med de grundläggande psykologiska antaganden som ingår i behandlingen. Enligt den kontextuella modellen har "metodtroheten" svagt eller

inget samband med behandlingsresultatet: de empiriska studier som genomförts för att belysa problemet har i allmänhet också visat att "trohet mot metoden" har mycket svagt eller inget samband med utfallet av interventionen.

En omständighet som förefaller ligga nära behandlarens metodtrohet är hennes *tilltro till den metod* hon arbetar med. Wamphold framhåller svårigheten att mäta denna omständighet, men man kan genom "indirekta" forskningsstrategier komma åt detta slags inställning hos behandlaren. Forskningsresultaten talar här sitt tydliga språk – 'tilltro till metoden' visar sig i ett flertal studier ha en mycket stor betydelse – Wamphold: "an enormously large impact" – för behandlingsutfallet. Detta är ett starkt stöd för den kontextuella modellens uppfattning om de generella faktorers betydelse, och i de refererade studierna har man också kommit långt när det gäller att belysa en av dessa generella – kanske den viktigaste – omständigheter.

Om man inte beaktar innebörden av denna generella faktor – om man till och med betraktar dess betydelse för behandlingsresultatet som en felkälla – så påverkar detta allvarligt de slutsatser man kommer fram till när man jämför olika behandlingar.

Behandlarens tilltro till sitt teoretiskt motiverade metodval är en aspekt av en mer omfattande men nästan – i varje fall i den svenska diskussionen och forskningen – tabubelagd fråga: *hur stor roll spelar behandlarens "person" för behandlingsutfallet?* Enligt det medicinska meta-perspektivet skall behandlarens betydelse vara relativt marginell – det är den givna metoden som är utslagsgivande. Detta är – fortfarande enligt det medicinska synsättet – också en önskvärd omständighet. Behandlarens person, hennes kunnighet och engagemang är däremot av stor betydelse – i egenskap av viktiga generella faktorer – enligt det kontextuella perspektivet. I kliniska studier av behandlingseffekter tillämpar man ofta metoder där man gör en dygd av att bortse från behandlarens roll för utfallet – behandlaren är ju en felkälla! Följden blir att man felaktigt övervärderar 'metodens' eller 'metodernas' betydelse för behandlingseffekter. Vid direkt jämförelse mellan den behandlande personens och den tillämpade metodens betydelse framstår den första omständigheten som den viktigaste förklaringen till variationen i behandlingsresultaten.

De slutsatser som Wamphold kommer fram har en särskild relevans för de professionella interventionerna inom psykoterapins och det psykosociala arbetets arenor. I vilken mån kan man generalisera dem till det sociala arbetets praktikfält? Har de principiella

resonemangen – de diskuterade meta-teoretiska perspektiven – en räckvidd som innebär giltighet också då man överväger vilka omständigheter som konstituerar det framgångsrika sociala arbetet? För att öka möjligheterna att reflektera över dessa frågor skall vi i följande avsnitt ”berika arsenalen av argument” genom att knyta teoretiska reflexioner till ”metoden par préférence” inom den sociala barnvården i vårt land, den från England hämtade metoden ’Barnets behov i centrum’, BBIC. Det finns nu ett flertal texter⁴⁸ som beskriver tankegångarna bakom BBIC och tillämpningen av denna metod. Dessa teman skall inte upprepas i denna text – syftet är i stället att använda BBIC som en kritisk referenspunkt för flera av de teoretiska resonemang som förts i denna uppsats. Genom att konfrontera dessa resonemang med ”instrumentet BBIC” kan man i viss mån bedöma teoriernas bärkraft - och därtill få en möjlighet att teoretiskt positionera metoden, BBIC.

7 Ett långsiktigt utvecklingsarbete

”BBIC är resultatet av ett långsiktigt utvecklingsarbete mellan Socialstyrelsen, kommuner och forskare. Utveckling och förändring tar tid och det är inte alltid som resultaten sätter spår och än mindre blir bestående i det praktiska arbetet...”

Citatet är hämtat från förordet till den av Socialstyrelsen utgivna grundboken i projektet ’Barns behov i centrum’, BBIC. Det är en återhållsam inbjudan till läsaren – man är inte säker på att satsningen på projektet ”blir bestående i praktiken”. Det är rätt sannolikt, att *Inger Widen Cederberg* som skrivit de inledande orden i grundboken är alldeles för pessimistisk. Socialstyrelsens satsning på att introducera ett sätt *att arbeta framför allt med utredning, planering och uppföljning* har varit mycket kraftfull och genomtänkt och projektet har haft och har stor räckvidd^{49,50,51} över hela landet.

⁴⁸ BBIC:s hemsida i Socialstyrelsens portal omfattar ett 30-tal nerladdningsbara dokument; de viktigaste är ’Grundbok i Barns behov i centrum’, Socialstyrelsen 2006, *Bodil Rasmussen*: ’Barnvårdsutredningar på nya grunder’, Meddelanden från socialhögskolan 2004:1, ’Social barnvård i förändring. Slutrapport från BBIC-projektet’ 2008 och *Staffan Johansson*: Implementering av BBIC-projektet i socialtjänstens organisationer. En studie av den lokala organiseringen av projektet Barns behov i centrum. Socialstyrelsen 2004. Även det mycket omfattande materialet ’Barns behov i centrum (BBIC) Studiematerial’, Socialstyrelsen 2008, kan laddas ner

⁴⁹ Projektet BBIC representerar nu ett i hög grad etablerat arbetssätt men är fortfarande under utveckling. Ett exempel är att Stockholm stad har beslutat om en utbildning av 250 socialarbetare ”i BBIC” under åren 2009-2011 för att öka kvaliteten i det utredande och handläggande arbetet. Då man beskriver BBIC som ett ’instrument’ för utredning, planering

En intressant omständighet, inte minst mot bakgrund av diskussionen i tidigare kapitel (särskilt kapitel 6) om vad som är en metod i det sociala arbetet är att man – t ex från socialstyrelsens sida - inte vill beskriva BBIC som en metod: ”Hur utredningar skall genomföras, dvs. vilka metoder man använder, ger inte BBIC direkt vägledning i...det finns således ingen motsättning mellan BBIC och flera av de metoder som i dag används i barn- och ungdomsvården”

Bakgrunden till BBIC-projektet

Den direkta anledningen till introduktionen av BBIC-projektet är den omfattande kritik som riktats mot den sociala barnvården i vårt land. Kritiken har varit särskilt skarp gentemot de insatser som samhället svarar för i samband med placering av barn men också – mer generellt – när det gäller kvaliteten i det utredande arbetet inom barnomsorgen som socialtjänsten ansvarar för. Det anmärkningsvärda i denna kritik är att den med särskild skärpa formulerats ”inom systemet” – inte minst har Socialstyrelsen gått i bräschen när det gällt att markera stark otillfredsställdhet med socialtjänstens insatser inom barn- och ungdomsvården. När det gäller BBIC-projektet specifikt, har emellertid utvecklingsarbetet inom den sociala barnvården i England haft stor betydelse. I England har kritiken varit allra starkast mot insatsen familjehemsvård – de placerade barnen hamnade ”många gånger i en miljö som var sämre än den barnen haft i ursprungsfamiljen”.^{52 53}

och uppföljning, skall det också framhållas, att det sätt att utreda som ingår i BBIC-konceptet också innehåller viktiga inslag i ett direkt behandlingsarbete med familjen, med barnet och föräldrarna.

⁵⁰ Projektet BBIC är så väl känt att jag i denna text nära nog helt avstår från att redovisa denna arbetsmetod. Diskussionen inriktas – självklart – på de principiella aspekterna av BBIC.

⁵¹ Socialstyrelsen har verkligen kraftsamlat i sin ambition att utveckla och implementera BBIC och det innebär att man i inledningsskedet nästan gått förbi landets olika socionomutbildningar när det gäller att förankra och att förverkliga projektet. Antagligen en realistisk strategi – det är lätt att föreställa sig det betydande antal ”polska riksdagar” som skulle ha uppstått beträffande BBIC’s lämplighet om man lämnat initiativet till högskoleutbildningarna. Naturligtvis är det viktigt att kritiskt granska och utvärdera BBIC, och den fasen av implementeringsstrategin borde nu ha nåtts, där ett sådan provande förhållningssätt till arbetsmetoden är önskvärt och genomförbart.

⁵² Grundbok. Barns behov i centrum (BBIC), Socialstyrelsen 2006, op.cit., sid.12.

⁵³ I den inflytelserika studien ’Looking After Children: ’Research into Practice’: The Second Report to the Department of Health on Assessing Outcomes in Child Care, London 1995, verifierade man den ökade andelen psykiska och fysiska problem för barn i familjehem jämfört med normalpopulationen av barn, t ex dåliga skolprestationer – som vuxna högre arbetslöshet, oftare missbruk, högre frekvens av kriminalitet. Mycket av dessa resultat har

Den sociala barnomsorgen i England – liksom i USA – har haft andra – prioriteringar än socialtjänsten i vårt land. Man har i första hand betonat ”child protection” och ingripit först när ett barn visar tecken på att ha skadats. Resultatet är(var) skrämmande: ”endast 15 procent av de barn som bedömdes ha behov av skydd blev föremål för insatser”.⁵⁴

Ett första steg i utvecklingsarbetet i England för att förbättra det sociala arbetets kvalitet var att beskriva barnets väsentliga behov. I gruppen av forskare som fått uppdraget att beskriva riktlinjer för utvecklingsarbetet enades man om att teckna sju s.k. ”behovsområden”:

- Hälsa
- Utbildning
- Känsl- och beteendemässig utveckling
- Identitet
- Familj och sociala relationer
- Socialt uppträdande
- Förmåga att klara sig själv

För dessa områden utvecklade man en rad manualer för att ge möjligheter för en enhetlig – mer enhetlig – bedömning från socialarbetarnas sida. De sju behovsområdena kopplades sedan samman med aspekter på föräldrarnas omsorgsförmåga – sex till antalet – och med ”faktorer i barnets familj och miljö”. Resultatet av denna sammankoppling blev den berömda BBIC-triangeln. De komponenter som ingår i triangeln anges i nedanstående tablå (där ’barnets behov’ utlämnas, de är beskrivna i punkterna här ovan):

verifierats i den svenska forskningen, främst signerad *Bo Vinnerljung*. Forskningsresultaten är viktiga och starka incitament för utveckling av socialtjänstens insatser – man måste dock erinra om att det knappast är tänkbart att barn som placeras i familjehem kommer att ”klara sig lika bra” som barn i normalpopulationen; de har en faktiskt sämre utgångssituation vars effekter är svåra att eliminera.

⁵⁴ ’Grundbok’, op.cit. sid 13.

BBIC-triangelns komponenter:

Barnets behov:

(se föreg.sida)

Föräldrarnas förmåga:

- Grundläggande omsorg
- Säkerhet
- Känslomässig tillgänglighet
- Stimulans
- Vägledning och gränssättning
- Stabilitet

Familj och miljö

- Familjens bakgrund och situation
- Familjenätverk
- Boende
- Arbete
- Ekonomi
- Social integrering
- Lokalsamhällets resurser

Ibland beskrivs de punkter, som skrivs in i "triangelns" sidor enligt ovan, såsom BBIC's 'teori' eller 'övergripande perspektiv', eller rentav som den meta-teori som utgjort ram för utvecklingen av BBIC. Triangeln representerar en helhetssyn, ett perspektiv som därmed genomgått en renässans efter att legat i låg träda inom en allt mer specialiserad och fragmentariserad socialtjänst. I de olika utvärderingar, som genomförts av hur BBIC fungerar som arbetsmetod, beskrivs alltid triangeln i positiva termer. Denna modell ger struktur och överblick, de angivna punkterna är relevanta för bedömning av familjens och barnets situation och – framför allt – triangeln är en grund för att man i utredningsarbetet skall "komma ihåg" de viktiga omständigheter, som skall till grund

för utredningens slutsatser. (En del socialarbetare berättar emellertid att de olika punkterna kan leda till en ”påminnelsestress”, man känner sig ofärdig i det utredande arbetet, och man markerar att BBIC-formulären – se nedan! – innebär överkrav på socialarbetarna).

”Det övergripande perspektivet utgår från *utvecklingsekologisk teori* – en teori som beskriver barns utveckling i ett interaktions- och samspeleperspektiv” (sid. 14). Denna teori har fått ett stort genomslag i vårt land; en hädisk förklaring till detta är att utvecklingsekologin är en teori av det slaget att den aldrig har fel, allting hänger ihop med allting. Det finns en vertikal dimension i teorin från *mikronivån*, barnet och dess omedelbara närmiljö, därefter anges ett antal *närmiljöer* av betydelse för barnet, familj (?), skola, kamratgrupp, fritidsmiljö. Nästa nivå är *mesonivån*, en märklig teoretisk konstruktion – den utgörs av samspelet mellan de olika närmiljöerna. Utanpå *mesonivån* finns *exonivån* som utgör de sociala omständigheter av betydelse för barnet, men som det inte kommer i direkt kontakt med, t ex föräldrarnas arbetsplats, kommunala resurser osv. Ytterst finner vi *makronivån* som inte närmare definieras i Grundboken – läsaren föreställer sig globala skeenden, finanskriser, socialpolitikens utformning osv.⁵⁵

Vid sidan av det utvecklingsekologiska perspektivet har *anknytningsteorin*⁵⁶ haft stor betydelse för utvecklingen av BBIC och framför allt dess engelska förlaga. Även om det teoretiska underlaget, särskilt det utvecklingsekologiska perspektivet, mest liknar en sammanställning av ”det vedertagna vetandet”, så har det

⁵⁵ ”Utvecklingsekologins fader” är den amerikanske – ryskfödde – professorn i psykologi vid Cornells universitet *Urie Bronfenbrenner* (död 2005). Bronfenbrenner var en kulturkonservativ kritiker av det moderna samhället och av det amerikanska samhället i synnerhet: ”The hectic pace of modern life poses a threat to our children second only to poverty and unemployment. We are depriving millions of children – and thereby our country – of their birthright...virtues, such as honesty, responsibility, integrity and compassion.” Bronfenbrenner var sin konservatism till trots en av inspiratörerna till projektet Head Start 1965 – det under det s k kriget mot fattigdomen initierade federala programmet för ’child development’ för barn i familjer med låg inkomst. För en svensk läsekrets blev Bronfenbrenner mest känd för sin jämförande studie av barns uppväxtvillkor i USA och Sovjetunionen på 70-talet – en jämförelse som mycket tydligt markerade det sovjetiska samhällets överlägsenhet som uppväxtmiljö för barn och ungdomar!

⁵⁶ ’Anknytningsteori’ är ett begrepp som sammanfattar många olika teoretiska språk, i själva verket mycket olika till sin karaktär. Anknytningsteorin i dess main-stream version har stark anknytning till biologiska referensramar, förmåga till anknytning ses som en viktig förutsättning för artens överlevnad. I kontrast till ett biologiskt perspektiv finns psykoanalytiskt orienterade teorier, framför allt med anknytning (sic!) till den psykoanalytiska objektrelations teorin. En central gestalt i denna teoribildning i sin helhet är *John Bowlby*. Hans tre banbrytande texter med samlingsrubriken ’Attachment and Loss’ är Vol.1 ’Attachment’ (1969), Vol.2: ’Separation’, (1979) och Vol.3 ’Loss, Sadness and Depression’ (1980).

betydelse i åtminstone fyra avseenden: (1) 'Triangeln', eller uppställningen av viktiga omständigheter att beakta i utredningen och planeringen av insatser, ger struktur och överblick och är också en säkring mot att man försummar relevanta aspekter vid bedömningen av barnets och familjens situation; (2) Det arbetssätt som förordas vid tillämpningen av BBIC – se ytterligare diskussion i det följande! – innebär, att man ger barnet och föräldrarna möjlighet att aktivt medverka i utredningsarbetet; det metodiska arbetssättet innebär också att det finns "kontrollpunkter" då barnet och föräldrarna får en återkoppling beträffande utredningens överväganden och (3) det teoretiska språket innebär att man undviker ett metaperspektiv som renodlar en betoning av 'barnets behov'. En sådan renodling innebär risker för att man sätter barnets behov i förhållande till föräldrarnas förmåga och att man vid en sådan sammanställning alltför lätt hamnar i slutsatser som underkänner föräldern som förälder. Genom det anknytningsteoretiska perspektivet för man in *relationen* mellan barn och förälder som en mycket viktig (om än svårbedömd) omständighet när man skall bedöma uppväxtmiljöns kvalitet för utifrån barnets perspektiv; (4) det finns ett tematiskt anslag i BBIC av att vilja se möjligheter till utveckling snarare än tillkortakommanden hos barnet och föräldrarna – en ambition som bland annat motiveras av vetenskapen, att alternativen placering/omhändertagande i sig innebär betydande risker för barnets del.

I de olika texter som redovisar BBIC framhåller man med skärpa, att arbetssättets syfte är att ge socialarbetarna ett "instrument" vilket kan skapa en bättre struktur och enhetlighet i utredningsarbetet, och att utredningen skall ge den kunskap som kan ligga till grund för en rationell planering och uppföljning av den fortsatta handläggningen. För att åstadkomma detta har man skapat en mängd "formulär" eller manualer vilka är översättningar av de viktiga områdena – 'barnets behov', 'föräldrarnas förmåga' och 'familj och närmiljö' som är de tre benen i BBIC's triangel.

Vid implementeringen av BBIC har man försökt att markera, att användningen av formulären inte talar om för socialarbetarna *hur* man skall samla in de relevanta kunskaperna om barnets situation, men däremot att dessa formulär skall vara styrande och "strukturgivande" när det gäller socialarbetarnas val av *vilka informationer* man skall söka i det utredande arbetet. I BBIC's strategi är också återkoppling och uppföljning av de insatser man genomför och beslutar om viktiga inslag. Hur upplever föräldrarna

samtalen med socialarbetarna? Får barnen möjlighet att komma till tals och att berätta om sina upplevelser och erfarenheter?

En modell för utredningsarbetet i enlighet med BBIC syftar ytterst till, att resultatet av de insatser man beslutar om – inklusive beslutet att ”inte göra någonting” – skall bli bättre. Tillämpningen av BBIC innehåller i själva verket moment av behandling som är inbyggda i själva utredningen. Direkta behandlingsinsatser ingår emellertid inte vid tillämpningen av BBIC.

Utvärdering av BBIC

Projektet Barns behov i centrum (BBIC) beskrivs av Socialstyrelsen som ”ett långsiktigt utvecklingsarbete som pågått mellan 1999 och 2005”. Detta projekt har alltså slutförts sedan ett par år tillbaka och det föreligger *en slutrapport* från projektet och likaså ett par utvärderingar. I detta avsnitt kommer några av slutsatserna – resultaten⁵⁷ – som redovisas i slutrapporten att diskuteras.

De kommuner Socialstyrelsen samarbetade med vid lanseringen av BBIC – tog de till sig metoden? Närmare bestämt, engagerade man sig på politisk nivå och från den administrativa ledningens sida för tillämpningen av BBIC? Hur uppfattade socialarbetarna detta arbetssätt och de tankegångar som låg bakom anvisningen av viktiga områden för kunskapssökandet under det utredande arbetet? Kunde man finna möjligheter till samordning mellan den nya manualbaserade kunskapen från BBIC med de gängse kraven på rapportering av genomförda insatser – alltså kunde man samordna de olika systemen för informationshantering?

De här uppräddade frågetecknen pekar på en rad svårbemästrade omständigheter inför genomförandet av granskning och utvärdering av hur BBIC kunde ”föras ut i verkligheten”. Slutrapportens svar på frågorna ger knappast besked om socialarbetarna, med hjälp och tillämpning av BBIC, genomförde utredningsarbetet mer enhetligt och med mer konsekvens och bättre struktur.

Det finns en paradox i själva anslaget vid projektets genomförande. Huvudsyftet för projektet BBIC var att skapa

⁵⁷ Socialstyrelsens slutrapport är denna text: 'Social barnavård i förändring. Slutrapport från BBIC-projektet', 2008. I övrigt se not 47 beträffande referenser gällande utvärderingar av BBIC. Vid bedömningen av vilka effekter BBIC inneburit i de kommuner, där man använt sig av detta arbetssätt, är Socialstyrelsens slutrapport den text som är utgångspunkt för diskussionen i denna uppsats.

enhetlighet och samstämmighet i socialarbetarnas utredande arbete inför insatser inom den sociala barnvården. Men samtidigt kräver implementeringen av metoden, att man på kommunal nivå skall känna delaktighet i arbetet med att utarbeta de olika 'instrumenten'. "När det gäller framtagandet av BBIC-verktygen, formulär för dokumentation av barnvårdsärenden, har det under alla omständigheter varit en absolut förutsättning." En klok strategi, men den innebär samtidigt att "verktygen" i fråga i viss mån anpassas till lokala förhållanden – liksom också tillämpningen av dessa verktyg. Och därmed har man tagit steg på väg från avsikten att skapa enhetlighet vid informationsökandet.

Projektets modell för att "organisera förändringsarbetet", dvs. att introducera tillämpningen av BBIC, beskrivs av Socialstyrelsen som ett "nytt sätt" att arbeta från myndighetens sida. Man tar ett stort steg från en top-down-strategi och skapar i stället en struktur för att medverka till att "aktivera kommunernas egna drivkrafter" för att åstadkomma förändringar och att vilja delta i projektarbetet. Hela projektet var utformat som ett "övergripande nationellt paraplyprojekt genom att ge ramar och stöd till sju primärkommuner anpassat efter deras lokala förutsättningar." Man byggde in projektet som en integrerad del i kommunernas linjeorganisationer, och i varje kommun skapades lokala projektteam – "s.k. kärntrupper" – bestående av projektchefer och lokala BBIC-utbildare. Dessa utbildare skulle också fungera som metodstödare i arbetet med BBIC.⁵⁸

Utvärderingen av projektet BBIC har erbjudit betydande svårigheter. Det är särskilt besvärande att man inte har kunnat verifiera att tillämpningen av BBIC har inneburit kvalitativa vinster beträffande handläggningen, alltså det utredande arbetet. Det man har uppnått är att relativt väl beskriva hur de "inblandade" – socialsekreterare, arbetsledning osv. – uppfattat metodens förtjänster och svagheter. Man har också i detalj kunnat beskriva några av de svårigheter som uppstod i samband med implementeringen av BBIC. Själva utvärderingen av tillämpningen av BBIC i det praktiska arbetet har begränsats till en beskrivning av om och hur

⁵⁸ Strategin vid lanseringen av BBIC från Socialstyrelsens sida är intressant inte endast för att belysa detta specifika projekt, men också som en modell för att åstadkomma breda men lokalt förankrade förändringar av det sociala arbetet. Ett motexempel är de olika försöken att genomföra "psykiatrireformens" förslag om socialt kvalificerade insatser för psykiskt funktionshindrade människor. Strategin i detta sammanhang har varit att under tidsbegränsning tillföra kommuner resurser för att bygga upp "lokalt anpassade" verksamheter, verksamheter som i realiteten ofta varit olika till innehåll och baserad på fragmenterade värderingar och kunskaper. Det mesta har runnit ut i sanden när reurserna förbrukats.

socialarbetarna använder sig av den omfattande mängd formulär som tillsammans utgör BBIC's verktyg.

Det finns dock positiva omständigheter att redovisa från utvärderingen och uppföljningen av projektet, och dessa positiva erfarenheter är väl sammanfattade i Socialstyrelsens slutrapport. Den kunskapssyn och den kunskapsgrund som ligger till grund för BBIC "vann snabbt gehör" bland socialarbetarna. En bidragande orsak till detta var, att BBIC lanserades ungefär samtidigt som man från olika håll formulerade anspråk på att socialtjänstens insatser skulle vara kunskapsbaserade. Att tillämpa BBIC som en konkret praktik blev för socialtjänstens del ett svar på de krav man riktade mot verksamheten, ett arbetssätt som skapade legitimitet inte minst i förhållande till en kritiskt granskande omvärld.

"...den tydliga strukturen i BBIC mottogs också positivt av barnen och framför allt föräldrarna. Den tycks ha bidragit till en bättre förståelse av sammanhanget, socialtjänstens arbete blev mer begripligt och familjerna kände sig mer motiverade att samarbeta med socialtjänsten".

BBIC's verktyg – formulären – beskrevs i många fall av socialarbetarna med positiva förtecken. Användningen av dem bidrog till "enhetlighet, helhetssyn, struktur, systematik och tydlighet". Andra medarbetare uppfattade emellertid strukturen som styrande och man ansåg också att formulären kunde vara hindrande i kontakten med barnen och familjerna.

"Hur utvärderas ett omfattande kvalitets- och verksamhets-system som BBIC med dess olika beståndsdelar"? Frågan ställs i Socialstyrelsens slutrapport (sid.134, bilaga 3) och det svar man ger är att en önskvärd utvärdering är utomordentligt svår att genomföra. En jämförande studie av BBIC med ett annat verksamhetssystem blev inte möjligt att genomföra under projektiden, och skälet till detta är för det första att man under projektet inte blev klar med att integrera BBIC i de befintliga IT-systemen i kommunernas socialtjänst, och för det andra att det inte fanns något annat system att jämföra med (!). En utvärdering/evidensprövning och jämförelse mellan metodiska alternativ finns alltså inte för BBIC's del. Av olika skäl var en alternativ uppläggning av utvärderingen med hjälp av före- och eftermätningar inte heller möjlig att genomföra.

De två viktigaste bedömningarna av BBIC som arbetsmetod inom den sociala barnvården har man helt avstått från att genomföra. Man har inte sökt bedöma om de utredande insatserna

kvalitativt förbättrades om ”socialarbetarna arbetade med BBIC” . Ännu mer avlägsen är uppfattningen huruvida BBIC leder fram till beslut om insatser som på olika sätt är positiva för barnens del. I en rätt dunkel formulering beskriver man detta tillkortakommande på följande sätt i slutrapporten: ”Det stod också klart att mätningar av hur det går för barnen var möjliga att göra först på sikt när systemet var färdigutvecklat och använts en längre tid. BBIC kan komma att underlätta sådana studier, men eftersom BBIC endast är en behovsinventering och inte en behandling kan BBIC i sig inte ge svar på frågan om om vilken effekt BBIC har för barnen, det vill säga om det går bra eller dåligt för dem”.

Utvärderingen av BBIC har alltså i stort sett stannat vid en bedömning av hur socialsekreterarna i de sju projektkommunerna arbetat med BBIC's verktyg, de utarbetade formulären/manualerna, inalles tjugosex till antalet. Hösten 2001 var dessa formulär ”sammanlänkade till ett heltäckande system från anmälan till uppföljning av insatser.” I en första fas undersökte man hur socialarbetarna använt sig av de nio viktigaste formulären; formulären i fråga innebar att man kunde följa ”ärendegången” från ansökan till uppföljningen av insatser. Alla ifyllda formulär under perioden 1.11 2001 – 1.2 2003 granskades; antalet socialarbetare som deltog och som arbetat med BBIC var 282. I en andra fas studerades hur socialarbetarna – här deltog endast sex kommuner - använt sig av 18 olika formulär (det utökade antalet formulär innehöll i huvudsak information från andra professionella instanser än socialtjänsten). Resultaten kan naturligtvis bedömas på olika sätt. Omdömet i denna uppsats blir att implementeringen av BBIC fortfarande har en lång uppförssträcka att tillryggalägga innan man kan säga sig ha uppnått ett tillfredsställande resultat.

Av de inräknade formulären var det som avsåg ”anmälan” i stark övervikt (565 formulär). Formuläret för ”förhandsbedömning” och ”Utredningsmallar” användes också flitigt, antalen är här 229 och 222. Det sorgligt anmärkningsvärda resultatet är emellertid det klena utnyttjandet av BBIC när det gäller insatser som ”planering” (29), ”behandlingsplan” (37), och ”uppföljning” (16).

Introduktionen av BBIC som arbetsmetod har alltså lett till att man arbetade med den initialt inkommande informationen på ett – antagligen – systematiskt sätt, medan det sociala arbetet när det gäller planering, genomförande och uppföljning endast sporadiskt dokumenteras. Samma kardinalsyster som man med rätta har anklagat ”den vanliga socialtjänsten” för!

I Socialstyrelsens slutrapport finns en avslutande text under rubriken "Efter projektet". Där presenteras flera alternativa strategier, ingen av dem självklara mot bakgrund av de resultat BBIC-projektet kan visa upp - och mot bakgrund av vad man inte kunnat visa.

Ett alternativ – det mest optimistiska – är att säga att de erfarenheter projektet BBIC är så tydliga att man nu kan gå in för en *nationell handlingsplan* när det gäller att introducera BBIC som arbetsmetod. En sådan satsning kräver naturligtvis stark styrning och ett starkt stöd från en central instans – läs: Socialstyrelsen – samtidigt som det är viktigt att slå vakt om den lokala förankringen och det lokala ansvaret för verkställigheten av genomförandet av arbetet enligt BBIC.

Ett andra alternativ är att lämna över *initiativet till kommunerna* (också i samverkan med exempelvis FOU-enheter inom IFO), men att från den centrala nivån svara för utfästelser i form av olika slags basresurser, t.ex. utbildning, stöd för genomförande av utvärderingar osv.

Ett tredje alternativ är att efter noggrant övervägande genomföra *ett verkligt modellprojekt*, där man så långt som möjligt kan garantera att BBIC används på ett rätt sätt och framför allt att metoden utnyttjas för att koppla socialarbetarnas utredningar med genomförande av insatser och uppföljning av det jobb man gjort tillsammans med barnen och familjerna. Projektet BBIC har emellertid hitintills knappast nått en sådan "mognad" i projektkommunerna, att någon av dem kan fungera som modell för ett projekt i stor – nationell - skala.

8 Avslutande reflexioner

:1 Finns den överlägsna metoden?

I början av 90-talet, den svåra 90-talskrisen med höga tal för arbetslösheten med åtföljande påfrestningar för hållfastheten hos de socialpolitiska systemen och starkt ökad arbetsbelastning för medarbetarna inom socialtjänsten precis då utvecklades den s.k. Uppsalamodellen, 'Arbete i stället för bidrag', som en arbetsmetod

när det gällde handläggningen av ekonomiska biståndsärenden.⁵⁹ *Det explicita syftet med metoden var att hjälpa socialbidragstagare att finna försörjningsalternativ till socialbidrag.* För kommunens del skulle framgång i detta innebära minskade kostnader, och för klienternas del en bättre självkänsla och ett undvikande när det gällde utvecklandet av s.k. bidragsberoende. Trots den dramatiskt vikande konjunkturen under 90-talets inledning och därmed en starkt ökad arbetslöshet generellt sett – eller kanske på grund av den ekonomiska krisen – anammades Uppsalamodellen med stor entusiasm i många kommuner i vårt land.⁶⁰ Arbetssättet enligt modellen är kontroversiellt; metodens förespråkare hävdar att de krav man ställer på de människor som söker bidrag är ett sätt att erkänna deras resurser och möjligheter. Kritikerna menar, att man ställer människor inför omöjliga krav, och att detta innebär en kränkning av personen och en otillbörlig förenkling och prestationsinriktning av handläggningen.

Sent omsider presenterades – 1998 – en statistiskt mycket sofistikerad studie där två forskare, *Pia Milton* och *Reinhold Bergström* genomförde en utvärdering av Uppsalamodellen. Man undersökte hur modellen fungerade i jämförelse med hanteringen av socialt bistånd enligt det gängse arbetssättet inom socialtjänsten. Jämförelseobjekt var två arbetsenheter i Uppsala – den ena tillämpade Uppsalamodellen och den andra enheten jobbade alltså ”som vanligt”.

Resultatet blev – skulle Bruce Wamphold (se kap.6) säga – det förväntade: *inga skillnader i utfall.* Uppsalamodellens klienter kom inte ut i arbetslivet i högre utsträckning än klienterna i kontrollgruppen, socialbidragskostnaderna blev inte lägre inom Uppsalamodellen och tiderna för biståndsgivningen inte kortare. Arbetssätten var lika effektiva – snarare lika ineffektiva – när det gällde att medverka till klienternas introduktion på arbetsmarknaden.

⁵⁹ ”Uppsalamodellen” utvecklades i väsentliga avseenden av *Eileen Römlund*; hon har beskrivit metoden för handläggning av det sociala biståndet i boken ’Socialt arbete – att se möjligheter’, Stockholm 1992.

⁶⁰ Uppsalamodellen tillämpas inte längre – på det retoriska planet. Många av de tankegångar som låg till grund för detta speciella projekt går emellertid nu igen överallt i de riktlinjer för det sociala biståndet som man utarbetat i olika kommuner. Uppsalamodellen lever – om än inte i retoriken!

Ett annat exempel

En av spektakulära metoder som lanserats i Sverige under 2000-talet inom det sociala arbetets område är 'Multisystemisk terapi' – trots terminologin är detta alltså en metod inom det sociala professionsfältet. Multisystemisk terapi (MST) vann insteg som en metod i socialt arbete, när det gäller barn och ungdomar med asocialt och utagerande beteende, och där föräldrarna inte klarar eller har givit upp när det gäller att ge barnen/ungdomarna stöd respektive att sätta gränser gentemot deras asociala handlingar. Metoden har utvecklats i USA och ägaren till metoden kräver, förutom licensavgifter, också att få medverka vid utbildning av MST och vid handledningen av dem som arbetar med metoden.

Ett av de starka försäljningsargumenten när det gäller MST har varit, att metoden är evidensbaserad. En rad utvärderingar framför allt i USA har givit positivt resultat. I Sverige genomfördes den första välkontrollerade studien av metodens effekter av *Knut Sundell* m.fl.⁶¹ – i detta fall var jämförelsegruppen återigen de ungdomar som erhållit stöd från socialtjänstens sida "på vanligt sätt". Detta "vanliga sätt" innebar för de 77 ungdomarna i kontrollgruppen 'samtalsstöd' (20 ungdomar), 'familjebehandling' (16), 'kontaktperson' (12), 'placering fosterhem eller institution' (8), 'Aggression Replacement Training, ART' (4), 'missbruksbehandling respektive specialundervisning' (2). Tretton ungdomar fick inte några insatser alls.

För MST kunde man registrera positiva förändringar i flera viktiga hänseenden – liksom för de ungdomar som fått de andra typerna av insatser! "har en förbättring skett från för- till 6-månadersmätningen för familjerelationer och ungdomarnas sociala förmågor. Förbättringen är ungefär lika stor för MST-gruppen som för gruppen som fått traditionella metoder i de flesta avseenden förbättrades ungdomarnas psykiska hälsa mellan för- och eftermätning". Deras normbrott minskade också. Förbättringen var ungefär lika stor i båda grupperna.

Vid tvåårsuppföljningen kan man notera exakt samma resultat: I Nyhetsarkivet FoU i Väst läser vi: "En rad exempel pekar på att MST för det mesta fungerar väl... IMS uppföljning efter två år visar att andra insatser från socialtjänsten lett till förbättringar på samma

⁶¹ *Knut Sundell, Kjell Hansson, Cecilia Andrée, Tina Olsson, Lars-Henry Gustle, Christina Kadesjö: 'Multisystemisk terapi för ungdomar med beteendeproblem – resultat efter sex månader', Stockholm 2006.*

sätt som MST.” I denna redovisning av den jämförande studien ger man också en tolkning av resultaten: ”Att effektstudier i USA och Norge visar på bättre resultat för MST än för andra typer av insatser kan förstås på flera sätt. Det svenska sociala arbetet är väl utvecklat med bland annat ett proaktivt familjearbete” Det är en rätt märklig men sannolikt alldeles korrekt slutsats – det märkliga är att evidensprövningen för de importerade och dyrt inköpta metoderna leder till en positiv bedömning av det – annars ständigt kritiserade – traditionella sociala arbetet i vårt land.

De anförda exemplen liksom diskussioner i de föregående kapitlen leder fram till en ganska entydig slutsats. *När det gäller utvecklingen av det sociala arbetet måste vi ställa förväntningarna relativt lågt avseende möjligheten att introducera överlägsna metodiska alternativ – alternativ till det traditionella sociala arbetet eller till andra metoder som redan tillämpas i den sociala praktiken.* Genomförda studier visar att ett ambitiöst och teoretiskt erfarenhetsmässigt väl grundat socialt arbete i allmänhet väl kan mäta sig med ”de nya metoderna”. Argumenten för dessa metoder hänvisar till genomförda evidensprövningar främst i USA – men resultaten från dessa är inte överförbara till svenska förhållanden.

Det skrivna skall naturligtvis inte tas till intäkt för att man inte skall använda sig av metoder i det sociala arbetet! Men det som gör metoderna effektiva är sannolikt generella omständigheter, som kan återfinnas också i andra metodiska arbetssätt. Den unikt goda metoden kommer vi alltså inte att finna, men det kan inte nog betonas att det framgångsrika sociala arbetet bygger på ett metodiskt konsekvent och väl strukturerat arbetssätt.⁶²

⁶² Diskussionen här ovan har lett till slutsatsen att de flesta väl grundade och ambitiöst genomförda insatserna inom socialtjänsten sannolikt kommer att ge likvärdiga resultat. Detta är också en slutsats som jag utförligt resonerat om i kapitel 6 i anslutning till *Bruce E Wamphold's* diskussion om den ’medicinska’ vs den ’kontextuella’ behandlingsmodellen. När det gäller de sociala insatserna kan man emellertid föra in en reservation i resonemanget. Vissa av behandlingsalternativen, som socialarbetarna förfogar över, kan på a priori grunder tänkas innebära utomordentligt stora skillnader för barnets/ungdomens/familjens del – t ex separation av barnet från föräldrarna eller interventioner som riktas mot den sammanhållna familjen. Det borde t ex inte vara omöjligt att genomföra en tillräckligt stor studie där man jämför familjehemsbehandling med olika former av stödinsatser utan en genomförd separation mellan barn och föräldrar. De jämförda grupperna skulle i så fall skilja sig systematiskt åt i flera avseenden; skillnader som man emellertid kan kompensera för via statistiska metoder. Det må tillåtas en hänvisning till min egen avhandling publicerad för mer än fyra decennier sedan. Där jämförde jag effekten av frihetsberövande straff (ungdomsfängelse och tidsbestämt fängelse) med kriminalvård i frihet (då var termen ’villkorlig dom’) och fann mycket övertygande belegg för lägre återfallsfrekvens, mindre missbruk o s v för ”metoden” att inte genomföra ett frihetsberövande. Det har förvånat mig mycket att man inte replikerat denna studie respektive genomfört liknande studier – med nuvarande statistikprogram är det tidigare helvetiska räknearbetet närmast en bagatell. Vad sysslar BRÅ egentligen med?

:2 Att ge utrymme för det professionella kunnandet och kompetensen

I intervjun med en desillusionerad socialarbetare (kap.2) var hans besvikelse att inte få ge uttryck för sitt engagemang och att inte få använda sitt kunnande de viktiga skälen för honom att sluta jobbet inom den sociala barnvården. Lägg därtill hetsen på arbetsplatsen och det ständigt dåliga samvetet för att inte få chans att göra sitt bästa! I Pia Thams studie (kap. 5) framkom att det viktiga motivet för socialarbetare är att man upplever att man ”gör gott”, att man kan ”ge något” (och att man ”får något i utbyte”). Att erfara dessa positiva incitament är starkt korrelerat med att verkligen genomföra de sociala insatserna på ett framgångsrikt sätt.

Wamphold's genomförda kunskapsöversikter liksom hans teoretiska analys, lyfter fram *den terapeutiska alliansen mellan terapeut och patient* som den viktigaste generella faktorn för alla slags terapeutiska insatser, och kring alliansen grupperas en rad andra viktiga – och generella - betingelser: möjligheten att förmedla ett realistiskt hopp till patienten/klienten, terapeutens förmåga att engagera sig som person i behandlingsarbetet.

Dessa omständigheter är generellt viktiga för den psyko-terapeutiska verksamheten – det finns starka skäl att anta att dessa villkor har lika starkt genomslag när det gäller resultatet av sociala insatser⁶³.

Betydelsen av den alliansen mellan socialarbetare och klient – man har en gemensam uppfattning om behandlingens meningsfullhet – och vikten av socialarbetarens kunskap och engagemang

⁶³ Ett avslutande exempel på hur oklar diskussionen om behandlingseffekter är ges i uppsats av *Kjell Hansson* m fl i *Socionomens Forskningssupplement* 1.2009. I texten beskriver författarna en utvärdering av ”den senaste metoden” inom området social barnomsorg, ’Intensiv Hemmabaserad Familjebehandling’, IHF. Metoden har många likheter med multisystemisk terapi, MST. Beskrivningen av metodens specifika och utmärkande inslag utgör ett viktigt inslag i uppsatsen. Uppsatsen ger en verkligt inträngande bild av IHF men med bästa vilja i världen ser jag inte de angivna omständigheterna som specifika men väl generella faktorer, alltså omständigheter som man återfinner i alla väl genomtänkta och väl använda metoder. Den utvärdering som presenteras av författarna innebär inte en direkt jämförelse med någon annan metod, men man jämför i stället klienterna, den unga människan och föräldrarna ”med sig själva”. Har det psykosociala arbetet för dem inneburit en förändring till det bättre eller ej? Slutsatsen är att man finner positiva förändringar i en rad avseenden. Författarna bedömer dessa förändringar som ungefär likvärdiga med de resultat man uppnår om man arbetar i enlighet med riktlinjerna för MST. - där de positiva effekterna är precis likvärdiga med dem man uppnår i det traditionella sociala arbetet!

leder till rätt definitiva rekommendationer, när det gäller att verka för det sociala arbetets kvalitativa utveckling

Socialarbetaren måste ges handlingsutrymme för sin ”personliga och professionella kompetens”; när socialarbetare själva beskriver sin arbetssituation så är en återkommande kritik, att man uppfattar sig som kringskuren. De vida ramar för det sociala arbetet som man ville skapa i och med socialtjänstlagens tillkomst har krympt – tvingande kommunala riktlinjer, resursbrist osv. är viktiga omständigheter när det gäller det minskade antalet frihetsgrader för socialarbetarna. I intervjun med ”en desillusionerad socialarbetare” framkom brister hos arbetsledningen som – också pressad av översvämningen av arbetsuppgifter – belönar distans till klienten och schablonmässiga bedömningar, men avråder från engagemang och ett utredningsarbete, som fångar upp också det motsägelsefulla och svårtydbara materialet.

När det gäller ej acceptabla arbetsvillkor för socialarbetarnas del står två tolkningar emot varandra. Den första markerar, att resurserna i många fall är helt otillräckliga, och då särskilt i områden där människor är drabbade av segregation och utanförskap och de sociala problemen ansamlas. Den andra markerar organisatoriska omständigheter, ledningsfrågorna, de administrativa arbetsuppgifternas företräde framför klient-kontakterna osv.

:3 Oenighet vid bedömningar

”Många vetenskapliga studier visar på oenigheten bland olika professioner om vilka barn som tillhör målgruppen ”far illa”...det är stor skillnad hur olika yrken ser på barn som far illa...” Citaten är hämtade från en kunskapsöversikt från IMS beträffande barnavårdsutredningar (*Knut Sundell m.fl. 2007*)⁶⁴. Det finns alltså ett mycket stort antal undersökningar som undantagslöst ger samma resultat: bedömningar i barnavårdsärenden visar på mycket betydande skillnader som i exemplet mellan yrkesgrupper, men också en stor variation inom en och samma profession. Även bland ”samkörda” kollegor är bristen på överensstämmelse vid bedömningar av barnavårdsärenden förvånansvärt stor. De klienter som besöker olika socialbyråer – eller som har ”dragit på sig en anmälan” – blir utredda på olika sätt beroende på vem som har

⁶⁴ *Knut Sundell, Tine Egelund, Vecilia Andrée Löfholm & Catrine Kaunitz: 'Barnavårdsutredningar. En kunskapsöversikt'. Stockholm 2007.*

hand om frågan. Det kan alltså bli fråga om olika bedömning vid samma socialkontor. Antagligen beror denna sistnämnda variation på att man inom socialkontoren har otillräcklig tid för kollegiala granskningar inom arbetsgruppen. Hur allvarligt är denna företeelse – starkt skilda bedömningar av ärenden som är likartade? En väsentlig del av den kritik som riktas mot socialtjänstens arbete går ut på att peka på riskerna för *bristande reliabilitet/tillförlitlighet* vid socialarbetarnas bedömningar.

Först är det viktigt att skilja mellan *två helt skilda slag* av bristande reliabilitet. Den första typen av felkälla är att man i utredningsarbetet samlar in olika informationer – *beslutsunderlaget kommer därför att vara olika* då olika socialarbetare bedömer saken. Denna omständighet är t ex ett viktigt skäl att introducera ett arbetsverktyg som BBIC, som ger tydliga riktlinjer för vilka informationer som är de relevanta. Den andra typen av otillförlitlighet är att man kan *se olika bedömningar av samma information* från socialarbetarnas sida. (Det är i allmänhet denna variation som man belyser i vinjettstudierna). Denna slags variation är mycket svår att komma åt, eftersom här inverkar en rad omständigheter som socialarbetarnas erfarenheter, hennes personliga värderingar osv. Man kan – se det följande avsnittet om kvalitetsindikatorer! – i viss mån skapa möjligheter för en större reliabilitet även i detta avseende, om man har vissa fixerade kriterier för sina bedömningar – för att avgöra om föräldern har ett eget missbruk, för att kunna bedöma föräldrarnas ”omsorgskapacitet” osv. Det finns dock betydande risker för att sådana kriterier blir schabloner, vilka mest ger en narrbild av den komplicerade verklighet som socialarbetaren har att ta ställning till.

En helt annan fråga är den om tillförlitligheten hos bedömningen är den, som gäller dess giltighet, dess validitet, eller: frågan om bedömningen verkligen kommer åt det man vill man vill mäta. Man kan mycket väl tänka sig att flera bedömare kommer fram till en tämligen enhetlig bedömning, men att skattningen trots detta saknar giltighet – alla bedömningar är missvisande på ungefär samma sätt. Medan man i det ideala fallet kan sätta siffror på graden av tillförlitlighet, är detta nästan ogörligt när man skall avgöra validiteten. Det existerar t ex inget odisputabelt facit när det att avgöra vad som är en förälders ”verkliga” omsorgsförmåga. Man kan också tänka sig att bedömningar är klart olika, men att de likväl har betydande giltighet. Detta inträffar exempelvis om två

handläggare ger olika rekommendationer för insatser men där dessa rekommendationer i båda fallen är goda – men olika – förslag.

Användningen av olika s.k. manualbaserade metoder vid insamling av data som underlag för bedömning ökar med all sannolik bedömningarnas tillförlitlighet – men det kan tänkas att dessa enhetliga bedömningar har nått fram till enhetligheten på bekostnad av bedömningars validitet och intentionsdjup. Vi kan emellertid inte uttala oss om en sådan möjlighet – det saknas alldeles forskning om detta högst eventuella förhållande.

:4 Varför vet vi inte vad vi åstadkommer?

Det finns en undertext hos många av diskussionerna i denna uppsats beträffande de sociala insatsernas kvalitet : det sociala arbetet kan innebära att man skapar bättre förutsättningar för människor i olika hänseenden. *Empiriskt övertygande beskrivningar* av det framgångsrika sociala arbetet är emellertid sällsynta, och detta är en allvarlig och en helt oacceptabel kvalitativ brist i handläggningen och i behandlingsarbetet. Det är svårt att förstå den låga ambitionen i detta hänseende från socialtjänstens sida; en förklaring är möjligen en positionering av den sociala praktiken som utanförstående kunskapsproduktionen - vilken är forskarnas exklusiva ansvar. Forskarna skall i sitt arbete *skapa* viktiga kunskaper som sedan skall *förmedlas* till socialarbetarna som i sin tur skall *ta emot* det forskarna erbjuder dem. Ett annat exempel på underordningen för det sociala arbetets praktiker: när forskarna ger sig ut i verkligheten för att möta livs levande socialarbetare är avsikten ofta att hjälpa praktikerna att "sätta ord" på sina erfarenheter. De okunniga och språklösa praktikerna är en uppfattning som skapats och återskapats genom kunskapsproduktionens åtskillnad från det praktiska arbetet. Ett sätt att motarbeta detta sakernas tillstånd har etableringen av lokalt förankrade FoU-enheter inneburit.⁶⁵ De projekt som genomförts av FoU-enheterna har ofta skrivits fram i samarbete med "socialarbetare på fältet" och därtill har socialarbetarna haft

⁶⁵ FoU – enheter inriktade på individ- och familjeomsorg utvärderades inom ramen för det s k KUBAS-projektet vid Socialstyrelsen: *Göran Ahnne, Bengt Börjeson och Eri Thorén: 'Utvärdering av FoU. En studie av FoU-enheter inriktade på individ- och familjeomsorg', 2002. Dessa FoU-enheter har spelat en stor och ofta ovärderlig roll för att bygga in kreativa och kunskapsutvecklande moment i den sociala praktiken – men FoU-enheterna betraktas ändå inte som genuina "kunskapsproducenter" utan snarare som mellanhänder mellan praktiken och "den riktiga" forskningen vid universitet och högskolor.*

möjlighet att ”gå in i” utvecklingsarbetet under längre eller kortare tid. I viss mån har emellertid FoU-forskarna intagit en underordnad roll i förhållande till akademiernas forskare, men en allvarigare brist beträffande de projekt som genomförts vid FoU-enheterna är, att de sällan inneburit en resultatuppföljning och utvärdering av socialtjänstens insatser. Varför?

Frånvaron av insatser för resultatuppföljning gör socialtjänstens medarbetare nästan försvarslösa inför kritiska bedömningar från allmänhetens, politikernas och mediernas sida. Allvarligt nog, men än allvarligare är, att frånvaron av resultatuppföljning innebär svårigheter att upprätthålla de sociala insatsernas kvalitet. *Framför allt står man handfallen när det gäller att utveckla verksamheten utifrån givna lokala förutsättningar.*

Slutrapporteringen av BBIC-projektet gav en övertydlig bild av socialarbetarnas oförmåga – vad den nu beror på – att använda verktygen/formulären för uppföljning av insatserna.⁶⁶ Den vanliga förklaringen är naturligtvis tidsbrist, men problematiken är mer djupgående än så. Att följa upp verksamheten innebär att arbetsgruppen får kunskaper som måste ”härbärgas” och användas för utvecklingen av jobbet. Man kan – givet resonemangets om det begränsade handlingsutrymmet giltighet – föreställa sig ett dilemma där arbetsenheten får allt mer kunskaper, vilka man är förhindrad att använda för att utveckla verksamheten.

En eventuellt bidragande anledning till att man knappast diskuterat denna akilleshäla inom det sociala arbetet är de kriterier som uppställts för uppföljning i samband med evidensbestämning av metoder. Det ideala tillvägagångssättet förutsätter randomiserade experiment; man har gradvis släppt på detta krav, men fortfarande ligger de metodiska anspråken när det gäller genomförandet av effektstudier mycket långt från vad som är genomförbart för dem som arbetar på ett ”socialkontor” eller motsvarande. Emellertid: de höga kraven vid evidensbestämning är irrelevanta när det gäller uppföljningen av verksamheten vid en specifik arbetsenhet. Antalet personer som ingår i en sådan uppföljning kan vara litet, och urvalet av dessa personer behöver inte vara representativt. Det finns faktiskt statistiskt valida metoder för uppföljning som baseras på ett enda fall, ”Single Case

⁶⁶ Jag har fått kommentarer beträffande min hänvisning till slutrapporten om BBIC - projektet och om socialarbetarnas motstånd mot att använda verktyget för uppföljning av verksamheten. Dessa kommentarer har gått ut på, att efter projekttidens utgång har tillämpningen av BBIC förbättrats på denna avgörande punkt.

Experimental Designs”⁶⁷. En viktig anmärkning när det gäller uppföljningen av socialarbetarnas insatser är att rutiner för en sådan uppföljning skall vara länkade till det inledande utredningsarbetet och inte ligga ”vid sidan om”. Även om det finns en modell för en sådan sammanhängande hantering av de kunskaper som det sociala arbetet genererar, så är det svårt att etablera eller bygga in en resultatuppföljning i det praktiska arbetet. Exemplet BBIC visar detta.

:5 Hur bra är utbildningen?

Socionomprogrammet är en generalistutbildning och utbildningen skall ge kompetens att arbeta inom vitt skilda verksamheter, med barn och familjer i kris, med missbruksproblematik, med ekonomiskt bistånd, med människor med psykiska funktionshinder, med äldre människor osv.

När det gäller arbete med barn och föräldrar i kris har socialtjänsten ett mycket stort ansvar, eftersom det en utredning leder fram till kan innebära insatser som är utomordentligt ingripande för barnet/den unga människan och för föräldrarna. Har socialarbetarna en utbildning som är en tillräcklig grund för dessa kvalificerade insatser? Det är en samstämmig övertygelse bland socialarbetare, att man som nyexaminerad måste få tid att ”växa in i jobbet” om arbetsuppgifterna består av att utreda och initiera stödjande eller behandlande insatser för familjer i kris. Det är också omvitnat, att den tid som erfordras för denna inskolning helt enkelt inte finns – för den ”unga” socialarbetaren kan det därför vara en utomordentligt provocerande erfarenhet att konfronteras med sin egen otillräcklighet i dessa svåra arbetsuppgifter. När det gäller den grundläggande utbildningens kvalitet, så framförs rätt sällan kritik mot innehållet i dess helhet, men väl mot att utbildningsmomenten inte är tillräckligt omfattande och djupgående. Som regel finns en tio veckors obligatorisk kurs i social barnavård och därtill mot slutet av utbildningen en valbar kurs i arbete med familjer i kris. De studerande som går vidare till

⁶⁷ En standardtext när det gäller statistiska effektstudier på extremt små material är *David Barlow, Matthew Nock & Michael Hersen: 'Single Case Experimental Designs', 2008*. Texten är mycket användbar när det gäller bedömningen av behandlingseffekter av de insatser som genomförs vid en enskilda arbetsenhet. Man kan då inte generalisera resultaten, men man får kunskap om den *egna verksamhetens resultat* – en förutsättning för kvalitativ utveckling av denna verksamhet.

ett magisterprogram får som regel möjlighet att välja en ytterligare kurs omfattande 15 s.k. hp-poäng.⁶⁸

I samband med att de flesta utbildningar redan nu eller i en nära framtid kommer att erbjuda de studerande att genomgå en masterutbildning, ökar möjligheterna betydligt att ge en fördjupad utbildning inom området social barnavård. Det är naturligtvis möjligt att centralt bestämma skärpta krav dels beträffande utrymmet för momentet 'social barnavård' i grundutbildningen, dels att därtill kräva fördjupningskurs i ämnet när det gäller utbildningen på nivån *avancerad grundutbildning* (masterprogrammet) för de studerande som siktar på arbete inom individ- och familjeomsorg.

Socionomprogrammen innehåller som regel kurser eller kursavsnitt av typen "organisation och ledarskap" – syftet är att lägga en grund för vidareutbildning med inriktning mot detta tema. De studerande är emellertid mest inriktade på att professionellt fungera som socialarbetare med uppgiften att ha direktkontakt med klienterna, knappast att utbilda sig för en i tiden ganska avlägsen roll som arbetsledare/förman. När det gäller socialtjänsten är frågor om chefsutbildningen och chefskompetens över huvud taget föga diskuterade och det finns ingen systematisk utbildning som är meritgrundade för ansvarsuppgiften socialchef. *Det finns sannolikt mycket att vinna i kvalitetshänseende, om man för socialtjänstens vidkommande skapade en utbildning för chefer på olika nivåer – t ex motsvarande den utbildning som ges för chefer inom skolans område, "rektorsutbildning" respektive "skolledarutbildning".*

:6 Om kvalitetsindikatorer

År 1987 disputerade *Ingrid Claezon* på en avhandling – tidigare apostroferad i denna text – 'Bättre beslut. En studie av socialsekreterarnas handläggning av omhändertagande av barn'. Arbetet innebar ett radikalt nytänkande när det gällde frågan, hur man skall grunda handläggningen av svåra barnavårdsärenden på erforderligt kunskapsunderlag – dels giltiga kunskaper om det enskilda fallet, dels kunskaper av övergripande slag.

⁶⁸ Socionomprogrammet innehåller också moment som rör ämnet social barnavård inom socialrätten. Studenternas studiepraktik ger också möjlighet till arbete med barn och föräldrar under handledning.

Ingrid Claezon beskriver hur socialsekreterarna tvingas in i en omöjlig och demoraliserande beslutssituation. De tvingas argumentera utifrån en rationalitet som kräver vetskap om effekten av olika insatser – den yttersta grunden för ett omhändertagande måste således motiveras med att ingripandet i fråga innebär bättre möjligheter för barnets del att få en tillfredsställande uppväxtsituation.

Det tragiska är emellertid att denna kunskap inte existerar. Den existerade inte i mitten på 80-talet och den existerar ännu inte. Beslutsmodellen förutsätter alltså ett icke existerande beslutsunderlag! ”En ärlig socialsekreterare skulle till länsrätten inlämna dels en beskrivning av den aktuella situationen – ”det närvarande” – och dels en redogörelse för sina erfarenheter, av ungefär detta slag: Under min tid som socialsekreterare vid socialkontoret i X har jag gjort fem omhändertaganden som ganska mycket liknar det nu aktuella fallet. Mina kollegor har likande erfarenheter. Det vi nu fått reda på genom uppföljning och senare möten med klienterna visar, att många av placeringarna gått ganska dåligt. Ibland har det emellertid skett en påtaglig förändring till det bättre, även i några extra svåra fall. Våra erfarenheter när det gäller omhändertaganden som vi övervägt - men underlåtit att genomföra - säger ungefär samma sak; några gånger har det varit möjligt att jobba konstruktivt med ärendena även om det sett mörkt ut – annars inte. Som sagt – det är svårt att säga vad den här föreslagna tvångsåtgärden faktiskt kommer att innebära för barnet!

Vilken länsrätt skulle omhänderta barnet med detta korrekta besked som grund för beslutet? Och vilken länsrätt skulle tacka socialsekreteraren för det ärliga beskedet? Ingen”.

Ingrid Claezons poäng är att man i stället för att argumentera utifrån kvasirationella premisser, så borde man inom socialtjänsten utarbeta indikatorer som har relevans för bedömningen av barnets situation – är t ex föräldern en ”good enough parent”?

När avhandlingen skrevs för mer än två decennier sedan var begreppet *kvalitetsindikator* inte uppfunnit inom socialtjänsten – men det är faktiskt en utveckling av sådana bedömningsinstrument Ingrid Claezon argumenterar för. Sedan ett par år har man – med inspiration från den medicinska praktiken – inom Socialstyrelsen arbetat med utveckling av kvalitetsindikatorer inom socialtjänstens olika områden. Det första steget i detta utvecklingsarbete har bestått i att man utarbetat en modell för utvecklingen av

kvalitetsindikatorer⁶⁹, men med utgångspunkt från denna generella modell arbetar man nu med att precisera indikatorer för olika verksamhetsområden.

Att det finns en 'good-enough-parent' är ett exempel på en utomordentlig viktig kvalitet för barnets del – med ett sådant begrepp som grund kan man tänka sig denna kvalitet operationaliserad i form av ett antal indikatorer, vilka kan "mäta" aspekter av det tillräckligt goda föräldraskapet. *Det är viktigt att kvalitetsindikatorerna skall peka på positiva omständigheter* – och ange kriterier för detta att vara en tillräckligt bra förälder. Om man vänder på saken och skall ange indikatorer för "ett dåligt föräldraskap", kommer användningen av dem att styras mot checklistor där man prickar av (negativa) symtom hos föräldern eller hos barnet eller när det gäller relationen dem emellan. Det finns alltså risker med att utveckla kvalitetsindikatorer som ett system av "varningssignaler". Den sociala barnvården måste självklart kunna registrera signaler om "allt inte står rätt till" när det gäller ett barns uppväxtsituation. Men en sådan nödvändig förmåga skall inte förväxlas med att arbeta med kvalitetsindikatorer.

Vi har ännu inte kommit därefter i utvecklingsarbetet, att man prövat att tillämpa kvalitetsindikatorer inom socialtjänstens olika verksamhetsområden. Det förefaller emellertid troligt, att detta är en möjlighet att höja den kvalitativa nivån för det sociala arbetet – genom att man tvingas precisera *vad man vill uppnå* med det sociala arbetet (för barnets del) och inte enbart som nu ofta är fallet *vad man vill undvika*. Tillämpningen av kvalitetsindikatorer i det praktiska arbetet innebär också en stark appell för en uppföljning av insatsernas resultat.

Epilog

Uppsatsen har diskuterat en av de frågor som vi ännu – inom socialtjänsten – har mycket otillfredsställande svar på: vilka omständigheter är det som verksamt bidrar till positiva förändringar? Det är inte endast frånvaron av affirmativa svar som är provocerande. En än mer besvärande omständighet är vetskapen om att många insatser som genomförs – i all synnerhet då barnets/ungdomens situation är mycket otillfredsställande – är

⁶⁹ 'Modell för utveckling av kvalitetsindikatorer i socialtjänsten', Socialstyrelsen 2007

resultatslösa eller till och med medför direkt negativa konsekvenser.

I ett sådant läge kan sökandet efter den överlägsna metoden från socialtjänstens sida bli närmast patetiskt – och förtjänsterna goda för dem som lyckas övertyga om att de har utvecklat och evidensprövat en sådan metod. Diskussionen i det föregående har visat hur sällan sådana anspråk är berättigade. Socialtjänstens trendkänslighet när det gäller metodtillämpning har håfullt beskrivits som en aspekt på låg professionalism inom verksamheten. Men denna metodiska villrådighet är snarast ett sökbeteende som är ganska självklart i en situation, där forskningen inte förmått ge svar på frågan som angivits ovan – vilka omständigheter är det som verksamt bidrar till positiva förändringar?

I diskussionen i denna uppsats har framhållits en viktig förklaring till det goda resultatet – en ”allians” mellan socialarbetare och klient där bägge parter tror på den insats man gemensamt arbetar med, ett engagemang från socialarbetarens sida visavi klienten och en förmåga att förmedla ett realistiskt hopp. Allt detta förutsätter en organisering av verksamheten där det engagerade klientarbetet från socialarbetarnas sida uppmuntras och uppskattas. Det framgångsrika sociala arbetet förutsätter ett psykosocialt klimat inom arbetsgruppen, vilket i sin tur kräver tillräckliga resurser för att skapa ett handlingsutrymme för socialarbetarens personliga och professionella kvaliteter.

Ett gott socialt arbete kräver uppföljning. Ett uppföljande arbetssätt kan i betydande grad främjas genom utvecklingen av kvalitetsindikatorer för det sociala arbetets olika verksamhetsområden.

Tillförlitligheten kan öka i väsentlig utsträckning genom att arbetet struktureras på det sätt som förutsätts då man använder ”verktyget” BBIC – en ytterligare vinst i sammanhanget är att BBIC förutsätter ett nära samarbete mellan socialarbetare och klient under utredningsarbetet.

En viktig fråga återstår men den har helt utelämnats i denna uppsats. Vilka vinster kan uppnås genom att till gällande socialtjänstlag lägga en lagtext som preciserar och föreskriver insatser inom den sociala barnvårdens område? Vilka vinster – och vilka möjliga negativa konsekvenser – innebär en organisatorisk utveckling av socialtjänsten, så att man ger dem som arbetar inom den sociala barnvården en självständig administrativ status i förhållande till den politiska styrningen? Tanken måste i så fall vara, att man genom ett sådant förändring kan etablera den sociala

barnavården som en högre prioriterad verksamhet, och med större utrymme för den professionella kompetensen, än vad som nu är fallet.

Frågan är vilket genomslag i den lokala verksamheten som skulle bli följd. Erfarenheten har visat – enligt min mening – hur föga följsamma kommunerna är i förhållande till lagtext och lagtextens anvisningar om arbetets organisering. I den ursprungliga socialtjänstlagen fanns tvingande bestämmelser om att varje kommun skulle ha en social centralnämnd; ett diktat som man först uppreste sig emot och sedan – framgångsrikt – verkade för att upphäva. I andra fall ser man hur kommuner tredskas och vägrar följa beslut rörande tillämpningen av LSS.

Såväl utvecklingsarbetet som de ökade befogenheterna att utöva tillsyn från Socialstyrelsens sida som vi nu ser prov på är en starkt positiv omständighet. Det har trots allt skett en mycket stark och positiv utveckling under de tio åren efter det att *Kerstin Wigzell* och *Lars Pettersson* skrev sin berömda debattartikel i *Dagens Nyheter* om kunskapsläget inom socialtjänsten: ”Det råder en skriande brist på systematisk och generaliserbar dokumentation inom socialtjänsten. Det gäller hela individ- och familjeomsorgen och det gäller alla faser av arbetsprocesserna”.⁷⁰

Det har inte ”bara skett” en utveckling av det sociala arbetet under dessa tio år. Den citerade artikeln var i själva verket ett startskott för olika kraftfulla insatser med avgörande betydelse för den positiva utveckling vi nu kan konstatera.

⁷⁰ *Kerstin Wigzell* och *Lars Pettersson*: 'Hjälp till svaga bara chansning', DN Debatt 1999-10-06.

Referenser

- Göran Abrne, Bengt Börjeson och Eri Thorén:* 'Utvärdering av FoU. En studie av FoU-enheter inriktade på individ- och familjeomsorg', Socialstyrelsen 2002.
- Gunvor Andersson:* 'Utsatt barndom – ett longitudinellt forskningsprojekt om barn i samhällsvård', Stiftelsen Allmänna Barnhuset 2008:2
- Tore Andreassen:* 'Institutionsbehandling av ungdomar', Statens Institutionsstyrelse, SiS, och Centrum för utvärdering av socialt arbete, CUS, 2003.
- David Barlow, Matthew Nock och Michael Hersen:* 'Single Case Experimental Designs', 2008.
- Anders Bergmark, Bam Björling, Leif Grönbladh, Lars Oscarsson och Vera Segreaus:* 'Klienter i institutionell narkomanvård. Analyser av bakgrund, behandling och utfall', Stockholm 1989.
- Anders Bergmark, S. Olsson och Lars Oscarsson:* 'A long-term follow-up of residentially treated drug abusers', Stockholm 1996.
- Mikael Bohman:* 'A comparative study of adopted children, foster children and children in their biological environment after undesired pregnancies', Acta Paediatrica Scandinavica, suppl.221
- Bengt Börjeson och Hans Håkansson:* 'Hotade försummade, övergivna – är familjehemsplacering en möjlighet för barnen?'
- John Bowlby:* 'Attachment and Loss. Vol.1 'Attachment', 1969; Vol.2 'Separation', 1979; Loss, Sadness and Depression', 1980.
- Bengt Börjeson:* Förstå socialt arbete, Liber 2008.
- Ingrid Claezon:* 'Bättre beslut', Akademiavh. Institutionen för socialt arbete, Umeå universitet, 1987.
- Bo Edvardsson:* 'Kritisk utredningsmetodik', Liber 2003.
- Tine Egelund och Signe Andréén Thomsen:* 'Taerskler for anbringelse. En vignetundersogelse om socialforvaltningernes vurderinger i bornesager', Socialforskningsinstituttet 2002.
- Tine Egelund och Anne-Dorthe Hestbaek:* 'Anbringelse af born och unge uden for hjemmet. En forskningsoversigt', Socialforskningsinstituttet 2002:04.
- H.Eysenck:* 'The effects of psychotherapy. An evaluation', Journ.of Consulting Psychology 1952.

- D.Fansbel och E.B Shinn*: 'Children in foster care. A longitudinell investigation', Columbia Press 1978.
- Laura Ferrer-Wreder m.fl.*: 'Framgångsrika preventionsprogram för barn och unga', Socialstyrelsen 2005.
- Ulla Forinder och Elisabeth Hagborg (red.)*: 'Stödgrupper för barn och ungdomar', Studentlitteratur 2008.
- 'Grundbok Barns behov i centrum', Socialstyrelsen 2006.
- Kjell Hansson m.fl.*: 'Intensiv hemmabaserad familjebehandling, IHF', Socionomens forsknings supplement 2009:1.
- Marie Hansson och Jan Svensson*: 'Åtta stadsdelars arbete med ekonomiskt bistånd. En jämförande studie', Göteborg 2005.
- S.W. Henggeler m.fl.*: 'Eliminating (almost) treatment dropout of substance abusers or dependant delinquents through home-based multisystemic therapy', Am.Journ.of Psychiatry, 1996.
- Staffan Johansson*: 'Implementering av BBIC-projektet I socialtjänstens organisationer. En studie av den lokala organiseringen av projektet Barnets behov i centrum' Socialstyrelsen 2008.
- Margareta Järvinen: och Nanna Mik-Meyer (red.)*: 'Att skabe en klient. Institutionella identiteter i socialt arbejde', Köpenhamn 2003.
- 'Looking after children: Research into practice', The Second Report to the Department of Health on Assessing Outcomes in Child Care, London 1995.
- Margaret Mahler m.fl.*: 'The psychological birth of the human infant', Basic Books 1975.
- Pia Milton och Reinhold Bergström*: 'Uppsalamodellen och socialbidragstagarna. En effektutvärdering', CUS 1998.
- 'Modell för utveckling av kvalitetsindikatorer I socialtjänsten', Socialstyrelsen 2007.
- Håkan Nordin*: 'Permanent eller tillfälliga placeringar? Om lag och verklighet vid flyttbestämmelsens tillämpning' rapport 106 (akadem.avh.), Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet 2003.
- Stefan Nordqvist*: 'Uppföljning 2000–2002 ADAD' SiS 2/2005.
- Bodil Rasmusson*: 'Barnvårdsutredningar på nya grunder', Meddelanden från Socialhögskolan, Stockholm 2004:1.

- Eileen Rönnlund*: 'Socialt arbete – att se möjligheter', Stockholm 1992.
- 'Social barnavård i förändring'. Slutrapport från BBIC-projektet, Socialstyrelsen 2008.
- 'Social Rapport', Socialstyrelsen 2006.
- Knut Sundell, Kjell Hansson, Cecilia Andrée Löfholm, Tina Olsson, Lars-Henry Gustle och Christina Kadesjö*: 'Multi-systemisk terapi för ungdomar med allvarliga beteende-problem. Resultat efter sex månader', Stockholm 2006.
- Knut Sundell, Tina Egelund, Cecilia Andrée Löfholm och Catrine Kaunitz*: 'Barnavårdsutredningar. En kunskapsöversikt', Stockholm 2007.
- Bruce E. Wampold*: 'The great psychotherapy debate. Models, methods, findings', Mahwah, NJ 2001.
- Kerstin Wigzell och Lars Pettersson*: 'Hjälp till svaga bara chansning' DN Debatt 1999-10-06.
- Bo Vinnerljung m.fl.*: 'Omhändertagande av barn under 1990-talet. Vårdförstjänster under omvandling', SOU 2001:52.
- Francesca Östberg, Eva Wåhlander och Pia Milton*: 'Barnavårdsutredningar i sex kommuner – en vinjettstudie', CUS 2000:23

Statens offentliga utredningar 2009

Kronologisk förteckning

1. En mer rättssäker inhämtning av elektronisk kommunikation i brottsbekämpningen. Ju.
2. Nya nät för förnybar el. N.
3. Ransonering och prisreglering i krig och fred. Fö.
4. Sekretess vid anställning av myndighetschefer. Fi.
5. Säkerhetskopiers rättsliga status. Ju.
6. Återkrav inom välfärdssystemen. – Förslag till lagstiftning. Fi.
7. Den svenska administrationen av jordbruksstöd. Jo.
8. Trygg med vad du äter – nya myndigheter för säkra livsmedel och hållbar produktion. Jo.
9. Säkerhetskontroller vid fullmäktige- och nämndsammanträden. Fi.
10. Miljöprocessen. M.
11. En nationell cancerstrategi för framtiden. S.
12. Skatt i retur. Fi.
13. Effektiviteten i Kriminalvårdens lokal-försörjning. Ju.
14. Grundlagsskydd för digital bio och andra yttrandefrihetsrättsliga frågor. Ju.
15. Kraftsamling!
– museisamverkan ger resultat.
+ Bilagor. Ku.
16. Betänkande av Kulturutredningen.
Grundanalys
Förnyelseprogram
Kulturpolitikens arkitektur. Ku.
17. Kommunal kompetenscatalog.
En problemorientering. Ju.
18. Två rapporter till Grundlagsutredningen. Ju.
19. Aktiv väntan – asylökande i Sverige. Ju.
20. Mer järnväg för pengarna. N.
21. Redovisning av kommunal medfinansiering. Fi.
22. En ny alkohollag. S.
23. Olovlig tobaksförsäljning. S.
24. De statliga beställarfunktionerna och anläggningsmarknaden. N.
25. Samordnad kommunstatistik för styrning och uppföljning. Fi.
26. Det växande vattenbrukslandet. Jo.
27. Ta klass. U.
28. Stärkt stöd för studier – tryggt, enkelt och flexibelt. + Bilagor. U.
29. Fritid på egna villkor. IJ.
30. Skog utan gräns? Jo.
31. Effektiva transporter och samhällsbyggande – en ny struktur för sjö, luft, väg och järnväg. N.
32. Socialtjänsten. Integritet – Effektivitet. S.
33. Skatterabatt på aktieförvärv och vinstutdelningar. Fi.
34. Förenklingar i aktiebolagslagen m.m. Ju.
35. Moderna hyreslagar. Ju.
36. Främja, Skydda, Övervaka
– FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning. IJ.
37. Enklare beslutsfattande i ekonomiska föreningar. Ju.
38. Ingen får vara Svarte Petter. Tydligare ansvarsfördelning inom socialtjänsten. S.
39. En ny kollektivtrafiklag. + Bilagor. N.
40. En ny modell för arbetsmiljötillsyn. A.
41. Bättre och snabbare insättningsgaranti. Fi.
42. Vattenverksamhet. M.
43. Klinisk forskning – ett lyft för sjukvården. U.
44. Integritetsskydd i arbetslivet. A.
45. Områden av riksintresse och Miljökonsekvensbeskrivningar. M.
46. Försenad årsredovisning och bokföringsbrott, m.m. Ju.
47. God arbetsmiljö - en framgångsfaktor? A
48. Koncessioner för el- och gasnät. N.

49. Bättre samverkan. Några frågor kring samspelet mellan sjukvård och socialförsäkring. S.
50. Nytt pensionssystem för den statsunderstödda scenkonsten. Fi.
51. Avskaffande av filmcensuren för vuxna – men förstärkt skydd för barn och unga mot skadlig mediepåverkan. Ku.
52. Staten och imamerna.
Religion, integration, autonomi. U.
53. Fiskevård i enskilt vatten. En översyn av lagen om fiskevårdsområden. Jo.
54. Uthållig älgförvaltning i samverkan. Jo.
55. Ett effektivare smittskydd. S.
56. Den nya migrationsprocessen. Ju.
57. Myndighet för hållbart samhällsbyggande – en granskning av Boverket. M.
58. Skatteförfarandet. Fi.
59. Skatteincitament för gåvor till forskning och ideell verksamhet. Fi.
60. Återvändandedirektivet och svensk rätt.
Ju.
61. Modernare adoptionsregler. Ju.
62. Skatt på fluorerade växthusgaser. Fi.
63. Totalförsvarspikt och frivillighet. Fö.
64. Flickor och pojkar i skolan - hur jämnt är det? U.
65. Moderniserade skatteregler för ideell sektor. Fi.
66. Signalspaning för polisiära behov. Ju.
67. Försvarsmaktens helikopter 4 – frågan om vidmakthållande eller avveckling. Fö.
68. Lag om stöd och skydd för barn och unga (LBU) + bilaga. S.

Statens offentliga utredningar 2009

Systematisk förteckning

Justitiedepartementet

- En mer rättssäker inhämtning av elektronisk kommunikation i brottsbekämpningen. [1]
Säkerhetskopiorns rättsliga status. [5]
Effektiviteten i Kriminalvårdens lokalförsörjning. [13]
Grundlagsskydd för digital bio och andra yttrandefrihetsrättsliga frågor. [14]
Kommunal kompetenscatalog.
En problemorientering. [17]
Två rapporter till Grundlagsutredningen. [18]
Aktiv väntan – asylsökande i Sverige. [19]
Förenklningar i aktiebolagslagen m.m. [34]
Moderna hyreslagar. [35]
Enklare beslutsfattande i ekonomiska föreningar. [37]
Försenad årsredovisning och bokföringsbrott, m.m. [46]
Den nya migrationsprocessen. [56]
Återvändandedirektivet och svensk rätt. [60]
Modernare adoptionsregler. [61]
Signalspaning för polisiära behov. [66]

Försvarsdepartementet

- Ransonering och prisreglering i krig och fred. [3]
Totalförsvarspåbud och frivillighet. [63]
Försvarsmaktens helikopter 4
– frågan om vidmakthållande eller avveckling. [67]

Socialdepartementet

- En nationell cancerstrategi för framtiden. [11]
En ny alkohollag. [22]
Olovlig tobaksförsäljning. [23]
Socialtjänsten. Integritet – Effektivitet. [32]
Ingen får vara Svarte Petter. Tydligare ansvarsfördelning inom socialtjänsten. [38]
Bättre samverkan. Några frågor kring samspelen mellan sjukvård och socialförsäkring. [49]

- Ett effektivare smittskydd. [55]
Lag om stöd och skydd för barn och unga (LBU). + Bilaga. [68]

Finansdepartementet

- Sekretess vid anställning av myndighetschefer. [4]
Återkrav inom välfärdssystemen.
– Förslag till lagstiftning. [6]
Säkerhetskontroller vid fullmäktige- och nämndsammanträden. [9]
Skatt i retur. [12]
Redovisning av kommunal medfinansiering. [21]
Samordnad kommunstatistik för styrning och uppföljning. [25]
Skatterabatt på aktieförvärv och vinstutdelningar. [33]
Bättre och snabbare insättningsgaranti. [41]
Nytt pensionssystem för den statsunderstödda scenkonsten. [50]
Skatteförfarandet. [58]
Skatteincitament för gåvor till forskning och ideell verksamhet. [59]
Skatt på fluorerade växthusgaser. [62]
Moderniserade skatteregler för ideell sektor. [65]

Utbildningsdepartementet

- Ta klass. [27]
Stärkt stöd för studier – tryggt, enkelt och flexibelt. + Bilagor. [28]
Klinisk forskning – ett lyft för sjukvården. [43]
Staten och imamerna. Religion, integration, autonomi. [52]
Flickor och pojkar i skolan - hur jämställt är det? [64]

Jordbruksdepartementet

- Den svenska administrationen av jordbruksstöd. [7]

Trygg med vad du äter – nya myndigheter
för säkra livsmedel och hållbar produktion.
[8]

Det växande vattenbrukslandet. [26]

Skog utan gräns? [30]

Fiskevård i enskilt vatten. En översyn av lagen
om fiskevårdsområden. [53]

Uthållig älgförvaltning i samverkan. [54]

Miljödepartementet

Miljöprocessen. [10]

Vattenverksamhet. [42]

Områden av riksintresse och Miljö-
konsekvensbeskrivningar. [45]

Myndighet för hållbart samhällsbyggande
– en granskning av Boverket. [57]

Näringsdepartementet

Nya nät för förnybar el. [2]

Mer järnväg för pengarna. [20]

De statliga beställarfunktionerna och
anläggningsmarknaden. [24]

Effektiva transporter och samhällsbyggande
– en ny struktur för sjö, luft, väg och
järnväg. [31]

En ny kollektivtrafiklag. + Bilagor. [39]

Koncessioner för el- och gasnät. [48]

Integrations- och jämställdhetsdepartementet

Fritid på egna villkor. [29]

Främja, Skydda, Övervaka

– FN:s konvention om rättigheter för
personer med funktionsnedsättning. [36]

Kulturdepartementet

Kraftsamling!

– museisamverkan ger resultat. + Bilagor.
[15]

Betänkande av Kulturutredningen.

Grundanalys

Förnyelseprogram

Kulturpolitikens arkitektur. [16]

Avskaffande av filmcensuren för vuxna

– men förstärkt skydd för barn och unga
mot skadlig mediepåverkan. [51]

Arbetsmarknadsdepartementet

En ny modell för arbetsmiljötillsyn. [40]

Integritetsskydd i arbetslivet. [44]

God arbetsmiljö - en framgångsfaktor? [47]