

Medför BBIC ett förbättrat barnperspektiv?

En studie om arbetet med implementering av BBIC och barns delaktighet i sju nordostkommuner



Författare: Lotta Berg Eklundh och David Matscheck

FoU Nordost 2012

www.founordost.se

Omslagsfoto: Lotta Berg Eklundh

Sammanfattning

Barns Behov i Centrum (BBIC) började implementeras i sju kommuner i nordöstra Stockholm år 2006. Implementeringen bedrevs i projektform genom ett omfattande utbildnings- och nätverksarbete med stöd av den gemensamma forsknings- och utvecklingsenheten FoU Nordost. Denna rapport redovisar den utvärdering av BBIC-projektet som gjorts av FoU Nordost.

Utvärderingen syftar till att studera processen i BBIC-projektet avseende implementeringen, följa upp och utvärdera huruvida arbetet med BBIC har ökat barns delaktighet i barnavårdsutredningar samt följa upp och utvärdera huruvida arbetet med BBIC har bidragit till ett förändrat arbetssätt i utredningsarbetet. Utvärderingen omfattar dels en aktstudie avseende barnavårdsutredningar före och efter implementeringen av BBIC, dels enkäter till BBIC-handläggare i de sju kommunerna samt dels intervjuer med handläggare.

Resultaten visar att arbetet med BBIC har lett till förändringar i barnavårdsutredningarna. Samtliga kommuner har efter genomgången utbildning valt ett fortsatt arbete med BBIC, genomfört sin implementering och erhållit en permanent BBIC-licens. Samtliga barnavårdsutredningar sker i enlighet med BBIC. Däremot återstår fortfarande en fördjupning och förbättring av arbetssätt gällande vissa delar av modellen. Själva processen har pågått parallellt i de sju kommunerna, med stöd av gemensamma utbildningsinsatser och arbetet i BBIC-nätverket.

Angående barns delaktighet visas en högre grad av medverkan genom samtal eller observation. Barnens synpunkter har beaktats mer, men fortfarande i en begränsad uppfattning. Däremot återstår det arbete när det gäller att i högre grad involvera barnen/ungdomarna även i den fortsatta processen kring beslut och eventuella insatser. Barnens behov beskrivs tydligare i utredningarna, men fortfarande behöver de delar som handlar om analys och bedömning formuleras tydligare i termer av vad som bedöms vara i enlighet med barns bästa.

BBIC visas ha lett till att utredningarna i högre grad bygger på frågeställningarna och på BBIC-triangelns tre sidor – familj och miljö, barnets behov respektive föräldraförmåga. Utredningarna har även fått en tydligare struktur och samverkan med andra professioner har ökat väsentligt. Fortfarande återstår dock utvecklingsarbete med den del som handlar om föräldrarnas förmåga och medverkan. Dessutom återstår det utvecklingsarbete när det gäller att göra uppföljningar, både av insatser i öppenvård och vid placeringar.

Förord

Denna rapport beskriver en omfattande förändringsprocess inom myndighetsutövningen i den sociala barnavården i sju kommuner nordost om Stockholm. Arbetet började 2007 och nu, mer än fem år senare, är det spännande att läsa om de skeenden som vi har varit med om och med facit i hand kunna konstatera att mycket som vi tyckte var svårt då, känns som självklarheter idag. Som nyanställd chef på familjeavdelningen i Danderyd kastades jag in i implementeringen av BBIC-metoden och jag satt snällt på alla möten, utbildningsdagar, arbetande seminarier och arbetsmöten med handläggarna och jag erkänner härmed att det är först när jag läser detta som jag egentligen förstår vad jag varit med om. Det fanns en röd tråd som vår BBIC-samordnare envist höll fast vid och som vi andra kanske inte alltid hade klart för oss, i alla fall inte varje gång vi sågs, men som i denna rapport blir fullt synlig. I själva verket resulterade denna strategi från BBIC-samordnarens sida till att vi alla lärde känna varandra och en rad samarbetsprocesser startade. Nu har vi nätverk mellan våra kommuner i de flesta frågor och jag tror att alla ingående kommuner nu tänker på samverkansfördelar på ett helt annat sätt än innan BBIC-projektet startade.

Det har länge funnits ett behov i den sociala barnavården att få någon slags erkännande för det arbete som utförs inom myndighetsutövningen kring barn och ungdomars utsatthet. Jag tror att det är ett viktigt motiv till allas engagemang i implementeringen av BBIC. I rapporten beskrivs ett intressant begrepp som benämns gräsrotsbyråkrati vilket refererar till offentliga organisationer vars verksamhet bygger på klientkontakter och där tjänstemännen långt ner i hierarkin ska verkställa politiska beslut. Det paradoxala i socialt arbete är att förutsättningen för att socialarbetaren ska kunna verkställa dessa politiska och juridiska krav är "en relativt hög grad av handlingsfrihet och relativ självständighet i förhållande till organisationen" eftersom klientarbetet i sig självt bygger på det individuella behovet. I rapporten beskrivs detta som en *försvårande* omständighet när standardiserade metoder skall implementeras. När man läser intervjuerna med socialsekreterarna blir det tydligt hur de brottas med dilemmat. Jag anser att friheten i det sociala arbetet är en kärna i professionen och en positiv kraft och ett nödvändigt villkor för att upprätthålla engagemang och kompetens för klienternas bästa. Jag skulle därför vilja vända på frågan; kan det vara så att BBIC-metoden *främjar* möjligheten till handlingsutrymme och professionalitet i myndighetsutövningen? Som jag ser det, går det faktiskt att svara ja på den frågan; BBIC-strukturen kan användas till att förstärka socialsekreterarens självständighet och handlingsfrihet därför att ramarna i metoden är rimliga och möjliga att kombinera med ett individualiserat klientperspektiv.

Att socialsekreterarnas engagemang, kompetens och envishet var grunden till att implementeringsprocessen lyckades och barnperspektivet förstärktes, får inte glömmas bort.

Och så några ord om barnperspektivet. Rapporten beskriver en i allt väsentligt positiv utveckling hur BBIC-strukturen har förstärkt barnperspektivet i utredningarna. Jag har också konstaterat att BBIC-strukturen lyfter fram barnets behov på ett mycket bättre sätt än tidigare för läsaren. Jag är övertygad om att det sociala arbetet är på väg mot ett tydligare barnperspektiv och mot barns delaktighet och det kommer få olika uttryck. Utredningsprocessen består inte bara av det skrivna dokumentet. Det mänskliga mötet mellan socialsekreteraren och familjen kommer att finnas kvar som erfarenhet hos alla inblandade i ett "ärende" långt efteråt och kommer att finnas kvar i många barns minne.

Avslutningsvis rekommenderar jag denna rapport för läsning, särskilt till mina kollegor i nordostkommunerna som har varit med på samma resa under den här tiden. Det är roligt att se vad mycket vi har gjort och hur duktiga och engagerade medarbetare vi har. Man kan också läsa rapporten som en katalog över vad vi har kvar att jobba med för att fortsätta utveckla barnperspektivet i utredningsarbetet i våra kommuner. Den analys och de reflektioner som framkommer i rapporten förtjänar fortsatta diskussioner i vårt barn- och ungdomsnätverk och i handläggargrupperna.

Till författarna vill jag rikta ett stort tack för en läsvärd och intressant rapport. Till vår BBIC-samordnare och huvudförfattare till rapporten vill jag säga att det arbete hon gjorde för att få oss

alla att gå åt samma håll och slutföra implementeringen hade kunnat ta mer plats i rapporten eller kanske skulle kunna vara föremål för en egen studie.

Danderyd den 30 november 2012

Maria Strandell
Avdelningschef
Familjeavdelningen
Danderyds kommun

Innehållsförteckning

Sammanfattning	2
Förord.....	3
Kapitel 1 Inledning och bakgrund	7
Inledning	7
Syfte	7
Frågeställningar	7
Målgrupp.....	8
Bakgrund.....	8
Rapportens disposition och innehåll	8
Studiens avgränsningar	9
Författarnas introduktion.....	9
Kapitel 2 Teoretiska utgångspunkter och tidigare forskning	10
Inledning	10
Arbetet med barnavårdsutredningar	10
BBIC strukturen	11
Utvecklingsekologiskt perspektiv som en ram.....	13
Barnperspektiv och barns delaktighet i socialtjänstens utredningar.....	13
Utvärderingar och rapporter om BBIC.....	16
Inledning	16
En översiktlig genomgång av utvärderingar och rapporter om BBIC	16
Sammanfattning av utvärderingar och rapporter om BBIC	19
Kapitel 3 Implementering i teori och praktik	20
Inledning	20
Teorier om implementering.....	20
Implementering och gräsrotsbyråkraten.....	21
Implementering av BBIC i nordostkommunerna	22
Bakgrund och start av implementeringen.....	22
Förutsättningar	23
De sju nordostkommunernas intentioner med att implementera BBIC.....	23
Den pågående BBIC-processen i nordostkommunerna.....	24
Det arbetande seminariet som metod	26
Arbete i dialogform	26
Sammanfattning av arbetet med implementeringsprocessen	26
Kapitel 4 Metod.....	28
Inledning	28
Metodöverbäganden avseende vald forskningsdesign	28
Teoretiska perspektiv på vald forskningsdesign	29
Metod och material för empiriinsamlingen.....	30
Etiska överväganden avseende det insamlade materialet.....	34
Reliabilitet, validitet och generaliserbarhet.....	34
Sammanfattning av metodkapitlet.....	35
Kapitel 5 Resultat av aktstudien genomförd år 2008 – 2009	36
Barnens delaktighet.....	36
Mått på barnens delaktighet	36
Föräldrarnas delaktighet.....	39
Ändrat arbetssätt.....	39
Utredningarnas längd och utredningsplaner.....	39
BBIC-triangeln.....	40
Dokumentation från samarbetspartners.....	41
Analys och bedömning.....	42
Sammanfattning av aktstudien	43
Uppföljande mini-aktstudie.....	44

Kapitel 6 Resultat av enkätstudien	46
Implementering	46
Barns delaktighet.....	49
Ändrat arbetssätt.....	50
Sammanfattning av enkätstudien	53
Uppföljande mini-enkätstudie	54
Kapitel 7 Resultat av intervjustudien	55
Inledning	55
Teman.....	55
Implementering	55
Barns bästa	56
Barns delaktighet.....	56
Kunskapskällor.....	57
Professionalitet.....	58
Risk och skydd	58
Teorier och tidigare forskning.....	58
Triangelns tre sidor.....	59
Underlag för beslut.....	60
Viktigt med BBIC	60
Sammanfattning av intervjustudien.....	61
Kapitel 8 Analys och diskussion	62
Inledning	62
Hur har implementeringen gått?.....	62
Sammanfattning av resultat	62
Analys av arbetet med implementering	62
Diskussion om arbetet med implementering.....	65
Hur har barnens delaktighet ökat?	67
Analys av delaktigheten	68
Diskussion om delaktighet och barnperspektiv	69
Hur har BBIC medfört ett förändrat arbetssätt?	72
Sammanfattning av resultatdelen	72
Analys av förändrat arbetssätt	73
Diskussion om ändrat arbetssätt.....	73
Kapitel 9 Avslutning - studiens frågeställningar besvaras	77
Inledning	77
Har frågeställningarna besvarats?	77
Slutsatser	78
Förslag till fortsatt uppföljning och forskning	78
Avslutning.....	79
Referenser	81
Bilaga 1 – Resultat av aktstudien år 2009 – 2010	86
Undersökningsgruppen och utredningarnas orsaker	86
Barnens delaktighet.....	88
Ändrat arbetssätt.....	92
Uppföljande mini-aktstudie.....	98
Bilaga 2 Aktstudie mall.....	104
Bilaga 3 Enkätformulär	106
Bilaga 4 Mall för intervjustudie i BBIC-projektet	110

Kapitel 1 Inledning och bakgrund

Inledning

Under 1990-talet pågick ett arbete på Socialstyrelsen med en översyn av den svenska barnavården. I den inledande fasen låg fokus primärt på familjehemsvården, men efter ett genomfört projekt med fyra försökskommuner bestämdes att genomföra ett projekt i syfte att utveckla ett nationellt system för handläggning av barnavårdsärenden. Efter en avslutad försöksperiod med sju kommuner blev det möjligt även för landets övriga kommuner att ta del av detta utvecklingsarbete med handlägnings- och dokumentationssystemet BBIC (Barns Behov i Centrum)¹.

De sju nordostkommunerna i Stockholms län beslutade år 2006 i samråd med FoU Nordost att implementera BBIC för handläggning av barnavårdsärenden inom socialtjänsten. Användandet av BBIC förväntas ge socialtjänsten en struktur för att utreda och planera samt följa upp beslutade insatser avseende barn, ungdomar och deras familjer. FoU Nordost har utgjort ett komplement till kommunerna i implementeringsarbetet bl.a. genom att planera och samordna utbildningen, organisera ett nätverk av utbildare och arbetsledare samt genom att organisera och leda återkommande seminarier.

År 2008 beslutades att vidareutveckla detta arbete genom att låta FoU Nordost i samverkan med de berörda kommunerna driva ett utvecklings- och forskningsprojekt som delvis finansierades genom ett statligt bidrag som fördelades av länsstyrelsen. Inom ramarna för detta projekt har FoU Nordost genomfört en utvärdering av implementeringen av BBIC. Utvärderingen genomfördes i samråd med en projektgrupp bestående av representanter från socialtjänsten i de berörda kommunerna. Utvärderingen har bestått av tre delstudier:

- Aktstudie avseende barnavårdsutredningar i de sju kommunerna, dels före och dels efter implementeringen av BBIC.
- Enkäter till BBIC-handläggare i de sju kommunerna.
- Intervjuer med handläggare om arbetet med BBIC.

Syfte

Syften för denna utvärdering har varit

- att studera processen avseende implementeringen,
- att följa upp och utvärdera huruvida arbetet med BBIC har ökat barns delaktighet i utredningar kopplat till ett barnperspektiv samt
- att följa upp och utvärdera huruvida arbetet med BBIC har bidragit till ett förändrat arbetssätt i utredningsarbetet.

Frågeställningar

Följande frågeställningar har varit vägledande för arbetet med utvärderingen:

Har BBIC implementerats som planerat?

Hur har implementeringsprocessen sett ut?

Har barnens delaktighet i utredningarna förändrats under den studerade tidsperioden? Hur i så fall?

Har barnens behov kommit att stå mer i centrum för utredningsarbetet än tidigare?

Hur har arbetet med BBIC påverkat metoder och arbetssätt i utredningsarbetet?

¹ BBIC = Barns Behov i Centrum är ett handlägnings- och dokumentationssystem, som ska ge kommunernas socialtjänst en struktur för att utreda behov och planera samt följa upp beslutade insatser avseende barn, ungdomar och deras familjer (se vidare Socialstyrelsen 2008).

Målgrupp

Den egentliga målgruppen för detta arbete är de barn och ungdomar som blir föremål för socialtjänstens utredningar. Av praktiska skäl samt därför att etiska prövningar hade krävts har dock inga brukare, vare sig barn eller deras föräldrar deltagit i denna studie. Samtliga medarbetare som arbetar med barnavårdsutredningar i de sju nordostkommunerna har därför istället varit den huvudsakliga målgruppen för denna utvärdering samt i viss mån deras chefer och arbetsledare. I själva implementeringsprocessen för BBIC har även socialtjänstens övriga medarbetare berörts, såsom barn- och ungdomsgruppernas utförare samt handläggare inom både försörjningsstöd och missbruksenheter.

Tidigare studier av BBIC har ibland fokuserat på de yngre barnen (0 – 12 år). En motivering till detta har varit att det finns en större utmaning i att göra de mindre barnen delaktiga (se t.ex. Enell 2008 sid. 17). För barn i tonårsåldern kan en större fråga vara hur föräldrarna kan bli engagerade och involverade i högre utsträckning. När BBIC började implementeras i de aktuella kommunerna var en viktig fråga hur väl denna modell skulle fungera för de äldre barnen, de i 13 – 18 årsåldern som handläggs i ungdomsgrupperna. Därför omfattar studien barn 0 – 18 år, med indelning i grupperna 0 – 6, 7 – 12 och 13- 18 år.

Bakgrund

Socialtjänstens barnavårdsutredningar har genom åren utsatts för kritik avseende svagheter både i handläggningen och i dokumentationen (Andersson et al. 1996, Sundell et al. 1996). Kritiken handlar också om att utredningarna ibland brister i både saklighet och opartiskhet samt att rättssäkerheten för den enskilde kan vara bristfällig (Hessle 1996, Rasmusson 2004). Inom hela den kedja som utgörs av arbetet inom den sociala barnvården, från anmälan eller ansökan via utredning, beslut om insats och till uppföljning och utvärdering, behöver arbetet utvecklas och barnets ställning stärkas. Där har BBIC visat sig kunna erbjuda en tydligare struktur i arbetet (Rasmusson 2004).

År 1993 fick Socialstyrelsen ett uppdrag att föreslå åtgärder för att utveckla familjehemsvården. Detta beroende på kritik mot kommunernas arbetssätt, bl.a. när det gällde de lagstadgade uppföljningstiderna, att behandlingsplaner saknades samt att samtal med de placerade barnen genomfördes för sällan. En internationell genomgång visade på Storbritanniens arbete med att utveckla bedömnings- och insatsformuläret *Looking After Children* (LACS) för placerade barn. Eftersom detta arbete hade genomförts i syfte att höja kvaliteten i vården bedömde Socialstyrelsen att det kunde vara motiverat att pröva inom svensk familjehemsvård. Detta försök benämndes Dartingtonprojektet och prövades i fyra försökskommuner under perioden 1995 – 1997. Erfarenheterna från detta projekt var att man hittade fler behov hos de placerade barnen än som tidigare uppmärksammats både avseende hälsa och skola samt problem i kontakten med den egna biologiska familjen (Socialstyrelsen 2008).

Det engelska systemet vidareutvecklades till ett heltäckande system för barnavårdsutredning, planering och uppföljning som fick namnet *Integrated Children's System* (ICS). Det beslutades att utveckla en svensk version av ICS och i arbetet engagerades sju projektkommuner. Den svenska versionen benämndes BBIC (Rasmusson 2004). Målet för BBIC är att ge de barn och unga som är föremål för socialtjänstens interventioner samma livschanser som andra barn och unga samt att skapa möjlighet till delaktighet i de insatser som samhället via kommunen medverkar till för varje enskild familj. Syftet är att stärka barns ställning i den sociala barnvården genom att göra det tydligare för barnen och deras familjer vad socialtjänsten gör och tydligare för socialtjänsten hur barnens behov ser ut. Socialstyrelsen har arbetat med att skapa förutsättningar för en implementering på bred front över hela landet.

Rapportens disposition och innehåll

Efter detta inledande kapitel följer en genomgång av tidigare forskning och teoretiska perspektiv rörande barnperspektiv, barns delaktighet och BBIC i kapitel 2. Därefter presenteras i kapitel tre några teoretiska perspektiv om implementering och en redovisning av den implementeringsprocess

som skett i Stockholms nordostkommuner. I kapitel 4 presenteras metod och material för BBIC-projektets genomförande och sedan följer tre resultatkapitel (5 – 7). Kapitel 5 presenterar aktstudien, i kapitel 6 behandlas enkätstudien och kapitel 7 innehåller resultaten från intervjustudien. Kapitel 8 är uppdelat på de tre huvudfrågeställningarna där varje avsnitt inleds med en sammanfattning av resultaten från delstudierna och därefter följer analys och diskussion med jämförelse med andra enheters erfarenheter. Kapitel 9 utgör en avslutande del med slutsatser och förslag till kommande forskning.

Studiens avgränsningar

Föremål för denna studie är BBIC som system för utredning av barnavårdsärenden. Studien fokuserar därför på utredningsdelen av ärendena snarare än innehållet i de beslut som utredningarna utgör underlag för eller de insatser som beslutas. Användningen av blanketter och mallar för beslut, vårdplanering och uppföljning studeras dock som en del i BBIC-systemet. En ytterligare avgränsning är att endast de barnavårdsutredningar har granskats som lett till att en insats har inletts. Detta för att kunna granska BBIC i alla dess delar.

Brukarna själva har inte medverkat, vilket berörs ovan i beskrivningen av studiens målgrupp. Inledningsvis var avsikten att även chefer och politiker skulle tillfrågas om deras perspektiv på hur BBIC har påverkat beslut och uppföljning av insatser, men av tids- och utrymmesskäl fick detta utgå.

Författarnas introduktion

BBIC-samordnare och även projektledare för studien har varit Lotta Berg Eklundh, ansvarig för arbetet med barn och familjefrågor på FoU Nordost. Hon har även varit den som samlat in allt empiriskt material och huvudförfattare av denna rapport. I ett tidigt skede av arbetet med aktstudien inleddes ett samarbete med David Matscheck, utredare och specialist i Vallentuna kommun (senare även anställd på deltid på FoU Nordost sedan maj 2012). Såsom en av kommunernas representanter i BBIC-projektgruppen var han insatt i arbetet ända sedan starten av själva utvärderingsarbetet och medverkade i den statistiska bearbetningen av aktstudien och sedermera också i arbetet med enkätstudien. Han har därefter varit huvudansvarig för innehållet i de bägge kapitlen med resultaten av dessa bägge kvantitativa studier och även medverkat i övriga delar.

Kapitel 2 Teoretiska utgångspunkter och tidigare forskning

Inledning

Målet för arbetet med BBIC har varit att utveckla ett enhetligt nationellt system för handläggning och dokumentation inom den sociala barnvården, en möjlighet för alla kommuner till gemensam handläggning i barnvårdsärenden. BBIC innehåller praktiska verktyg eller stöd för det sociala barnvårdsarbetet. Dessutom vilar hela arbetet på en värdegrund som kräver en särskild typ av lärande och engagemang från både socialarbetare och politiker. Det är inte fråga bara om att fylla i blanketter rätt, utan att, i relation till varje enskilt barn, reflektera över hur värdegrunden t.ex. om barns delaktighet kan möjliggöras och synliggöras i alla delar av processen.

Socialstyrelsen formulerar följande syften med införandet av BBIC:

- stärka barnets ställning i den sociala barnvården i enlighet med socialtjänstlagen och FN:s barnkonvention
- förbättra samarbetet kring barnet med föräldrar och familj, vårdgivare och professionellt nätverk
- skapa struktur och systematik i arbetet så att handläggning och insatser lättare kan följas upp, både på individ- och gruppnivå
- bidra till ökad kvalitet och rättssäkerhet genom nationell enhetlighet i utredning, planering och uppföljning (Socialstyrelsen 2006, 2008).

Arbetet med barnvårdsutredningar

Uppgiften att genomföra en barnvårdsutredning kan i Sverige sägas vara lika gammal som den första barnvårdslag (1924) som formulerade samhällets behov och ansvar att ingripa till stöd och skydd för barn och ungdomar². Organisation, kunskaper och metoder för genomförandet har dock varierat och förhoppningsvis även utvecklats över tid.

Kritik mot hur barnvårdsutredningar har bedrivits har dock återkommit och forskning har visat på allvarliga brister. Dessa har handlat bl.a. om att otillräcklig information har samlats in, att den insamlade informationen inte har integrerats samt att viktig information inte har värderats korrekt. Utredningar har ansetts skötas olika i olika kommuner och även med en variation mellan olika handläggare, vilket har lett till att många barn inte fått den hjälp de har behövt. Utredningarna har även tagit lång tid. Fortfarande på 1990-talet visade studier en genomsnittlig utredningstid av fem månader eller mer, även om utredningstiden då föreföll ha blivit kortare än tidigare (Sundell & Egelund 2000).³

Samtidigt finns det forskning som visar att utredningarnas kvalitet gynnas av en hög grad av delaktighet för såväl barnet som barnets föräldrar, dels därför att det är de själva som bäst känner till familjens historia, dels därför att deras egen föreställning om vad som kan hjälpa är av central betydelse för val av insats (Sundell och Egelund 2000 sid. 95). Föräldrarna, framför allt fadern, har dock inte alltid ens kontaktats. Barnens delaktighet har också varit bristfälligt, då studier visat att framför allt barn 0-12 år kontaktats i långt mindre än hälften av alla utredningar (a.a.).

Sundell och Egelund (2000) framhåller att barnvårdsutredningar i Sverige till stor del inte handlar så mycket om vad som redan har hänt barnet som om att hindra att barnet kommer till skada i fortsättningen. Enligt Socialtjänstlagen (SFS 2001:453) ska socialtjänsten utreda anmälningar av barn som *kan* behöva stöd eller skydd. Barnvårdsutredningen ska ge en prognos avseende huruvida barnets hälsa och framtida utveckling kan komma till skada. På basis av detta material ska därefter göras en bedömning och analys som underlag för ett beslut om insats. Befintlig forskning har inte gett några entydiga svar på vad bedömningarna ska grundas på (Östberg 2010). Därför blir

² Den första egentliga barnvårdslagstiftningen kom år 1902: *Lag angående uppföstran åt vanartade och i sedligt avseende försummade barn* (SFS 1902:67). Den präglades i hög grad av social kontroll och innehöll inte ett formulerat ansvar att ingripa till stöd för barnen och ungdomarna. Se t.ex. Lundström 1993.

³ Sedan den 1 januari 1998 gäller att utredningstiden för barn under 18 år inte utan särskilda skäl får överstiga fyra månader (SFS 1980:620 Socialtjänstlagen (SoL). Ändring SFS 1997:313).

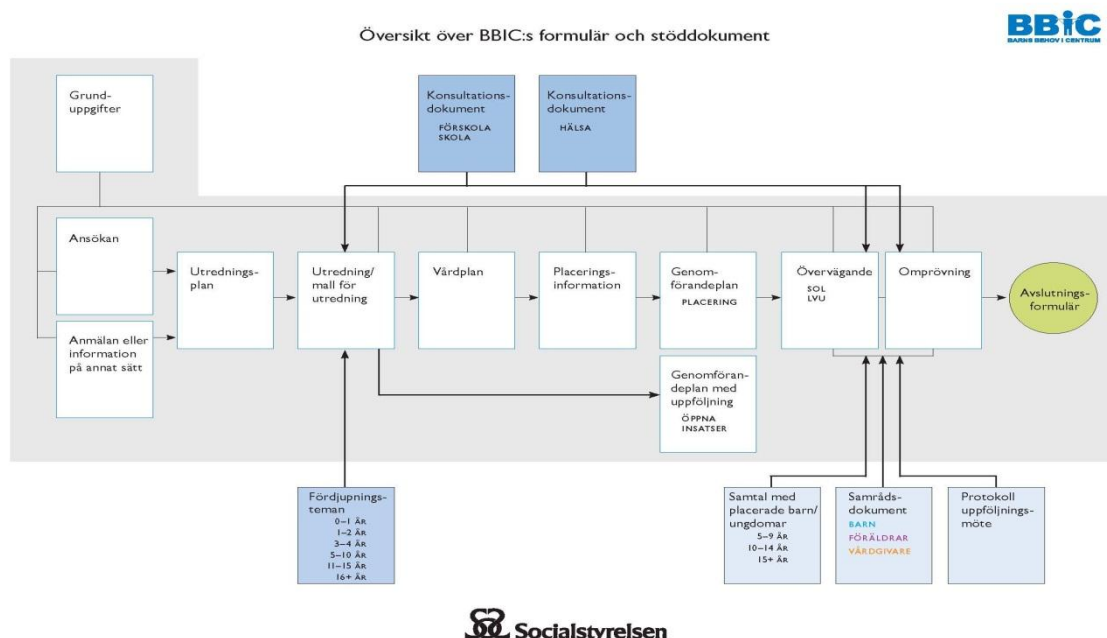
skyddsbedömningar viktiga, men kunskap och verktyg har saknats hos utredarna (Sundell & Egelund 2000).

Att forskning har visat på sådana brister har lett till insikten om behovet av en gemensam nationell struktur för genomförandet av utredningar. När utvecklingen av BBIC startade var ett av de viktigaste syftena att finna en utredningsstruktur som förutom att vara rättsäker, satte barnet och dess behov i centrum samt tillämpade en helhetssyn som skulle ge möjlighet till en större likformighet i barnavårdsarbetet över landet.

BBIC strukturen

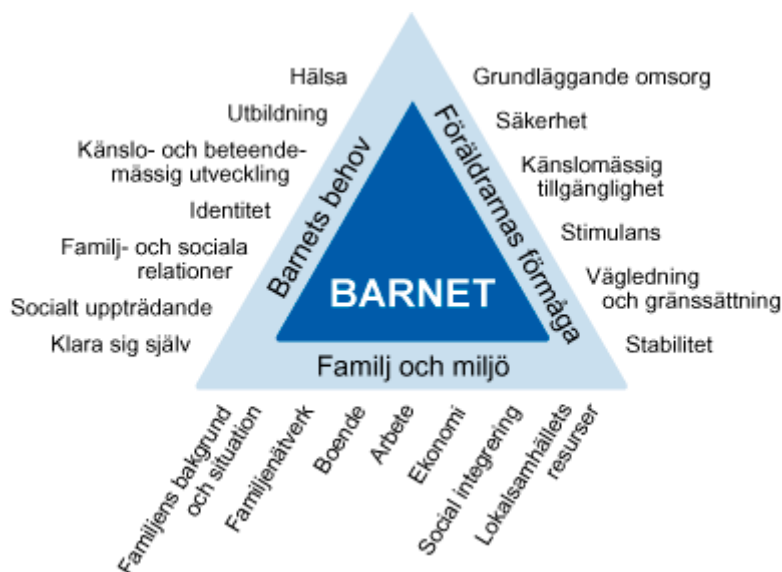
BBIC-strukturen består främst av följande delar: Dokument, BBIC-triangeln och Grundprinciper. BBIC-dokumentationen är uppbyggd genom ett system av dokument och stöddokument vilka illustreras genom ett flödesschema (*figur 1*). Dokument finns för varje steg i handläggningen, från ansökan eller anmälan till förhandsbedömning, utredning inklusive utredningsplan, vårdplan eller genomförandeplan och uppföljning/övervägande/omprövning. Utredningen omfattar informationsinsamling inklusive barnets och föräldrarnas synpunkter och inställning samt analys, bedömning och förslag till beslut.

Figur 1: BBIC-dokumenterna (Socialstyrelsen 2006)



BBIC-triangeln

Själva fundamentet, eller grunden för BBIC är BBIC-triangeln (*figur 2*). Denna utgör det huvudsakliga instrumentet för att stödja informationsinsamlingen samt för analys och bedömning. Triangelns tre delar består inledningsvis av den vänstra sidan som är "Behovsområdena" – barnets behov uppdelade i sju huvudområden. Den högra sidan av triangeln handlar om "Föräldraförmåga" – föräldrarnas förmåga att sörja för barnets behov, uppdelad i sex huvudområden. Avslutningsvis har triangeln en bas innehållande "Familj och miljö" som är uppdelad i sju olika områden. Dessa berör på olika sätt barnets familj, nätverk och omgivning.

Figur 2: BBIC-triangeln (Socialstyrelsen 2006)

Andra verktyg som ingår i BBIC är grundinformation och tydliga frågeställningar samt bedömning av faktorer som kan innebära risker för barnet respektive faktorer som på olika sätt kan skydda barnet (se t.ex. Socialstyrelsen 2006, Andershed & Andershed 2005, Lagerberg & Sundelin 2003).

BBIC:s grundprinciper

BBIC bygger på nio grundprinciper som skall ge vägledning om hur arbetet med barnavårdsutredningar samt med uppföljningar kan förstås och bedrivas. Grundprinciperna ska vara utgångspunkt för allt socialt arbete med barn, ungdomar och deras familjer och de poängterar vikten av att detta har sin grund i vetenskap och beprövad erfarenhet. De teorier som bildar denna grund är utvecklingsekologisk teori, anknytningsteori samt teorier om risk och skyddsfaktorer.

Sammanfattningsvis innebär grundprinciperna följande:

- Att barn och unga skall vara i centrum. Principen om barnets bästa gäller i beslut som rör ett barn samt att barnet har rätt till inflytande.
- Att arbetet bygger på vissa teoretiska utgångspunkter som utgår från ett utvecklingsekologiskt perspektiv samt teorier om anknytning och kritiska perioder i barns utveckling, risk- och skyddsfaktorer, sårbarhet och motstånd samt om familjens funktion och föräldrars förmåga till omsorgstagande.
- Att alla barn skall ha likvärdiga möjligheter.
- Att arbetet ska bedrivas i nära samarbete med barnet och dess familj.
- Att samverkan skall ske mellan myndigheter vid utredning och bedömning av insatser.
- Att identifiera resurser och svårigheter. I utredningar och uppföljningar skall både positiva och negativa faktorer beskrivas och vägas in i bedömningen.
- Att insatser skall kunna sättas in under utredningsprocessen.
- Att utredningen skall vara en utgångspunkt för planering och uppföljning av insatser.
- Att arbetet skall byggas på kunskap och beprövad erfarenhet (Socialstyrelsen 2006).

”Grundprinciperna innehåller både en teoretisk grundsyn, en värdegrund och en methodsyn som kan tillämpas i såväl arbetet med barn och familjer som i dokumentationen” (Enell 2009 sid. 60). Grundprinciperna bör genomsyra allt arbete med barn och ungdom inom kommunen samt i samarbetet med andra och bör medföra en förändrad syn på detta arbete.

Utvecklingsekologiskt perspektiv som en ram

Förutom att ge en struktur för handläggningen av barnavårdsutredningar innebär arbetet med BBIC således ett genomgripande arbete med de grundläggande värderingarna i det sociala arbetet med barn, ungdomar och deras familjer. Viktiga delar av dessa grundprinciper har ett utvecklingsekologiskt perspektiv som teoretisk referensram (Socialstyrelsen 2006). Utvecklingsekologi kan enkelt beskrivas som en lära om det ömsesidiga samspelet mellan barnet i dess fortskridande utveckling och de föränderliga miljöer i vilka barnet lever. Den grundsyn som utmärker denna teoretiska modell är att all mänsklig utveckling sker i interaktion, i samspel med omgivningen. Dessutom poängteras att det är individens, i detta fall barnets, upplevelser som står i centrum vilket medför att utvecklingen sker utifrån hur barnet uppfattar sin situation. Detta tydliggör vikten av barnens delaktighet i allt som rör dem (Andersson 1986).

Utvecklingsekologin har influenser från både psykologiska, biologiska och sociologiska teoribildningar. Bronfenbrenner (1979), som startade arbetet med denna teoretiska modell, tänkte sig att man kan se barnets biologiska utveckling inom en social struktur med fyra i varandra inneslutna subsystem (eller strukturer) som interagerar med varandra. Detta kunde ritas upp i en ekologisk karta med individen i mitten med sina *mikrosystem* som sammantagna utgör ett *mesosystem*, inneslutet i ett *exosystem* som i sin tur befinner sig i ett *makrosystem*.

Mikrosystem är de olika sammanhang som individen upplever sitt vardagsliv såsom familj, barnomsorg, skola eller kamratgrupp (Kejerfors 2007). Inledningsvis ingår barnet i ett eller ett par olika mikrosystem men dessa kommer att med ålder ökas i antal och vissa bytas ut. Mikrosystemens relationer kan antingen innebära positiva eller negativa förstärkningar för barnets utveckling. *Mesosystemet* utgörs av de relationer som pågår mellan de olika mikrosystemen och kan också beskrivas som ett system av dessa (Kejerfors 2007 sid. 33). Risker i mesosystemet handlar om bristen på dessa kontakter eller väsentliga konflikter mellan dessa personer som har betydelse för barnet (Garbarino & Abramowitz 1992, a.a.).

Ett *exosystem* kan beskrivas som ett sammanhang där barnet inte deltar direkt men som ändå har en effekt genom barnets meso- eller mikrosystem. För barnets del kan det dels handla om en direkt påverkan på förälder, t.ex. händelser på arbetsplats eller ekonomiska villkor, dels om beslut som fattas på exonivå angående t.ex. skola eller socialtjänst (Bronfenbrenner 2005). *Makrosystemet* handlar om de generella ideologiska, demografiska och institutionella mönstren av den speciella kulturen som den utvecklande personen lever i. Det beskrivs som planritningen för samhället och inkluderar traditioner, värderingar, lagstiftning samt även de resurser som staten disponerar för landets ledning. De förändringar som sker på makronivå såsom förändringar av föräldraförsäkring eller villkor för barnomsorgen samt lagstiftning om barnens rätt får direkta återverkningar på övriga nivåer. Detta påverkar alla barn och speciellt barn i utsatta livssituationer eller ”barn i fara” (Hessle 1996, Lagerberg & Sundelin 2001).

Andersson (2002) poängterar att utvecklingsekologin med sin betoning på barnet som ett aktivt subjekt i interaktion med sin omgivning är ”... väl förenlig med en ny syn på barn och barndom, med dess fokus på barns delaktighet och vardagslivets betydelse” (a.a. sid. 198, se även nedan).

Barnperspektiv och barns delaktighet i socialtjänstens utredningar

Under 1990-talet växte fram en ny syn på barn som självständiga subjekt och aktörer, bland annat i spåren av Förenta Nationernas barnkonvention (1989). I Sverige analyserade en statlig utredning barnkonventionens bestämmelser (SOU 1997:116), vilket ledde bland annat till att begreppet ”barnets bästa” infördes i Socialtjänstlagens första kapitel (SFS 2001:453).

Som nämndes tidigare visar forskning att en hög grad av delaktighet för barnet och barnets föräldrar gynnar kvaliteten i barnavårdsutredningar. Frågan om barns delaktighet innehar också en central funktion i arbetet med BBIC. Förutom att barnens behov ska vara i centrum så ska barnens ställning förstärkas i enlighet med de grundvärderingar som präglar barnkonventionen. För att detta

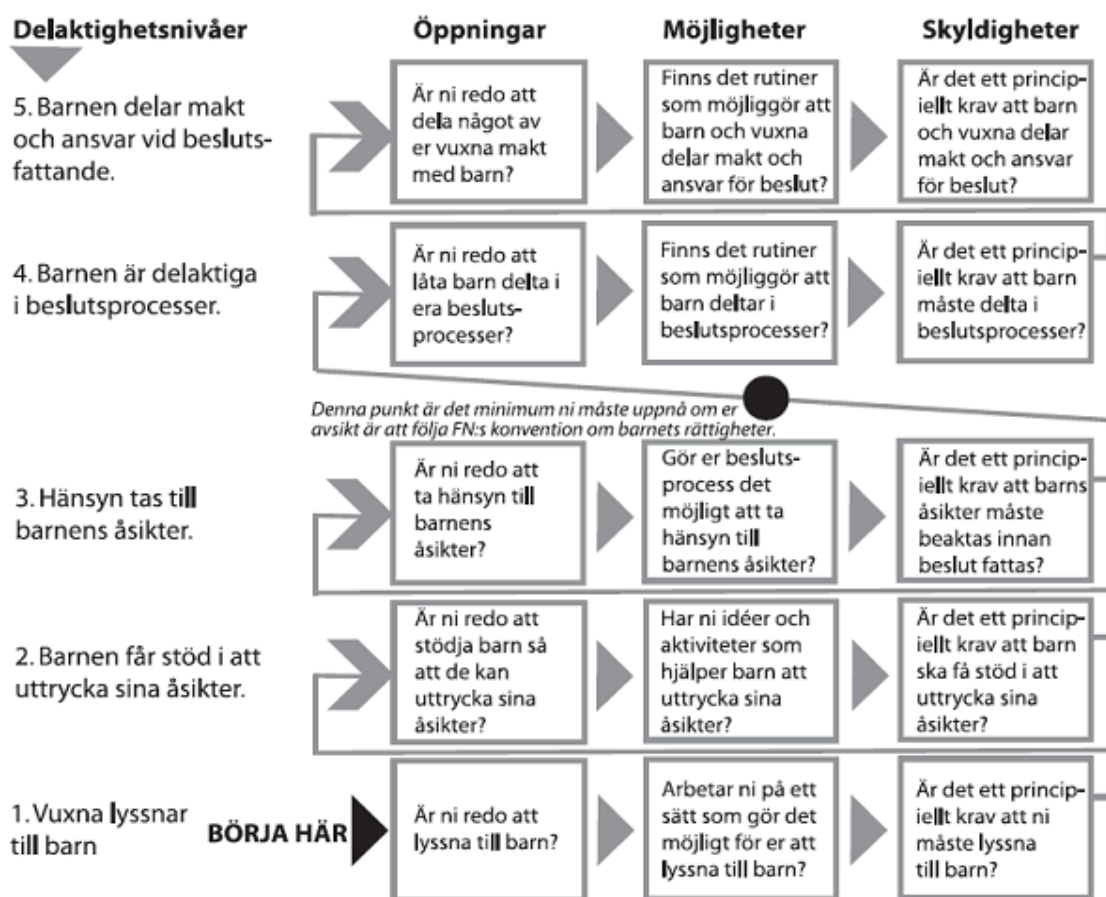
ska ske måste man både låta barnen och ungdomarna komma till tals, lyssna på vad de har att säga samt i högre grad involvera dem i socialtjänstens arbete. Detta både i utredningsfasen och i samband med genomförandet av olika interventioner samt slutligen när en insats ska avslutas (Andersson 2008, Rasmussen et al. 2004).

Synen på barnen som kompetenta aktörer innebär ett rättighetsperspektiv som dock riskerar att dölja barnens behov både av skydd och av att slippa ta ansvar, alltså ett omsorgsperspektiv som också behöver accentueras. Hur barnets egna uppfattningar presenteras och dokumenteras i utredningen kan därmed innebära en balansgång mellan vikten av att dels visa barnets delaktighet, dels ge barnet skydd och eventuell "ansvarsfrihet" vid beslutsfattandet (Ponnert 2007). Dessutom ska arbetet ske för "barnets bästa" vilket formuleras i artikel 3 i FN:s barnkonvention (1989). Enligt Socialtjänstlagen ska barnets bästa vara vägledande när analys och bedömning sker, vilket innebär att man ska väga olika möjligheter mot varandra och välja det alternativ som mest verkar för barnets bästa. Begreppet "Barns bästa" är relativt och öppnar upp möjligheten för flera olika tolkningar. Olika perspektiv på barnens situation kan leda till oklarheter om vad som ska bedömas och vem som har kompetens att tolka deras situation när barns bästa ska avgöras. Bedömningen handlar om olika värderingar och subjektiva uppfattningar om vad utsatthet beror på och vad som är "good-enough" för ett barn att uppleva i sin vardagsmiljö (Cederborg 2006).

En väsentlig fråga för denna utvärdering är således hur barnens delaktighet har beaktats med utgångspunkt från ett barnperspektiv. Frågan är komplicerad så till vida att det inte bara gäller att ta del av barnens erfarenheter och önskemål utan också att kunna hantera detta i förhållande till de vuxnas uppfattning som även dessa kan skilja sig åt sinsemellan (Näsman et al. 2008). Socialtjänsten kan ha en bild av vad som kan gagna familjen, medan föräldrarna kan ha ett önskemål för sin egen del och barnet kan ha en annan syn på situationen. Det vill säga att det kan finnas flera uppfattningar, varav barnet det gäller endast utgör en av flera parter. Då finns risken att föräldrarna bedöms som dem vars perspektiv främst ska tas tillvara trots att det ofta är barnen som är eller kommer att vara den faktiska brukaren av insatsen.

För att mäta barns medverkan och framför allt delaktighet i de granskade utredningarna har en delaktighetsmodell använts. Den första modellen för barnens delaktighet var en delaktighetstrappa med sju nivåer som skapades av Hart (1992). Shier (2001) fortsatte detta arbete genom att skapa en modell med fem olika nivåer (*figur 3*). Här fanns också olika frågeställningar om Öppningar, Möjligheter och Skyldigheter att använda för analysen om vilken delaktighet som tillämpas i arbetet med barnen (a.a. sid. 111 ff.). Modellen inleds med en fråga "Är ni redo att lyssna till barn?" och fortsätter sedan med att steg för steg undersöka hur dessa principer används i arbetet. De bägge modellerna inkluderar de vuxnas ansvar att inte lämna barnen ensamma när de behöver få de vuxnas stöd. Men det viktiga är att de beslut som rör barnet fattas i en dialog där barnet får bidra både med sin egen kunskap och med sin egen uppfattning (Rasmussen 2004).

(fortsättning nästa sida)

Figur 3: Shiers delaktighetstrappa (2001 i Rasmusson et al. 2004 sid. 18)

Shiers delaktighetsnivåer har fungerat som ett hjälpmedel för bearbetningen och analysen av allt empiriskt material som ingår i denna studie såsom akter, enkäter och intervjuer. Men för att anpassa modellen till de förutsättningar som råder inom svensk socialtjänst kan här även diskuteras en modifierad modell från en tidigare aktstudie om barn och kontaktfamilj (se Berg Eklundh 2010). I denna version har ytterligare två nivåer lagts till, nämligen när *handläggaren inte alls träffar barnen* eller alternativt när barnen finns med (t.ex. vid besök på socialtjänsten eller vid hembesök), men *handläggaren inte talar särskilt med barnet eller den unge* i syfte att ta reda på dennes uppfattning eller erfarenheter (figur 4).

Figur 4:

Modell för barnens delaktighet enligt Shier 2001 med tillägg Berg Eklundh (2010)

Nivå	Definition	Kommentar
0	Vuxna träffar inte barn/ungdomar	Barnet/den unge finns inte med i utredningen annat än genom utsagor av olika vuxna
1	Vuxna träffar barn	Den vuxne träffar barnet men samtalar inte särskilt med det om tex. dess upplevelser eller uppfattning
2	Vuxna lyssnar på barn.	Barnen får uttrycka sin uppfattning och blir lyssnade på.
3	Barnen får stöd i att uttrycka sina åsikter.	Barnen får stöd och positiv uppmärksamhet för att uttrycka sig.
4	Hänsyn tas till barnens åsikter.	Barnets uppfattning vägs in i beslutsfattandet.
5	Barnen är delaktiga i beslutsprocessen.	Barnet får ta aktiv del i beslutsfattandet.
6	Barn delar makt och ansvar vid beslutsfattandet	Barnet kan också föreslå eller initiera en åtgärd.

En delaktighetsmodell kan inte ge en heltäckande definition. Varje utredning kan innehålla delar av olika steg avseende om barnet är delaktigt eller inte i socialtjänstens utredningsarbete och varje steg innehåller olika delsteg. Steg 1 där vuxna träffar barn kan enligt Hart också kombineras med begreppet "Manipulation". Detta steg innebär att barnet är med men inte förstår innebörden av mötet och inte får någon feedback tillbaka (Hart 1992 sid. 8). Trots dess begränsningar har stegen ändå fungerat som ett analysredskap i arbetet, något som också bedömts kunna vara användbart för socialarbetarna.

Utvärderingar och rapporter om BBIC

Inledning

Tillämpningen av BBIC-strukturen började med ett utvecklingsprojekt med sju försökskommuner som drevs av Socialstyrelsen åren 1999-2005. Tre utvärderingar gjordes inom ramen för detta projekt: den första var en studie som handlade om barnavårdsutredningar på nya grunder (Rasmusson 2004), den andra var en studie om barns delaktighet och medbestämmande i dygnetrunt-vård (Rasmusson et al. 2004) och den tredje var en utvärdering av arbetet med BBIC-implementeringen i fyra av försökskommunerna (Johansson 2004). Dessutom gjordes en sammanställning av de samlade resultaten av arbetet med BBIC (Socialstyrelsen 2008).

Ytterligare studier har sedan genomförts på regional och lokal nivå sedan implementeringen av BBIC börjat göras runtom i Sverige. BBIC är också intressant så tillvida att det bygger på ett transnationellt koncept vilket gör att komparativa studier har kunnat göras framför allt med Australien och Canada (se Khoo et al. 2003 och Nygren et al. 2009). I nedanstående text presenteras några resultat och slutsatser som ett urval av dessa studier visat.

En översiktlig genomgång av utvärderingar och rapporter om BBIC

Målet för BBIC-projektet var att ta fram ett nationellt enhetligt system för den sociala barnavården som kunde erbjudas till landets kommuner. Projektet grundades på ett bottom-up-perspektiv och byggde på samarbete mellan Socialstyrelsen och projektkommunerna. Viktiga drivkrafter för projektet var projektdeltagarnas egna behov av att förbättra barnavårdsarbetet, samt att det fanns en lokal förankring. Dessutom poängterades vikten av kontinuerlig och snabb återkoppling i arbetet med att pröva projektmaterial, så att det skulle kunna prövas, korrigeras, prövas igen osv. i samarbete med kommunerna (Socialstyrelsen 2008 sid. 41).

Socialstyrelsen visade i sin projektrapport att målet hade uppnåtts, att implementering av BBIC hade inletts eller genomförts i en stor del av landets kommuner samt att socialsekreterarna fått en ökad kunskap och medvetenhet om barns behov. BBIC hade bidragit till att barnens ställning hade stärkts, att föräldrarna kände sig mer delaktiga samt till mer systematik och struktur i arbetet. Den strategi som i praktiken använts för projektet har varit *bottom-up med top-downperspektiv*. Detta var ett sätt att driva utvecklingsarbetet som handlade om att drivkrafterna i första hand skulle finnas hos kommunerna, samt botten i deras egen kraft och egna behov av att vilja åstadkomma förändring genom eget engagemang. Allt samordnades av Socialstyrelsen och byggde på teorier om hur man åstadkommer långsiktig förändring (a.a. sid. 90). Meningen med detta är att projektet inte löpte vid sidan av utan varit integrerat i den ordinarie organisationen i kommunerna samt att det nationella övergripande stödet och riktlinjerna har varit möjliga att anpassa till kommunernas lokala förutsättningar. Det konstaterades att den implementeringsstrategi som valts, med en kombination av statlig styrning av Socialstyrelsen och projektkommunernas eget ansvar för att driva det lokala utvecklingsarbetet, varit framgångsrik och därigenom kommit att ligga till grund för den nationella implementeringen.

Den del i BBIC-processen som på senare år varit i fokus för kunskapsutvecklingen är analys, bedömning och beslut i utredningarna. Rasmusson (2009) har gjort en kunskapsöversikt som visar på två olika diskurser för beslutsfattande, den tekniskt-rationella respektive den analytiskt-reflexiva (se a.a. sid. 13). Detta innebär att själva BBIC-formulären skapar en rationalitet, medan däremot grundprinciperna för BBIC handlar om förhållningssätt samt individuella bedömningar i varje enskilt fall i enlighet med lagstiftarens intentioner om varje barns specifika behov (se t.ex.

Mattsson 2006). Rasmusson beskriver de teoretiska utgångspunkterna och ger en modell för beslutsfattande i den sociala barnvården. För att hantera denna teoretiska skärningspunkt föreslår hon att fallstudier bör användas som metod för den fortsatta kunskapsutvecklingen.

I en studie i Jönköpings län granskades 40 utredningar avslutade under våren 2006, alltså innan BBIC hade implementerats, och ytterligare 40 utredningar tre år senare (Enell 2008, 2009). Resultaten visade att barnens ställning i utredningarna innan BBIC var svag utifrån att majoriteten inte hade deltagit genom samtal eller observation och att endast ett fåtal utredningar hade återgett barnens åsikter om sina förhållanden. Barnen beskrevs mer schablonartat än individuellt och handlade det om en syskonskara bedömdes dessa i grupp. Besluten handlade mer om att det var föräldrars behov av stöd som motiverade insatser (Enell 2008). Uppföljningsstudien visade att andelen barn som kontaktats och vars uppfattning redovisats hade ökat sedan BBIC införts. Men andelen beslut som fattades med hänvisning till barnets åsikter skedde fortfarande i liten utsträckning. Författaren ansåg att det fortfarande saknades beskrivningar mellan barnens olika miljöer vilket i enlighet med ett utvecklingskologiskt synsätt kan ge en helhetssyn och förståelse för barnets situation och utveckling (Enell 2009).

I en av BBIC-projektkommunerna undersökte Cederborg (2006) 17 barnvårdsutredningar. Detta genom att intervjua samtliga olika aktörsgrupper, det vill säga såväl barn och föräldrar som handläggande socialarbetare. De barn som blev intervjuade ansåg att det var viktigt att de blev involverade, att socialsekreterarna lyssnade på dem. Socialsekreterarna uppskattade den struktur som BBIC-materialet gav, men ansåg att det var för omfattande och tidsödande att arbeta med. Oerfarna socialsekreterare framförde önskemål om att ha tillgång till stöd av en mer erfaren medarbetare i arbetet, alternativt mentorer som kunde fungera som stöd. En majoritet av föräldrarna ansåg det vara viktigt att barnen fick komma till tals och önskade mer tid för både dem själva och barnen för att samtala med socialsekreteraren. Avseende ”barns bästa” anser Cederborg att *”... begreppet är dock relativt och öppnar upp möjligheten för flera olika tolkningar. Oklarheter om vad som ska bedömas och vem som har kompetens att tolka deras situation när barns bästa ska avgöras kan medföra att barn får olika förutsättningar när det ska avgöras vad som är bäst för dem”* (a.a. sid. 2). Cederborg sammanfattar en generell svårighet som att *”... oavsett om bedömningskriterier anges kan utredningar innehålla ett glapp mellan det som sagts, den information som samlats in och den tolkning som görs”* (a.a. sid. 3).

I Umeå genomfördes en löpande utvärdering under perioden maj 2006 – augusti 2007 i syfte att få en bredare bild av förväntningar och erfarenheter under och efter arbetet med införandet av BBIC (Sjömar 2007). Olika undersökningsmetoder såsom intervjuer och enkäter användes. En majoritet av socialarbetarna ansåg att BBIC hjälpte dem att få en tydligare bild av barnens behov och satte fokus på barnens utveckling. Däremot ansåg man inte i motsvarande grad att BBIC bidragit till att öka föräldrars och barns delaktighet, vilket kan förklaras av att man redan innan hade fokuserat på detta tema i utredningsarbetet. Vidare beskrevs svårigheter med att arbeta med strukturen och utredningsdokumenten i BBIC och en uppfattning hos mer än hälften av medarbetarna att systemet inte var anpassat till organisationen. En konsekvens av detta var att tiden inte räckte till för den mer omfattande dokumentation och administration som krävdes. Arbetet med utredningar enligt BBIC beskrevs ställa krav på ökade kunskaper bl.a. i barns utveckling och tillämpningen av innehållet i barns behovsområden. Dessutom krävs tid för lärande och reflektion.

I en studie undersöktes hur utbildning, stöd och praktiskt arbete hade använts vid genomförande av BBIC i Katrineholm (Nordqvist 2008). Här framkom att det fanns ett gott stöd för BBIC bland både medarbetare och politiker. De problemområden som dock angavs var en hög arbetsbelastning som försvårade möjligheterna att ta till sig kunskap och att man inte hade hållbara strukturer för lärande. En intressant detalj var att familjerättens personal använde själva triangeln som ett underlag för sitt arbete med vårdnadsutredningar, men efterlyste ett nationellt utarbetat material också för denna del av verksamheten.

I en projektrapport från arbetet med BBIC-implementering i sju kommuner i Uppsala län (Hedqvist 2010) diskuterades att de positiva möjligheter som projektet hade inneburit var en kombination av aktiviteter med utbildning, praktisk tillämpning med tillgång till konsultation samt coachning. De

hinder som hade upplevts var en hög personalomsättning, bristfälligt IT-stöd samt hög arbetsbelastning.

I en studie från Södertörnskommunernas arbete beskrivs skillnaden mellan äldre arbetssätt och utredningar enligt BBIC, som att BBIC förutsätter en noggrann analys kring vilka frågor som ska utredas, på vilket sätt detta ska ske samt hur familjerna och barnen ska bli delaktiga (Wolf-Sandahl 2010). Författaren menade att detta bidrar till mer enhetlighet i handläggningen och därmed möjlighet till ökad rättssäkerhet. Återkoppling till barnen behövs också, barnen har rätt att få veta hur deras önskemål tagits emot. Sammanfattningsvis ansåg hon att implementeringen av BBIC resulterat i utredningar som uppvisar ett stärkt barnperspektiv i socialt arbete. Hennes studie begränsades dock till ett urval av femton barn som utretts med BBIC.

I en studie från nordvästra Stockholm diskuterades också skillnaderna mellan utredningarna före och efter BBIC. Författarna (Gladh & Boklund Palm 2011) visade att i utredningarna före BBIC var det föräldrarnas problem som fokuserades och en större andel ledde till omhändertagande. I BBIC-utredningarna sätts barnet mer i centrum och utredningarna leder i högre grad till öppenvårdsinsatser. Samtal med barn har skett i högre grad och dessutom förklaras varför om så inte skett. Information från andra professionella inhämtas i högre grad i BBIC-utredningarna, men en professionell bedömning av andra än socialtjänsten har skett i högre grad i utredningarna före BBIC. Överensstämmelsen mellan barnens beskrivna behov och beslut om insats i utredningarna är densamma både före och efter BBIC, men överensstämmelsen om skälen till utredning och beslut om insats är större i utredningarna före BBIC. Uppföljningar av insatserna förefaller ha ökat efter BBIC, men däremot har barnens uppfattning dokumenterats i högre grad före BBIC. Föräldrarnas uppfattning har dock dokumenterats i större utsträckning efter BBIC.

I en av de senast publicerade studierna av BBIC diskuterar och analyserar Svendsen (2011) socialarbetenas förhållningssätt till BBIC. I 10 fokusgrupper med totalt ett femtiotal deltagare från kommuner i nordvästra Stockholm framkom ett antal gemensamma teman omkring både struktur och innehåll i arbetet. Det fanns en enighet hos socialarbetarna att *"... BBIC ger klarhet och tydlighet i arbetet och att det blir lättare att kunna fatta viktiga välgrundade beslut i ett ärende"* (a.a. sid.59). Vidare ansåg man att BBIC bidrar till att hjälpa handläggaren att ha ett fokus på barnen. Men bland de kritiska synpunkter som framkom var att dokumentationen är omfattande, krånglig och tidskrävande samt innehåller ett stort antal uppgifter som i praktiken aldrig används. Dessutom ansågs att det finns en flexibilitet i systemet som kan innebära att utredare använder olika delar av den omfattande mängden information efter eget gottfinnande, vilket kan äventyra rättsäkerheten.

Ett något annorlunda perspektiv på BBIC beskrivs i ett examensarbete som beskriver BBIC:s inverkan på familjebehandlars arbete (Hellman 2011). Resultaten visar på att det finns olika syn mellan behandlare och utredare när det gäller övergången från utredning till insats. Dessutom arbetar en majoritet av familjebehandlarna utifrån ett familjeperspektiv. Eftersom de uppdrag som formuleras i BBIC:s genomförandeplaner utgår från barnens behov behöver det individuella problemet formuleras om till ett familje- och relationsproblem, som familjebehandlars första uppdrag. Författaren skriver att *"... BBIC:s styrka ligger i formulerandet i barnens behov och föräldrars förmåga och delvis i den struktur som BBIC föreslår. Svårigheter framkommer vad det gäller övergång från utredning till insats, målformulering och därmed målpuppfyllelse"* (a.a. sid. 5).

Ett av de mest omfattande arbetena med utvärderingar av BBIC har genomförts inom ramen för Regionförbundet i Örebro län. I ett antal undersökningar genomförda mellan åren 2007 och 2010 (se t.ex. Gustavsson 2009, Gustavsson & Ångman 2008, 2012, Ångman 2009) har både tjänstemän och politiker fått redovisa sina förväntningar och erfarenheter av arbetet med BBIC. Förutom enkätundersökningar och intervjuer har tre egenutvärderingar genomförts. Politikerna ansåg att BBIC har utvecklat arbetet positivt samt att medarbetarna visat ett starkt engagemang. Författarna menar att politikernas stöd har varit en viktig faktor vid införandet av BBIC. Hos politikerna fanns dock en oro för socialsekreterarnas arbetsbelastning samt att man såg svagheter i samverkan kring de svåra ärendena. Även socialarbetarna har beskrivit tidsbrist, vilket både försvårar inläring samt genomförande av utredningar enligt BBIC. Förutsättningarna för arbetet med implementeringen

skilde sig åt mellan de olika kommunerna och de redovisade svårigheterna handlade förutom teknik och tidsbrist också om hög personalomsättning.

De genomförda egenutvärderingarna visade, sammantaget över tid, att pojkarna uppmärksammades tidigare än flickorna, att orsaker både i barnets miljö och beteende angavs i en stor del av utredningarna och att utredningarna i högre grad än tidigare ledde till placeringar utanför hemmet. Barnperspektivet hade stärkts, men fortfarande togs mer hänsyn till föräldrarnas än barnets synpunkter. De brister som framkom var att utredningarna i många fall inte innehöll skyddsbedömningar i de fall när det förekom våld samt att föräldraförmågorna var dåligt belysta. Författarnas sammanfattande slutsatser handlade om att implementeringen av BBIC hade varit lyckad i regionen, men att diskussionerna i kommunerna handlade om att BBIC är tungt, tidskrävande och byråkratiskt (Gustavsson & Ångman 2012).

Sammanfattning av utvärderingar och rapporter om BBIC

De rapporter och utvärderingar som publicerats om arbetet med BBIC visar att ett omfattande implementeringsarbete har gjorts i kommunerna och regionerna runtom i Sverige, att detta arbete fått stöd av Socialstyrelsen och att arbetet på många håll i stort sett har varit framgångsrikt. Däremot har det i många fall ansetts att detta arbete gjorts med otillräckliga resurser. Arbetet har dessutom försvårats av t.ex. personalomsättning och problem med IT-stöd. Ett återkommande tema är den byråkratiska sidan av BBIC-strukturen och den arbetstid som krävs för att genomföra utredningar enligt denna modell. Det framhålls även att BBIC kräver tid för reflektion samt att övergången från utredning till insats kräver vissa omställningar. Samtidigt visar de flesta av rapporterna att införandet av BBIC trots återstående brister lett till förbättringar i barnavårdsutredningarnas struktur och bedömningar samt till ökad delaktighet för såväl barnen som föräldrarna.

Kapitel 3 Implementering i teori och praktik

Inledning

Arbetet med implementering av BBIC inom Nordostkommunerna har på lokal nivå skett inom ramen för ordinarie organisation. Det gemensamma arbetet med samordning, genomförande och utvärdering som letts av FoU Nordost har dock haft formen av det projekt som redovisas i denna rapport. En väsentlig del av metodiken för själva implementeringen av BBIC har varit den utvecklingsprocess som både skett genom den kontinuerliga dialogen mellan kommunerna och FoU-enheten och återkopplingen av resultat i form av arbetande seminarier. I detta kapitel presenteras både bakgrund och förutsättningar, teoretiska perspektiv samt i viss mån också de resultat som arbetats fram i den pågående implementeringsprocessen.

Teorier om implementering

Teorier om implementering har tidigare återfunnits inom statsvetenskapen där begreppet syftar på ett genomförande och förverkligande av fattade beslut antingen av politisk eller av administrativ karaktär. På senare år har begreppet börjat användas även inom socialtjänsten, om de processer som kan innebära metoder för särskilda förhållningssätt hos personalen, om att få rutiner att fungera i vardagsarbetet m.m. Inom socialtjänstens arbete kan det handla om så vitt skilda frågor som administrativa rutiner för akthantering och gallring, förhållningsätt och bemötande, eller införande av olika behandlingsmetoder. Det finns dock stora skillnader mellan dessa exempel på frågeställningar och mellan socialtjänst och statskunskap vilket innebär att det inte går att lansera någon generell implementeringsteori och det finns också omfattande kritik mot denna typ av teoribildning (se t.ex. Rothstein 1994).

Evert Vedung (1998, 2009) har utifrån villkoren för denna typ av verksamhet formulerat en teori om offentliga verksamheters resultat. Här kan man hitta en del av de faktorer som kan vara gemensamma och vara av stor betydelse för hur man lyckas med de förändringar som man vill uppnå. Han beskriver åtta faktorer⁴ av stor betydelse när ett förändringsarbete ska genomföras:

1. Den historiska bakgrunden, de faktorer som hade betydelse för att förändringen skulle ske. Resurser är också en viktig komponent innan implementeringen inleds.
2. Tydligheten i insatsens innehåll. Innebär implementeringen att nya metoder och arbetsredskap ska användas?
3. Hur implementeringen sker, dvs. finns det tillräckliga kunskaper och kompetens för genomförandet? Här ingår också medarbetarnas förmåga och motivation eller motstånd mot den förändring som sker.
4. Adressaternas vilja och förståelse och organisering. Detta avser mottagarna av implementeringen, som kan vara de professionella som ska genomföra det förväntade arbetet som implementeringen innebär.
5. Efterhandskontrollens uppbyggnad, inriktning och värderingskriterier. Hur ska utvärdering av resultatet ske och vem är ansvarig för detta?
6. Insatser av andra aktörer. Förändringen kan inte ses som en isolerad företeelse inom den aktuella enheten eller avdelningen utan en helhetssyn måste tillämpas, både internt och externt.
7. Marknadens eller mottagarnas reaktion, som i detta fall kan utgöras av klienterna.
8. Den övriga omgivningens stöd eller motstånd kan också ha betydelse. En extern legitimering av förändringsarbetet är betydelsefull för utgången av arbetet.

På uppdrag av Socialstyrelsen studerade Staffan Johansson (2004) implementeringsprocessen vid de sju försökskommunernas arbete med BBIC, inför att arbetet med att införa BBIC skulle starta på bred front i landets kommuner. Enligt honom kräver en framgångsrik implementering att det finns klart formulerade mål och strategier, kompetent ledning och tillräckliga resurser för genomförandet samt fungerande system för att kunna mäta erhållen måluppfyllelse och ge feedback till de ansvariga. Detta kan också sammanfattas som att "... tillämparen måste förstå beslutet, kunna

⁴ Faktorena 1, 2, 3 och 8 har kompletterats med de tillägg som föreslås av Alexandersson (2006 sid. 70 ff).

genomföra det och inte minst vilja genomföra det” (van Meter & van Horn 1975 i Johansson 2004 sid.16).

”Vilja, kunna, förstå” är också titeln på en svensk avhandling som handlar om implementering inom socialtjänstens organisation (Alexandersson 2006). Enligt författaren är själva den implementerande organisationen med dess organisering en betydelsefull faktor för om implementeringen ska lyckas eller ej. Hon vill därför lägga till en nionde faktor till de åtta faktorer som Vedung hade formulerat:

9. ”Den implementerande organisationens placering, stabilitet, personalens kvalifikationer och ledarskap är faktorer av betydelse. Även hur och med vilken omsorg implementeringen förberetts” (a.a. sid.70).

Enligt Gulbrandson (2007) är det mest basala kravet för en lyckad implementering att det finns ett uttalat behov och att den metod som föreslås är den rätta i sammanhanget. Övriga grunddrag är att metoden har synliga fördelar, stämmer med den implementerande organisationens normer, värderingar och arbetssätt, är enkel att använda, kan testas i liten skala, kan anpassas till mottagarens behov och erbjuder kunskap som kan generaliseras till andra sammanhang. Hon menar att det oftast inte räcker att enbart erbjuda information, utbildning eller praktisk träning utan att det måste finnas en mer genomtänkt strategi: ”Det handlar i stället om att kombinera flera olika insatser, t.ex. utbildning och praktisk träning och återkoppling, att fortlöpande erbjuda stöd och vägledning av god kvalitet, att avsätta tid och resurser och att involvera användarna i ett tidigt skede i processen” (a.a. sid.17). Om en ny metod inte ger de förväntade effekterna så bör man kunna ta reda på om det var metoden i sig som inte fungerade eller om det var implementeringen som misslyckades. En förutsättning för att göra en fullständig utvärdering är alltså att man har klart för sig vad som är metodkomponenter och vad som är implementeringskomponenter. För att de förväntade effekterna ska uppnås så måste både den valda metoden och implementeringen fungera (a.a.). Utvärdering av BBIC-arbetet i Uppsala län (Hedqvist 2010) förstärker Gulbrandsons teorier och där lyfts fram följande tre specifika komponenter som iakttaga hinder: Hög personalomsättning, hög arbetsbelastning samt bristfälligt IT-stöd.

Enligt Fixsen (et al. 2005) består en lyckad implementeringsprocess av följande fem väsentliga komponenter: Källa, Destination, Länk för kommunikation, Feedback, och Inflytande. Länkarna för kommunikation kallas för ”Purveyors” eller Förmedlare som på olika nivåer ska arbeta med genomförandet. Feedback ska ske organiserat och genomföras av förmedlarna som ska tillhandahålla relevant information (a.a. sid. 12 ff.)

I sin utvärdering av implementeringen av BBIC i 16 kommuner i Värmland har Engström & Ovall (2010) använt en modell som baserats på en definition av framgångsrik implementering som utarbetats av IMS⁵ (Socialstyrelsen 2008). Engström & Ovall (2010 sid. 30) ställer följande frågor:

1. I vilken omfattning används metoden i praktiken/i den dagliga verksamheten?
2. Har metoden fått en acceptans av användarna, har den stöd i alla nivåer i verksamheten?
3. Finns ambitionen att använda metoden permanent i verksamheten?

Dessa frågeställningar används för att avslutningsvis sammanfatta hur arbetet med implementeringen av BBIC har genomförts i nordostkommunerna.

Implementering och gräsrotsbyråkraten

En av de svårigheter som måste bemästras när en metod, modell eller ett arbetssätt ska implementeras i det sociala arbetets kontext är det faktum att socialarbetaren i sin roll måste kunna göra individuella bedömningar i varje enskilt fall vilket förutsätter ett visst handlingsutrymme. Detta förstärks av Socialtjänstlagen som med sin karaktär av en ramlagstiftning ger detta utrymme, det vill säga att agera och fatta beslut utan tillgång till en manual med detaljreglering.

⁵ Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete (IMS) var en särskild enhet inom Socialstyrelsen som var inriktad på att främja användning av evidensbaserad praktik och evidensbaserade metoder. Enheten lades ner 2010 i samband med en omorganisation.

Begreppet ”gräsrotsbyråkrat” är ett samlingsnamn för att beskriva en typ av offentliga tjänstemän som i sitt dagliga arbete ständigt måste fatta individuellt utformade beslut. Enligt Lipsky (i Johansson 1992) så är gräsrotsbyråkrater ”... den offentliga byråkratins yttersta kapillärer, de byråkrater som svensken möter i alla slags offentliga situationer och de som längst ner i de offentliga hierarkierna ska verkställa det som politiker och högre tjänstemän beslutat om” (a.a. sid 16). Avgränsningar av vad som kan vara gräsrotsbyråkratier är; att de ska vara offentliga organisationer vars verksamhet bygger på klientkontakter, att det ska vara en större organisation, att kontrollrelationen mellan ledning och personal kan bli problematisk samt att verksamheten ska bedrivas inom områden som kan vara så konfliktfyllda att gräsrotsbyråkraterna utsätts för olika och ibland motstridiga krav. ”Gräsrotsbyråkraterna” har även en ”gränsöverbryggande roll” innebärande att de både ska förhålla sig till klienternas egen beskrivning av sina behov och kunskap om vilka resurser som kan erbjudas samt de regler och riktlinjer som styr vad som kan beviljas till den enskilde klienten.

Att socialarbetares position, som tidigare nämnts, innebär en relativt hög grad av handlingsfrihet och relativ självständighet i förhållande till organisationen beror på att svåra problem inte kan standardiseras i så hög grad att inte självständiga bedömningar behövs (Payne 1997). De situationer och den problematik som klienter visar upp kan aldrig helt reduceras och passas in i de regler (riktlinjer och handböcker) som finns. Oavsett grad av detaljeringsnivå som finns måste det ske individuella tillämpningar av generella regler och direktiv (Johansson 1992). Denna handlingsfrihet som socialsekreterarna har vilket teoretiskt kopplas till rollen som gräsrotsbyråkrater är en av de faktorer som kan antas inverka på möjligheterna till en framgångsrik implementering av BBIC och som också får återverkningar på utvärderingen.

Implementering av BBIC i nordostkommunerna

Bakgrund och start av implementeringen

Sedan FoU Nordost startade år 2002 har ett kontinuerligt arbete pågått med att bygga upp strukturer för samverkan mellan kommunerna och FoU Nordost för att gemensamt hitta former för utvecklingsarbete med forskningsanknytning. Inom barn-, ungdom- och familjeområdet startades läsecirklar och s.k. vinjettcirklar, det anordnades arbetande seminarier med olika teman samt temadagar för att presentera aktuell forskning. Dessutom gavs möjligheter för kommunernas medarbetare att delta i utvärderingscirkel eller att via en forskningsansökan kunna söka medel för att genomföra mindre forskningsprojekt som skulle utmynna i en FoU-rapport. En socialsekreterare i en av nordostkommunerna ansökte om att göra ett forskningsprojekt om hur barnen synliggörs i samband med socialtjänstens barnavårdsutredningar. I hennes rapport (Lillieström 2007) beskrevs hur hon som nyanställd socialsekreterare hade hämtat inspiration från BBIC-projektet och ville utforska detta arbete och om socialsekreterarna träffar särskilt de små barnen i barnavårdsutredningar. Arbetet med hennes rapport kom, i samverkan med en rad andra påverkansfaktorer, att leda till att FoU-enheten i dialog med kommunerna enades om att år 2006 påbörja arbetet med att implementera BBIC i nordost-kommunerna.

Socialstyrelsen hade tidigare meddelat att endast grupper av kommuner som en sammanhållande enhet (t.ex. via FoU-enheter och Regionförbund) kunde anmäla sitt intresse för att delta i deras arbete med utbildning och implementering av BBIC. Detta för att de ville hålla nere antalet samarbetspartners och på detta sätt lättare få en överblick över det nationella BBIC-arbetet. I den första inledande implementeringsfasen handlade arbetet om att motivera samtliga kommuner att vara med, jobba fram ansökningar och utse BBIC-ansvariga och utbildare. Samordnaren inom FoU Nordost (barn- och ungdomsansvarig medarbetare samt huvudförfattare av denna rapport) fick ansvaret för att informera kommunerna, koordinera deras anmälningar samt planera för genomförandet av den gemensamma BBIC-utbildningen i Socialstyrelsens regi, som kom igång direkt på hösten 2006. Samtliga sju kommuner valde att påbörja detta arbete och att ansöka om en prövolicens för BBIC.

Förutsättningar

Inom FoU Nordost finns sju kommuner, av varierande storlek och karaktär. Den minsta, Vaxholms stad, har 11.000 invånare och den största som är Täby kommun har 64.000 invånare (SCB 2011). Inte minst kommunernas varierande storlekar innebär olika interna förutsättningar när det gäller organisering av socialtjänstens arbete. Samtliga kommuners socialtjänst har en specialiserad organisation för arbetet med individ och familjeomsorg. Myndighetsfunktioner för barnavårdsutredning och beslut utförs av socialsekreterare som tillhör en barn- och familje- eller barn- och ungdomsenhet skild från den/de enheter som arbetar med stöd, vård och behandling. De större kommunerna har delat upp enheten i en familjegrupp och en ungdomsgrupp eller enhet, medan de minsta kommunerna har en enda arbetsgrupp som handlägger alla åldrar upp till 18 (eller 20) år. De enheter som primärt har berörts av arbetet med BBIC-implementering har därmed fyra till 18 handläggare.

Samtliga sju nordostkommuner deltog i den gemensamma BBIC-utbildningen som inleddes under hösten år 2006 och genomförde därefter sin lokala utbildning under våren 2007. I samband med detta påbörjades arbetet med implementering i kommunerna. De yttre förutsättningarna var likartade. Samtliga kommuner genomförde arbetet med befintliga resurser i ordinarie organisation. BBIC-ansvariga och BBIC-utbildare hade utsetts men dessa hade i princip inte några extra resurser till sitt förfogande. Utbildarna fick avsätta tid för att förbereda och genomföra utbildningstillfällena i sin kommun men utan avlastning i det ordinarie arbetet. Ett undantag fanns dock och det var en kommun som tidigt hamnade på efterkälken på grund av omorganisation och rådande arbetssituation. Här valde man att låta en handläggare få ansvaret för både utbildning och implementeringen och hon fick använda en halvtid för detta arbete under ett år.

De sju nordostkommunernas intentioner med att implementera BBIC

Inför starten av arbetet med implementering av BBIC skulle varje kommun skicka in "Intresseanmälan för utbildning i BBIC" till respektive nätverkssamordnare (FoU Nordost), som skulle sammanställa dessa och skicka vidare till Socialstyrelsen. Inget nätverk fick inleda sin utbildning innan alla kommuner hade gjort detta. Här nedan följer en sammanställning av nordostkommunernas intentioner och önskemål:

1. Implementering: Ett beslut om implementering hade fattats i tre kommuner, en kommun hade inte fattat något beslut utan ville först få mer kunskap och för övriga tre framgår detta ej av deras intresseanmälan.
2. Förankring: I en kommun hade förankring av BBIC skett hos både politiker och personal, fem kommuner hade förankrat detta arbetssätt hos personalen men ännu ej politikerna och slutligen hade en kommun inte påbörjat detta arbete.
3. Tidigare kunskap om BBIC: Fem kommuner svarade att de hade förkunskaper om BBIC och redan hade börjat använda vissa delar, övriga två hade viss kunskap som de erhållit via FoU Nordost.
4. Tillskott av resurser för arbete med implementering av BBIC: En kommun planerade att göra omfördelning inom ram för att skapa ett tillskott för BBIC-arbetet, en kommun visste inte och övriga fem planerade inte att ge ett tillskott av resurser.
5. På frågan om intressanta utvärderingsfrågor, svarade två kommuner att man ville göra jämförelser mellan BBIC-utredningar och tidigare utredningar. Övriga kommuner ansåg att detta skulle arbetas fram genom samverkan i nätverket.
6. Följande mål och förväntningar formulerades (texterna är direkt återgivna):
 - a. Vi vill göra mer enhetliga och bättre utredningar.
 - b. Vi vill få ett bra utvärderingsinstrument för att följa upp arbetet med placerade barn. Detta gäller speciellt i komplicerade ärenden där nämnden har stort ansvar.

- c. Få bättre struktur i ärenden med den hjälp som datastödet ger. Vi vill vidare utveckla detta sätt att arbeta/tänka i utredningsarbetet. Målet är att det ska bli bra utredningar men även ett bra stöd för personalen.
- d. Vi vill på ett säkrare sätt få en helhetsbild av barnets utveckling och behov. Vi får möjligheter att sätta realistiska genomförbara mål för barnets utveckling inom de sju behovsområdena.
- e. Vi ser BBIC som ett instrument som kan ge utredningarna likartad grundläggande struktur och underlätta t.ex. utvärdering. Det ska kunna ge socialsekreterarna ett stöd i utredningssamtalen och bedömningarna.
- f. Vår förhoppning är att vi skall göra bättre och ”rättssäkrare” utredningar, att vi ska få verktyg till att göra bra utredningar.
- g. Vi vill förstärka våra utredningar med en beskrivning av de konsekvenser som familjens problematik får för barnen i sin vardag, att kunna bättre belysa föräldrarnas förmåga både vad det gäller det som är gott för barnen och det som behöver förändras. Vi har en förhoppning om att på ett bättre sätt kunna belysa det barnen utsätts för i en dysfunktionell familj. Vi vill kunna förtydliga syfte och mål med våra utredningar för våra klienter.

Sammanfattningsvis kan sägas att det fanns en god förankring i nordostnätverket för att inleda BBIC-utbildning, att majoriteten av kommunerna redan börjat pröva vissa delar i sitt arbete, att tre kommuner redan fattat beslut om att utbildningen skulle leda till att BBIC-implementering genomfördes och samt att arbetet med utbildning och implementering skulle ske inom ram.

Den pågående BBIC-processen i nordostkommunerna

Under år 2007 avslutades grundutbildningen och kommunernas utbildare kunde starta sitt arbete med de lokala utbildningarna för att sedan komma igång med tillämpningen av BBIC i det faktiska barnavårdsarbetet.

Nätverk och arbete på tre nivåer

Socialstyrelsens BBIC-nätverk

Under år 2006 startade Socialstyrelsen ett BBIC-nätverk för samtliga regioner i landet. I detta nätverk har successivt tillkommit representanter, dvs. samordnare för de olika grupperingar av kommuner som påbörjat arbetet med BBIC-implementeringen. I detta nätverk som träffas två gånger varje termin bygger innehållet dels på den information som ges från en nationell nivå ut till regionerna, dels på de frågor och synpunkter som tas upp från de olika regionerna. Arbetet sker således i form av en dialog mellan nationell och regional nivå. Allt BBIC-material som skickas ut från Socialstyrelsen distribueras via samordnaren som således är ansvarig för spridningen av både information och material från nationell nivå. En stor del av de frågor som kommunerna har haft, har getts till samordnaren som tagit upp dessa till diskussion på de nationella nätverksmötena. På detta sätt har kommunerna fått svar på sina frågor (som också har varit föremål för diskussion och ibland lett till en omprövning och därpå förändrad rutin). Dessutom har de fått ta del av aktuella frågeställningar från kommuner i övriga regioner.

BBIC-nätverk för nordostkommunerna

I samband med att BBIC-utbildningen skulle komma igång startades också ett delregionalt BBIC-nätverk under ledning av FoU Nordost. Denna typ av nätverk förväntades att organiseras inom samtliga regioner där arbetet med BBIC pågår men detta BBIC-nätverk kom att se annorlunda ut än många andra. Enligt Socialstyrelsens direktiv skulle regionerna ha både ett chefs- och ett utbildarnätverk. I nordost har dock ansetts att många av de mest komplexa frågeställningarna under den lokala utbildningsfasen (och även framöver) kommit att handla om lednings-, ansvars- och legitimitetsfrågor och att det därför fanns anledning att samla chefer och utbildare i en gemensam grupp. Detta har inneburit dels att bägge nivåerna fått samma information samtidigt, dels att mötena har kunnat ha formen av ”arbetande seminarier” (se nedan) där deltagarna gemensamt

kunnat hitta lösningar för problem av t.ex. karaktären ”hur gör man när BBIC-utbildaren faktiskt kan bäst, men chefen ska kunna svara i de konflikter som kan uppstå vid implementeringen”.

Lokalt arbete med BBIC

På den lokala nivån har varje kommun en BBIC-ansvarig och utbildare (en eller flera) haft ansvaret för den interna processen. Efter den inledande utbildningsfasen har arbetssätten varierat. Man har på lokal nivå anordnat workshops, drop-in-seminarier, BBIC-verkstäder med ärendedragningar, temadagar osv.

Utbildning och fortbildning

Kommunernas utbildare genomförde lokal utbildning för den egna personalen under det inledande året för implementeringen. Därefter har behov funnits av att ordna utbildningstillfällen för nyanställd personal, något som man i denna region löst med att de sju kommunerna turas om att anordna en utbildningsomgång varje termin. Fram till dags dato har det funnits behov av detta kontinuerligt. Grundutbildning för kommunernas personal ska genomföras av de utbildare som genomgått Socialstyrelsens ”utbildarutbildning”. Socialstyrelsen har kontinuerligt genomfört denna eftersom kommunernas utbildare vartefter fått andra arbetsuppgifter eller bytt arbete.

Dessutom har Socialstyrelsen erbjudit de regionala nätverken olika former av fortbildning. Dessa har haft givna teman t.ex. ”Analys och bedömning”, men innehållet har också anpassats till respektive nätverks behov och kompetensnivå. Detta har planerats i samråd mellan Socialstyrelsens medarbetare och samordnaren.

BBIC och familjerätt

När arbetet med implementeringen av BBIC i nordostkommunerna hade pågått i ett års tid uttrycktes önskemål från några av kommunernas familjerätssekreterare om möjlighet till delaktighet i BBIC-arbetet även inom detta verksamhetsområde. Efter en inledande temadag startades ett nätverk med deltagare från samtliga kommuner samt även några representanter från nordvästkommunerna, då även dessa uttryckte önskemål om att få vara med. Detta nätverk har träffats 2 – 3 gånger varje termin och arbetat med metodutveckling i form av ett arbetande seminarium. Med utgångspunkt från BBIC:s grundprinciper samt BBIC-triangeln har man diskuterat på vilket sätt detta kan användas även i arbetet med vårdnadsutredningar. Några BBIC-dokument⁶ har omarbetats för att bättre stämma överens med familjerättens arbete. Några av de kommuner som börjat genomföra sina vårdnadsutredningar med stöd av dessa dokument har avidentifierat utredningar som sedan utgjort underlag för fortsatta metoddiskussioner i gruppen.

Samtliga kommuner i nordost uppger att man nu använder BBIC-triangeln som ett arbetsredskap i samband med vårdnadsutredningar. Dessutom har några av nordostkommunerna (samt även ett par inom nordvästra Stockholm) lagt in de omarbetade formulären som mallar för sitt arbete. Särskilt mallarna för utredning och utredningsplan används kontinuerligt i arbetet. Dessutom har man tittat på ytterligare dokument som har kunnat fungera som inspiration i arbetet, bl.a. fördjupningsformulären och samtal med placerade barn då dessa innehållit användbara frågor. Vidare har man tittat på olika rutiner och metoder för riskbedömningar, att identifiera våld i familjerna m.m. Under år 2012 har gruppen påbörjat ett arbete med att titta på rutinerna på adoption och hur dessa på motsvarande sätt kan anpassas till BBIC.

Vid de uppföljningar som kontinuerligt skett av nätverkets arbete har flera synpunkter förts fram som även berör denna utvärdering. Av dessa kan framför allt nämnas att man efter arbetet med BBIC anser sig tydligare kunna synliggöra barnens behov och lyfta fram barnperspektivet i samband med föräldrarnas separation och konflikter. Man anser också att delar av BBIC-formulären, t.ex. utredningsplanen, kan användas som ett pedagogiskt hjälpmedel för att föräldrarna genom dess struktur och frågeställningar tydligare kunnat se barnen och betydelsen av barns behov i samband med separationen.

⁶ Konsultationsdokument för förskola och skola, mall för utredning samt mall för utredningsplan.

BBIC-projektet

Det tvååriga BBIC-projekt som skedde med start år 2008 innebar en ytterligare förstärkning av det regionala samarbetet eftersom samordnaren, förutom det löpande samordningsarbetet, också startade en referensgrupp (nedan kallad projektgrupp) för att representanter från kommunerna skulle vara delaktiga i projektets utformning och genomförande. Dessutom har en till två temadagar varje termin anordnats där olika teman behandlats, t.ex. BBIC och öppenvård respektive familjehemsvård, barns delaktighet och arbetet med utredningar.

Det arbetande seminariet som metod

Som tidigare nämnts har en väsentlig del av metoden för implementeringen av BBIC varit den dialog som fortlöpande skett med kommunens medarbetare både under implementeringsprocessen och i utvärderingsarbetet. I framför allt BBIC-projektgruppen och familjerättsnätverket har ett arbetssätt använts som används kontinuerligt i FoU Nordosts olika verksamhetsområden och som kallas för "arbetande seminarium" (se bl.a. Berg Eklundh 2005). Detta arbete kan sägas vara ett praktiskt exempel på ett led i implementeringsprocessen med kontinuerlig feedback som sker av "förmedlare" (Fixsen et al. 2005).

Arbete i dialogform

Det arbetande seminariet bygger på ett arbete i dialogform mellan kommunrepresentanterna och forskaren/projektledaren i form av en kontinuerlig utvecklingsprocess. Den ansvarige seminarieledaren⁷ förbereder seminariet genom att sammanställa delar av det material som ska bearbetas eller analyseras. Detta lämnas till seminariedeltagarna som antingen kan ha utrymme för diskussioner i sina lokala arbetsgrupper före mötet eller så sker all bearbetning under själva seminarietiden och därefter i dialog på hemmaplan. Seminarieledaren sammanställer det nya materialet och återför till gruppen osv. Ett exempel på detta arbetssätt är de BBIC-formulär som familjerättsnätverket kontinuerligt bearbetade och färdigställde. På motsvarande sätt skedde arbetet i projektgruppen med planering av BBIC-utvärderingen inklusive utformning av enkät- och intervjuformulär samt i urvalsprocessen. De sammanställda resultaten presenterades i gruppen som gemensamt diskuterade och analyserade resultaten. Vid flera tillfällen fick deltagarna ta del av olika resultat och i mindre grupper diskutera fram förslag till analysen. På detta sätt har alla delar i utvärderingen processats i nära dialog med kommunernas medarbetare.

Ett annat exempel på detta arbetssätt var när projektgruppen skulle gå igenom implementeringsprocessen för BBIC. Med utgångspunkt från en checklista om implementeringens viktiga faktorer (Guldbbrandsson 2007) arbetade deltagarna först enskilt och sedan gemensamt i gruppen med att sammanfatta implementeringsprocessen och dess resultat sett ur både ett lokalt och ett regionalt perspektiv. Dessa synpunkter återkopplades till kommunerna och därefter stämde man av dessa punkter. Detta arbete låg sedan till grund för den fortsatta analysen och diskussionen om implementeringens möjligheter och hinder i kommunerna.

Sammanfattning av arbetet med implementeringsprocessen

Vetenskapliga teorier om implementering har under senare år kommit att tillämpas inom socialtjänsten. Enligt dessa teorier behövs en genomtänkt strategi för implementering som omfattar t.ex. utbildning, praktisk träning och återkoppling. Här bör även ingå att avsätta tid och resurser för genomförandet. Hinder kan finnas i form av personalomsättning, hög arbetsbelastning och bristande IT-stöd. Ett sätt att bedöma huruvida en implementering har varit framgångsrik är att fråga i vilken omfattning metoden används i praktiken, om den har fått acceptans av användarna och stöd av ledningen samt om ambitionen finns att använda metoden permanent. Att socialarbetarens roll kan karakteriseras som "gräsrotsbyråkrat" som har en relativt hög grad av handlingsfrihet i ett arbete som aldrig kan helt standardiseras eller reduceras till regler och handböcker är en faktor som påverkar implementeringen av BBIC.

Kommunerna i nordöstra Stockholm har olika förutsättningar (avseende storlek och organisation) för implementeringen av BBIC. Arbetet har skett med stöd av FoU Nordost och på tre nivåer:

⁷ Seminarieledaren är i detta sammanhang BBIC-samordnaren som även hade uppdraget som projektledare.

Genom att ingå i Socialstyrelsens nätverk, genom ett nätverk för nordöstra Stockholm samt lokalt i kommunerna. Efter den inledande utbildningens genomförande har kommunerna turats om med att erbjuda grundbildning i BBIC med stöd av Socialstyrelsens utbildning för utbildare och fortbildning. FoU Nordosts arbete med BBIC har även lett till bildandet av ett nätverk för familjerättssekreterare, vilket har lett till att BBIC nu används i vårdnadsutredningar. FoU Nordost har använt arbetande seminarier som metod i implementeringsarbetet och den återkoppling som getts via seminarierna har även haft en roll i den utvärdering som ligger till grund till denna rapport. Samtliga nordostkommuner har nu erhållit en permanent licens som BBIC-kommun.

Kapitel 4 Metod

Inledning

Som metoder i utvärderingen har använts en aktstudie, en enkätstudie och en intervjustudie. Dessa studier har genomförts under perioden 2009 – 2011. Den delen av metoden som utgjorts av den dialog som fortlöpande skett med kommunens medarbetare på olika sätt både under implementeringsprocessen och i utvärderingsarbetet har presenterats i kapitel 3.

Nedanstående är en översikt av de olika insatser som skett under arbetet med BBIC-projektet (Tabell 1).

Tabell 1: Översikt av utvärderingsinsatser under BBIC-projektet.

Metod	Deltagare/material	Tid
Aktstudie	105 barnavårdsutredningar	2009
Enkätstudie	78 medarbetare	2010
Intervjustudie	15 medarbetare	2010
Miniaktstudie	15 barnavårdsutredningar	2010
Minienkät	10 enhetschefer/ samordnare	2012
Temadagar om BBIC-projektet	C:a 30 enhetschefer/ medarbetare	1 - 2 st/år 2010 - 2012
Projektgrupp om BBIC-projektet	7 enhetschefer/medarbetare	2 - 3 ggr/termin Ht 2008 – Vt 2012
BBIC-nätverk	2 enhetschefer/ medarbetare/ kommun	2 möten/termin Ht 2007 – Vt 2012
BBIC och familjerätt	1 - 2 medarbetare/ kommun – även nordvästkommuner	2 möten/termin Ht 2009 – Ht 2012

Metodöverbväganden avseende vald forskningsdesign

För att kunna besvara de olika frågeställningarna och samtidigt fånga upp processens förlopp sett över tid, har tre olika typer av data använts. Detta för att pröva olika typer av metoder för materialinsamling och för att jämföra resultaten sinsemellan i en form av metodtriangulering (Larsson 2005).

Arbetet inleddes med en aktstudie, där akter från åren 2005 (före införandet av BBIC) och 2008 (då implementeringsarbetet pågick) studerades. En aktstudie där det skrivna utredningsmaterialet för enskilda barn ligger till grund för analysen kan uppfattas som endimensionell i sin beskrivning av vad som ligger till grund för bedömning och beslut. Samtidigt kan detta tillvägagångssätt genom en förhållandevis enkel tillgång till material möjliggöra ett större empiriskt underlag, vilket uppfattades som värdefullt för att kunna ta med underlag från samtliga kommuner som kan kvantifieras och därigenom ge en mer heltäckande bild.

Därefter gjordes år 2010 en enkätstudie, där samtliga BBIC-handläggare i de sju kommunerna gavs möjlighet att beskriva sina erfarenheter. Detta följdes upp med en liten enkätstudie år 2012. Liksom aktstudien är enkätstudien kvantifierbar och ger en helhetsbild av handläggarnas perspektiv, men även detta material ger en begränsad information om informanternas egen bild av implementering och upplevelser av arbetet med BBIC. Därför genomfördes avslutningsvis även en intervjustudie med representanter från alla kommunerna, totalt 15 medverkande. I samband med dessa intervjuer (som också gjordes år 2010) erhöles också ytterligare 15 barnavårdsutredningar, vilket har gett möjlighet att i viss mån jämföra med aktstudiens resultat över tid.

Vedung (1998, 2009) menar att det huvudsakligen finns tre syften för att göra utvärderingar i kommunal regi. Dessa är kontrollerande, främjande eller kunskapsutvecklande. Denna utvärderingsstudie kan sägas ha haft en kontrollerande funktion, genom att akter har granskats och enkäter och intervjuer gjorts för att samla in olika typer av information, och samtidigt varit kunskapsutvecklande genom de kontinuerliga återkopplingar av resultaten med gemensamma diskussioner om hur en utveckling kan ske. Ett av FoU-miljöns främsta uppdrag är just att bidra till att främja en kunskapsutveckling för kommunerna och syftet för utvärderingen kan således sägas vara främst att bidra till kunskapsutveckling och främja det sociala arbetet, men det har alltså även funnits inslag av den kontrollerande funktionen. Detta ligger även i linje med Socialstyrelsens intention att arbetet med BBIC ska vara en "utvecklingsstödande process" (Socialstyrelsen 2006 sid. 25).

Teoretiska perspektiv på vald forskningsdesign

Aktstudier som forskningsmetod

Inledningsvis några ord om den största svårigheten med att förhålla sig till uppgifterna i ett aktmaterial, här i form av barnavårdsutredningar, vilka är att bedöma data som till övervägande del är filtrerade genom socialtjänstens glasögon. Sundell & Egelund (2001) visar att studier av akter kan ge möjligheter men också vara förenade med risker, eftersom akterna endast visar vad handläggarna har valt att dokumentera samt att de endast ger en "sanning" sedd utifrån socialtjänstens perspektiv och med handläggarnas bedömning som kan sägas filtrera den inkomna informationen.

Bernler & Johnsson (2001) använder begreppet "dubbel bokföring" och beskriver detta som ett dubbelt uppdrag, att utreda behov av stöd och skydd men samtidigt kunna och vilja vara behandlare, vilket kan leda till efterhandskonstruktioner och dolda agendor som inte dokumenteras i akten. Billquist & Johnsson (2007) och Milton (2000) beskriver socialsekreterarens behov av att t.ex. lyfta fram negativa fakta för att få underlag till ett beslut. Bristande kontinuitet i handläggning och dokumentationssystem samt funktionsindelningar inom socialförvaltningar är också vanliga problem som försvårar för helhetsbilden.

En annan aspekt är dokumentationens mångfaldiga betydelse, att bidra till rättsäkerhet och insyn, att vara ett underlag för utredning och beslut samt att möjliggöra uppföljning och utvärdering av insatserna på individnivå, i relation till den enskilde. Samtidigt behöver denna information även kunna erhållas på en aggregerad nivå för att tillgodose socialnämndens behov av planering, uppföljning och prioritering av resurserna, samt ge ett underlag för forskning. Dessa olika intressenters krav på dokumentationen varierar (Milton 2000, Billquist & Johnsson 2007).

Scott (i Billquist & Johnsson 2007) anför fyra kriterier för att värdera dokument och deras data som har bedömts vara tillämpliga för detta material. Dessa kriterier är *Tillförlitlighet* (authenticity) med underrubrikerna soliditet och författarskap, *Trovärdighet* (credibility), *Representativitet* (representativeness) och *Mening/betydelse* (meaning). För oss som forskare har det funnits anledning att reflektera över tillförlitligheten avseende karaktären på det aktmaterialet eftersom handläggaren som skrivit dokumentationen är en av de aktörer som ingår i den beskrivna processen. Även utredningarnas autenticitet kan vara problematisk då det inte alltid klart framgår om det är original eller utkast, eftersom det förekommit att akterna ej varit tillgängliga och materialet erhållits via utskrift av därtill beordrad kontorspersonal. Trovärdighet handlar om uppriktighet och noggrannhet. Här kan ställas frågan vems perspektiv som återges och om alla väsentliga uppgifter finns med. Representativitet innebär om dokumentet är typiskt för sitt slag. Genom en jämförelse av aktdokumentationen mellan de sju kommunerna framträder en bild av hur ett aktmaterial utformas och om det finns en överensstämmelse mellan dokumenten. Eftersom kommunerna har olika leverantörer av datasystem och dessa system i varierande utsträckning varit anpassade till BBIC har det varit svårt att göra representativa jämförelser av utredningsmaterialen.

Mening/betydelse kan sägas ha två innebörder, bokstavlig eller ordagrann samt tolkande av innebörden. I detta projekt har det framför allt handlat om att tolka och kategorisera innebörden.

Även Clarke's genomgång av frågor man bör ställa sig när det gäller äktheten hos ett dokument (i Merriam 1994) har varit vägledande vid värderingen av det insamlade aktmaterialet avseende att bedöma äktheten i de insamlade dokumenten. Här berörs frågor såsom dokumentets historia och tillkomst, huruvida det är komplett i sitt ursprungliga skick, om det är ändrat, vem som är upphovsman, syftet eller uppsåtet med dokumentationen, vem som är mottagare av informationen, sanningshalten och karaktären av de använda utsagorna etc. Trots de nackdelar som finns kan dokumenten användas om de ändå anses ge tillgång till tillräckligt bra information till lägre kostnader, samt till känsliga frågeställningar som kan vara svåra att ta del av på annat sätt. Framför allt kan dokument beskrivas vara "stabila" data som inte förändras genom forskares närvaro eller påverkan (a.a. sid. 120 ff.). Merriam framhåller att akterna också är en produkt av det sammanhang där de har producerats och därför har en nära koppling till verkligheten (a.a.).

Enkätstudier som forskningsmetod

Enkätstudier kan ses som ett mellanting mellan kvantitativ och kvalitativ metod, där deltagarna (vilket skett i detta fall) ges möjlighet att, förutom flerval- eller skalfrågor, också formulera egna erfarenheter och synpunkter. En fördel med metoden är att den på ett förhållandevis enkelt sätt ger möjlighet för många att komma till tals och materialet snabbt både kan samlas in, matas in i ett statistikprogram (i detta fall SPSS) samt därefter sammanställas och analyseras.

I denna undersökning genomfördes enkätinsamlingen genom forskarens personliga besök på arbetsplatserna såsom föreslås enligt Tham (2008), vilket visade sig ge ett lågt bortfall på endast 4% (se nedan). Nackdelar med enkäter är att de endast ger en bild av handläggarens uppfattning om vad man gör och hur man gör detta, inte vad som sedan sker i verkligheten, något som kanske mer framkommer i den skriftliga dokumentationen i utredningarna. En ytterligare nackdel är att de givna svarsalternativen kanske inte stämmer överens med individernas uppfattning om vilka svar som kunde vara relevanta utan snarare ger en bild av vad forskaren förväntar sig som svarsalternativ.

Intervjustudier som forskningsmetod

Att använda intervjuer som metod är alltid förenat med vissa risker. Det kan handla om generella risker för alla aktörsgrupper, t.ex. att frågorna inte är väl formulerade eller tydligt ställda, att apparatur inte fungerar tillfredställande eller att det inte finns tillräcklig motivation eller tid för att genomföra intervjun. I denna studie framgick att vissa delar av frågeställningarna av mer abstrakt karaktär var generellt svårare att besvara, som t.ex. tillämpning av grundprinciperna, användning av referenser och teoretiska perspektiv samt hur besluten fattas. Även öppna berättarfrågor uppfattades i några fall som svåra och då framförde informanterna önskemål om förtydligande genom att ge exempel eller bryta ner i flera delfrågor (se nedan). Intervjusituationen är också en konstruerad situation och kan uppfattas som obekvämt eller krystad av deltagarna. En aspekt i detta är deltagarens osäkerhet inför att inte ge "rätt svar" eller förstå frågornas innebörd eller visa okunnighet. Blennberger (2000) talar om asymmetrisk jämlikhet och menar att den som kan uppfattas som i en överordnad position (i detta fall den som intervjuade) måste vara varsam och lyhörd i mötet med den enskilde.

Metod och material för empiriinsamlingen

1. Aktstudien

I den inledande aktstudien ingick att jämföra aktmaterial avseende utredningar, före och efter det att BBIC har implementerats i de olika kommunerna. Femton utredningar i varje kommun för tre specificerade åldersgrupper plockades ut slumpvis och studerades. Samma tid skulle ha förflutit sedan implementering hade införts i kommunerna vilket innebär att insamlingen av material skedde löpande under en ettårsperiod.

Urval

Inför materialinsamlingen skedde olika förberedelser i projektgruppen. Hur urvalet skulle ske diskuterades och därefter formulerades ett antal kriterier. Dessa handlade om hur många utredningar som skulle studeras de bägge åren, fördelning på ålderskategorier samt att en jämn könsfördelning skulle eftersträvas. Eftersom möjligheten att studera utredningar avseende samma barn före och efter införandet av BBIC bedömdes vara begränsad beslutades att urvalet skulle avse olika barn/ungdomar i olika familjer. Dessutom skulle urvalet begränsas till att gälla utredningar som hade lett till en insats. Detta eftersom man ansåg att det fanns en risk att utredningar som inte ledde till en insats inte skulle ha tillräckligt med material att undersöka. Inför varje kommunbesök fick varje kontaktperson i kommunen en skriftlig information om vilka förberedelser som skulle vidtas.

Genomförandet av datainsamlingen

Material avseende totalt 105 utredningar samlades in. I varje kommun innebar detta material från 15 akter, varav sex avsåg år 2005, innan BBIC-implementeringen hade genomförts och övriga nio avsåg år 2008⁸, efter BBIC-implementeringen. I urvalsprocessen skedde också en uppdelning i följande tre åldersgrupper: 0 – 6 år, 7 – 12 år och 13 – 18 år vid varje studerat år. Insamling av allt material har skett på plats i de sju kommunerna av projektledaren. Detta arbete har tagit tre - fyra arbetsdagar/kommun.

Som underlag för det slumpvisa urvalet användes datalistor för de bägge undersökningsåren. Dessa datalistor innehöll dels samtliga genomförda utredningar, dels samtliga genomförda insatser. Det praktiska problem som uppstod med denna urvalsmetod var att många av de utredningar som lottades fram inte var möjliga att använda. Detta för att det t.ex. var olika typer av yttranden, utredningar som inte ledde till något beslut om insats eller utredningar som endast innehöll ett förslag till förlängning av beslut om insats. Detta medförde att det dels inte gick att hålla den önskade fördelningen i åldersgrupper för varje år då det inte fanns tillräckligt underlag i flera av kommunerna, dels att det inte heller gick att uppnå en jämn könsfördelning.

Insamling och bearbetning av data

Det studerade materialet i form av utredningar samlades in vid personliga besök på socialkontoren i de sju kommunerna. En genomgång skedde av aktmaterialet (den specifika utredning som legat till grund för fattat beslut enligt urvalsförteckningen, samt i förekommande fall med komplettering av utredningsplan, vårdplan etc.) för de slumpvis utvalda barnen/ungdomarna. Fokus var på en specifik utredning från den aktuella perioden, i vissa fall med komplettering av allmän information (t.ex. tidigare kännedom eller familjeförhållanden) från akten. Dokumentationen granskades och noteringar skedde i ett granskningsprotokoll (Skogens 2007, Greiff et al. 2008) i enlighet med en kodnyckel. Denna kodnyckel hade konstruerats efter inspiration från hur några tidigare aktstudier hade gjorts, inom FoU Nordost och av Luppen i Jönköping (Enell 2009).

Den information som samlades in hade inledningsvis karaktären av ”basfakta”, t.ex. avseende barnens hemort, ålder, kön, familjekonstellation, sociala omständigheter och skäl för att en ansökan eller anmälan har skett (Billquist et al. 2007). Därefter samlades olika uppgifter om utredningens genomförande (t.ex. längd och omfattning) in. Andra viktiga delar i det insamlade materialet var hur de olika delarna av BBIC-triangeln (familj och miljö, barnets behov och föräldrarnas förmåga) hade utretts samt vilka samarbetspartners som hade medverkat. Den sista, men inte minst viktiga kategorin av insamlade data handlade om hur barnen hade varit eller fått utrymme att vara delaktiga, men detta var i princip endast möjligt att granska utifrån de vuxna aktörernas perspektiv eftersom det är socialarbetarnas utsagor och urval av information som dokumenteras i utredningarna.

⁸ I en av kommunerna hade arbetet med implementeringen försenats. Därför gjordes i denna kommun ett urval som baserades på en förskjutning av den studerade tidsperioden 080701-090630, med fördelningen fem för år 2008 och fyra för 2009. Dessa fyra utredningar redovisas dock under kategorin år 2008.

Kodningsnyckeln översattes till en variabellista omfattande 136 poster som användes för att mata in de insamlade data (105 protokoll) i statistikprogrammet Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) (Milton 2000). Sedan materialet hade matats in i statistikprogrammet gjordes de analyser av data som utgör grunden för aktstudiens resultatredovisning.

De basdata som undersöktes var följande: Antal utredningar med fördelning per åldersgrupp, kön, vem barnet bor med, nationalitet samt syskon.

Vidare undersöktes: Andelen utredningar enligt BBIC, om utredningsplan fanns, genomsnittlig utredningstid (samt andel utredningar avslutade inom 4 månader), genomsnittligt antal sidor, om frågeställningar fanns samt i aktuella fall, om förlängningsbeslut erhållits och införts.

De skäl som angavs för att starta utredning delades upp i föräldrar och barn. Dessa noterades som: Missbruk, psykiska problem, omsorgssvikt, våld, sexuella övergrepp, kriminalitet, relationsproblem m.m. För barnen tillkom också skälen: Skolrelaterade problem, saknar vårdnadshavare samt utsatt för våld, våldtäkt eller mobbning.

Samtliga 20 faktorer i triangelns sidor undersöktes där varje område inom familj och miljö, barnets behov respektive föräldraförhållanden utgjorde en variabel.

För att undersöka barnets delaktighet granskades följande kriterier: Vem som är i fokus, barnsamtal (eller observationer), barnets delaktighet, barnets starka och svaga sidor, om barnets åsikt anges samt barnets åsikt om behovsområden. Motsvarande frågeställningar undersöktes också när det gäller föräldrarnas delaktighet.

Avslutningsvis noterades olika faktorer när det gäller analys och bedömning. Dels undersöktes om det fanns analys och behovsbedömning, frågeställningar och om dessa besvarades, dels vilka faktorer som påverkade beslutet, t.ex. barns, föräldrars och socialarbetares inställning samt barnets behov.

Detta material bildade sedan utgångspunkt för resultatredovisningen. Ett enhetligt tolknings- och kodningsarbete eftersträvades genom att samma person samlade in alla data (Esaiasson et al. 2003, Milton 2000). Men i eftersträvan att ytterligare öka reliabiliteten skedde kodning, inmatning och analys av samtligt material i samarbete mellan de bägge författarna till denna text.

Uppföljande mini-aktstudie

I samband med intervjustudien som gjordes 2010-2011 (se nedan) lämnade varje intervjuperson kopia på den senaste barnavårdsutredning hon/han hade gjort, totalt 15 utredningar. Dessa utredningar granskades enligt samma mall och variabler som utredningarna för åren 2005 och 2008. Fördelningen var på så sätt slumpvis, men var inte jämn mellan åldersgrupper. De tendenser som kan utläsas kan ge indikationer på utvecklingen efter 2008, även om dessa givetvis är osäkra på grund av det lilla urvalet.

Metodöversväganden avseende det insamlade materialet

Det skriftliga material som samlades in i form av utredningar var avsett att ge en bild både av på vilket sätt som implementeringen av BBIC har påverkat utredningsarbetet samt om några förändringar har skett vad gäller barnens delaktighet.

Som fördelar med den valda metoden att samla in data via aktstudier kan nämnas att det har varit en förhållandevis mindre kostnadskrävande metod än andra typer av datainsamlingar, med tillgång till förhållandevis kompletta data. Tillgängligheten till data har också gynnats genom att akterna i samtliga kommuner nu är elektroniska. Nackdelar med att använda aktmaterial som data kan sägas i denna studie ha motsvarat de problem som generellt gäller vid användande av denna typ av material och som beskrivits i de teoretiska perspektiven ovan. Den mest specifika nackdelen i just denna studie har handlat om att datainsamlingen skedde under en fas när datastödet fortfarande

fungerade otillfredsställande, dvs. inte var tillräckligt utvecklat för att fungera i det praktiska arbetet. Dessutom hade datastödet en varierande utformning beroende på skilda leverantörer.

En annan nackdel, som mer handlar om representativiteten i det insamlade materialet, var svårigheterna att göra ett slumpmässigt urval. Trots att det fanns i förväg väl formulerade kriterier, visade sig som nämnts ovan sökningar i enlighet med dessa vara svåra att genomföra i praktiken. Antalet rekviderade och studerade akter blev därigenom väsentligt mycket större än det redovisade materialet, vilket ledde till en större tidsåtgång än planerat samt att urvalet inte blev helt tillfredsställande i förhållande till beslutade kriterier. Ytterligare en svaghet i metoden är att de utredningar som gjordes år 2005 hade genomförts i en kontext där BBIC med dess olika kriterier och begrepp inte hade införts. Detta innebär naturligtvis att alla dessa rubriker saknas och att motsvarande frågeställningar inte efterfrågas på samma sätt. Viktigt är då att som forskare söka efter innehållet i det som redovisas och därigenom kunna visa på eventuella skillnader mellan åren avseende arbetssätt och barnens delaktighet.

2. Enkätstudien

Beskrivning av enkätaterialet och förberedelser

Enkätstudien avsåg att visa medarbetarnas uppfattning av arbetet med BBIC avseende implementeringen, barns delaktighet samt arbetssätt. Förslaget till enkätstudien planerades, diskuterades och bearbetades i det arbetande seminariet för projektet. Den slutliga versionen blev en fyrsidig enkät med 30 frågor, med karaktären skalsvar (5 = alltid – 0 = aldrig), Ja /Nej samt ett fåtal öppna svar.

Enkäten efterfrågade basfakta om personen som svarade på enkäten, bl.a. hur länge man hade arbetat på enheten. Därefter ställdes frågor baserade på studiens frågeställningar. Implementeringen belystes genom frågor om huruvida man utreder enligt BBIC, såväl den övergripande modellen som enskilda blanketter, och huruvida man ansåg sig ha fått adekvat utbildning och hjälp. Barnens delaktighet belystes genom frågor om hur man ansåg att barnens röst blir hörda i utredningarna. Huruvida BBIC har lett till ett ändrat arbetssätt belystes genom ett antal frågor om hur man använder de olika delarna av BBIC-triangeln, huruvida man utgår ifrån frågeställningar i utredningarna och vilken information man använder i analys- och bedömningsavsnitten i utredningarna.

Urval och genomförande

Efter diskussioner i projektgruppen beslutades att endast de medarbetare som arbetar med utredningar skulle ingå i studien, för de sju kommunerna totalt 81 medarbetare. Enkäterna distribuerades och samlades in vid personliga besök av FoU-medarbetare vid kommunernas gruppmöten. Till dem som inte deltog vid detta tillfälle delades enkät med frankerade kuvert ut, vilket ombesörjdes på plats. Samtliga enkäter var anonyma och kodades. Därefter lades de in och bearbetades i SPSS (se ovan under avsnitt aktstudier). Totalt inkom 78 enkätsvar. Metoden som använts med inspiration av Tham (2008) bedömdes som ändamålsenlig i detta sammanhang.

Uppföljande mini-enkätstudie

För att följa upp några av de förbättringsområden som framkommit både i akt- och enkätundersökningar gjordes en uppföljande enkät med 10 enhetschefer eller samordnare (som representerade samtliga sju kommuner) under hösten 2012. De fick besvara den tidigare använda enkäten, men svaren skulle inte avse hur de själva gjorde utan deras samlade bild av hur deras medarbetare i de olika kommunerna arbetade med BBIC.

3. Intervjustudien

Beskrivning av intervjumaterialet och förberedelser

En kvalitativ ansats med användande av framförallt intervjuer har bedömts vara relevant för denna del av studien. Intervjuerna har haft en halvstrukturerad utformning med ett antal teman (Kvale 1997, Widerberg 2002). Även utformningen och genomförandet av intervjustudien planerades i projektgruppen. Ett rimligt antal intervjuer att genomföra inom ramen för studien bedömdes vara 15 stycken. Dessa fördelades så att tre personer i de största kommunerna, en person i den minsta kommun och två personer i övriga fyra kommuner, intervjuades. Ett slumpvis urval gjordes (av en kollega till projektledaren från ett annat ämnesområde) från listor på BBIC-medarbetarna i de sju kommunerna. I listorna ingick uppgifter på medarbetarnas antal arbetade år med BBIC samt om de arbetade med barn och/eller ungdomar.

Intervjuerna skedde med ett informerat samtycke (Kvale 1997). Intervjuerna spelades in och transkriberades. Samtliga intervjuer har skrivits ut ordagrant och längre tankepauser eller omfrågningar har noterats. Genom att intervjuerna följt ett halvstrukturerat frågeformulär har transkriberingarna skett i enlighet med denna frågemall som ett stöd. Därefter har en meningskoncentrering gjorts för att kunna lyfta fram det väsentliga innehållet och därmed få en överblick och skönja vissa tendenser i materialet (Esaiasson et al. 2003, Kvale 1997).

Etiska överväganden avseende det insamlade materialet

För den datainsamling som skedde på individnivå gjordes nedanstående etiska överväganden. Vetenskapsrådets etikregler om informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet har genomgående tillämpats (Vetenskapsrådet 2002). I jämförbara studier som tidigare genomförts inom FoU Nordost har tillstånd från Etikprövningsnämnden Stockholm ej erfordrats då dessa studier bedömts vara ett led i ett utvecklingsarbete, därför gjordes inte heller någon ansökan avseende denna studie.

Inför arbetet med materialinsamling i de sju kommunerna fick den ansvarige forskaren/projektledaren skriva under ett sekretessavtal i varje kommun. Allt material granskades på plats i kommunernas lokaler och kodningen skedde där. Alla insamlade data har avidentifierats och kodats, samtliga studerade barn/ungdomar fick direkt ett kodnummer och ett fiktivt namn. Därefter har varken forskarna eller kommunens medarbetare haft kännedom om vilka barn som ingår i undersökningen. Samtliga data redovisas på aggregerad nivå och någon möjlighet till identifiering av någon person på individnivå finns därför inte.

Reliabilitet, validitet och generaliserbarhet

Verifiering av vetenskapliga studiers resultat brukar diskuteras i termer av ”reliabilitet”, ”validitet” och ”generaliserbarhet” (också kallad för ”extern validitet”). Reliabilitet definieras av Kvale och Brinkmann (2009 sid. 263) som ”frånvaro av slumpmässiga fel samt i vilken grad upprepade mätningar ger samma resultat”. I denna utvärderingsstudie har all datainsamling och inmatning för såväl aktstudien som enkätstudien och intervjustudien gjorts av den första författaren. Hon har fått hjälp endast med distribuering av några av enkäterna vid insamlingstillfällena och transkribering av intervjuerna. Aktstudien bygger på bedömningar som har gjorts enligt en noggrann konstruerad mall.

Med validitet definieras av Kvale & Brinkmann (2009 sid. 270) som att ”vi mäter det vi avser att mäta och om det finns en frånvaro av systematiska fel”. Generaliserbarhet innebär huruvida en studies resultat kan överföras från en lokal kontext till andra liknande sammanhang (a.a.).

Denna studie innehåller tre delstudier som använder olika typer av metoder i en form av metodtriangulering, vilket innebär olika förutsättningar för både validitet och generaliserbarhet. Aktstudien tillämpar en kvantitativ metod, där validitet handlar om huruvida måtten/variablerna är välkonstruerade i förhållande till frågeställningarna. Här bygger variablerna på själva BBIC-

modellen samt på teorier om delaktighet och tidigare studier. Frågan om tillförlitligheten m.m. avseende aktmaterial har diskuterats ovan under de teoretiska perspektiven. Aktstudien byggde på ett slumpmässigt urval. Generaliserbarhet kräver för kvantitativa studier oftast upprepade studier som gör samma typ av mätningar. Vissa delar av denna studie kan jämföras med studier av implementering av BBIC som gjorts i andra kommuner och län medan andra frågor skulle behöva undersökas ytterligare. Även enkätstudien tillämpar huvudsakligen en kvantitativ metod och bygger på frågor konstruerade på liknande sätt som aktstudien. Enkätstudien är en i det närmaste totalundersökning med mycket hög svarsfrekvens.

Intervjustudien använder en kvalitativ metod. Validitet i kvalitativa studier handlar mycket om noggrann planering och teoretiskt välgrundade tolkningar (Kvale 1997). Svårigheterna avseende validitet i intervjustudien kan sägas motsvara de aspekter som diskuteras i det teoretiska avsnittet ovan. Möjligheten att generalisera forskning som använder en kvalitativ metod är begränsad på grund av att de urval som skett är förhållandevis små och inte fullständigt slumpmässiga (Larsson 2005).

Även som kombinationen av olika metoder ger olika förutsättningar, anses metodtriangulering stärka såväl reliabilitet som validitet eftersom resultaten kan jämföras och analyseras ur olika aspekter (a.a.).

Sammanfattning av metodkapitlet

För att göra en mer övergripande genomlysning av både själva implementeringsprocessen vid införandet av BBIC i de sju nordostkommunerna samt även i viss mån redovisa vissa resultat av detta arbete har en metodtriangulering använts, det vill säga flera olika metoder har använts för att studera genomförandet. Från aktstudierna (genomförda avseende åren 2005 och 2008 samt ministudie 2010) har data kunnat inhämtas om hur slumpvis utvalda utredningar har genomförts, eller vad och hur handläggarna gör. Genom en enkätstudie (med 96% svarsfrekvens) har man fått veta hur medarbetarna förhåller sig till de olika typer av dokumentation som ska användas, samt hur utbildning och stöd har fungerat, eller annorlunda uttryckt, vad medarbetarna själva tänker att de gör. Avslutningsvis har även intervjuer genomförts, för att också få ta del av intervjupersonernas egna upplevelser av vad de gör och hur de gör utredningar.

För att få en säkrare bild av eventuella skillnader emellan de enskilda handläggarnas subjektiva bild av vad de gör och hur de gör i praktiken, en mer objektiv bild, hade en annan design krävts med dels tidsmässigt parallellt genomförda studier, dels kopplingar mellan de enskilda medarbetarnas utsagor (enkät och intervju) och genomförande (utredningar). Detta har inte bedömts vara det primära syftet med denna utvärdering och det hade ställt både andra praktiska och etiska krav för att kunna genomföras. Den valda designen ger dock en möjlighet till jämförelser på en aggregerad nivå.

Kapitel 5 Resultat av aktstudien genomförd år 2008 – 2009

I detta kapitel presenteras de viktigaste resultaten från aktstudien i en sammanfattning. En mer fullständig genomgång av materialet finns att läsa i bilaga (1).

Aktstudien riktade in sig huvudsakligen på de bägge frågeställningarna om BBIC har lett till en ökad delaktighet för barnen och ett ändrat arbetssätt i utredningarna. Totalt undersöktes 42 akter från år 2005 och 63 akter från 2008 från de sju kommunerna. Den slumpvisa fördelningen mellan åldersgrupperna som beskrivits i kapitel 3 fungerade inte fullt ut beroende på att i framför allt de mindre kommunerna endast ett litet antal akter uppfyllde kriterierna för studien (*Tabell 1*).

Tabell 1: Antalet utredningar per undersökningsår och åldersgrupp

	2005			2008		
Antal utredningar	42			63		
Utredning per åldersgrupp	0 – 6 år 14	7 – 12 år 13	13 – 18 år 15	0 – 6 år 19	7 – 12 år 22	13 – 18 år 22

Fördelningen gjorde också att något fler utredningar rörande flickor än pojkar undersöktes båda åren, 55% flickor 2005 respektive 57% flickor 2008. Drygt hälften av barnen bodde hos en ensamstående mor, färre tillsammans med båda föräldrarna eller i växelvis boende och endast ett litet antal tillsammans med en ensamstående far. De flesta var svenskfödda och ungefär 80% hade minst en syskon.

Resultaten visar att år 2005 gjordes inga av utredningarna enligt BBIC, eftersom kommunerna påbörjade arbetet med BBIC först året därpå. 2008 gjordes 83% av utredningarna enligt BBIC.

Barnens delaktighet

Mått på barnens delaktighet

Tabell 2: Barnsamtal eller observationer andel (%)

Åldersgrupp	0-6 år		7-12 år		13-18 år	
	2005 n=14	2008 n=19	2005 n=13	2008 n=22	2005 n=15	2008 n=22
Barnsamtal (el. observationer)		*				
Framgår ej – ej aktuell	57	21	15	14	13	4
Ett	22	32	31	27	27	23
två eller fler	21	47	54	59	60	73

* p<0,05⁹

Barnens delaktighet i utredningarna och i de efterföljande besluten undersöktes på flera olika sätt. Det första måttet (eller variabel) var antalet barnsamtal eller, när det gällde småbarn, observationer. 2005 hade utredaren haft samtal med de allra flesta barn i åldersgrupperna 7 – 12 och 13 – 18 år och minst två samtal med över hälften av barnen. Det var inga större förändringar i denna bild

⁹ p<0,05 betyder en statistisk signifikansnivå på 5%, dvs. att det finns en 5% chans att resultatet kan ha uppstått genom slump. p<0,01 betyder signifikansnivå 1%, dvs. endast en 1% chans att resultatet har uppstått genom slump osv. Mer information om hur signifikansnivåerna beräknats ges i samband med tabellerna i bilaga (1).

2008. Men i åldersgruppen 0 – 6 år 2005 saknades i stället barnsamtal eller observationer i hela 57% av utredningarna. 2008 hade den siffran minskat till 21% (*Tabell 2*).

Tabell 3a: Vem är i fokus andel (%)

	2005 n=42	2008 n=63
Vem är i fokus?		**
Förälder	33	13
Barnet	41	43
Båda	26	44

* p<0,05, ** p<0,01

Det andra måttet var granskarens bedömning av vem som huvudsakligen var i fokus för utredningen – föräldern/föräldrarna, barnet eller båda barnet och föräldrarna. Betydligt fler utredningar hade 2008 fokus på båda två och betydligt färre hade fokus på föräldrarna (*Tabell 3a*).

Tabell 3b: Vem är i fokus andel (%)

Åldersgrupp	0-6 år		7-12 år		13-18 år	
	2005 n=14	2008 n=19	2005 n=13	2008 n=22	2005 n=15	2008 n=22
Vem är i fokus?		**				
Förälder	79	26	16	9	7	4
Barnet	0	0	46	32	73	91
Båda	21	74	38	59	20	5

* p<0,05, ** p<0,01

Det var dock stora skillnader mellan åldersgrupper. I åldersgruppen 0 – 6 år blev det en stor förändring från att nästan åtta av tio (79%) fokuserade mest på föräldrarna till att nästan tre fjärdedelar (74%) i stället fokuserade på båda föräldrarna och barnet. En liknande om än svagare tendens fanns för åldersgruppen 7 – 12 år, där andelen utredningar som fokuserade på båda ökade från 38% till 59%. Men i gruppen 13 – 18 fanns i stället redan 2005 en tendens att fokusera mest på barnet (73%) och denna tendens förstärktes till 91% 2008 (*Tabell 3b*).

Tabell 4a: Delaktighetstrappa (%)

Barnets delaktighet	2005 n=42	2008 n=63
1) ej träffat barnet	19	11
2) träffat barnet/lyssnat	45	33
3) barnets uppfattning dokumenterat	14	29
4) tagit hänsyn / barnet delaktigt	10	25
5) barnets vilja styrt	12	2

Inga signifikanta skillnader mellan undersökningsåren.

Ett mer komplext mått för barnets delaktighet baserades på Shiers delaktighetstrappa (se kapitel 2 sid. 14-15). Trappstegen gjordes till nivåer i en skala där den lägsta nivån bedömdes om utredaren inte ens hade träffat barnet medan den högsta nivån bedömdes om barnets vilja har fått styra beslutet (*Tabell 4a*).

Tabell 4b: Delaktighetstrappa (%)

Barnets delaktighet	2005 n=42	2008 n=63
Nivåer 1 – 2	64	44
Nivåer 3 – 5	36	56

När resultaten redovisas med nivåerna ett och två och nivåerna tre, fyra och fem hopslagna framgår att 2005 bedömdes barnets delaktighet stanna på nivå 1 eller 2 i de flesta av utredningarna. 2008 hade nivåerna 1 och 2 minskat medan nivåerna 3 till 5 ökat till totalt mer än hälften av utredningarna. Tendensen är tydlig, även om den inte är signifikant (Tabell 4b).

Tabell 5: Barnets åsikt anges/framgår (%)

Aldersgrupp	0-6 år		7-12 år		13-18 år		Totalt	
	2005 n=14	2008 n=19	2005 n=13	2008 n=22	2005 n=15	2008 n=22	2005 n=42	2008 n=63
Barnets åsikt om utred. anges (ja)	0	21*	31	23	67	64	33	36
Barnets åsikt om behovsområden	0	26*	23	59*	67	73	31	55*

* p<0,05

Ett ytterligare mått var huruvida barnets åsikt anges som en del i utredningen. Här var förändringen liten såväl för den totala gruppen som för respektive åldersgrupp, även om 0 – 6 gruppen ökade från noll till 21%. Men BBIC ger också utrymme för att låta barnet uttrycka sin åsikt om de olika behovsområdena i triangeln (se nedan under BBIC-triangeln). Här fanns signifikanta ökningar för såväl den totala gruppen som åldersgrupperna 0 – 6 och 7 – 12. Totalt ökade andelen där barnets åsikt om behovsområdena framgår från 31% till 55% (Tabell 5).

Barnets bästa

I aktstudierna ingick även en kvalitativ del, där citat från utsagor om barnets bästa eller motsvarande, noterades i varje barns granskningsprotokoll. Dessa citat har sedan indelats i nivåerna 0 till 5 (Tabell 6).

Tabell 6: Barnets bästa – andel (%)

Nivå	Definition	2005 n=42	2008 n=63
Nivå 5	Barnets bästa formuleras och motiveras	2	2
Nivå 4	Barnets bästa formuleras i viss mån	7	6
Nivå 3	Barnets behov framkommer	56	65
Nivå 2	Indirekt, barnets behov framförs via föräldrarnas behov	7	6
Nivå 1	Föräldrarnas behov beskrivs	2	6
Nivå 0	Framgår ej	26	14

Inga signifikanta skillnader mellan undersökningsåren.

För att beskriva innebörden av de olika nivåerna ges här några exempel på dessa citat:

Nivå 5: ” Utifrån att Fatima ... vill stadigvarande bo med sina farföräldrar görs bedömningen att placering hos farföräldrarna är till Fatimas bästa.”

Nivå 4: ”Min bedömning är att det torde vara det mest gynnsamma för Fritz’ fortsatta positiva utveckling att han bor med sina morföräldrar.”

Nivå 3: ”A är i behov av att familjehemmet tillgodoser hans basala behov av omsorg och omvårdnad, mat, tak över huvudet, läxhjälp.”

Nivå 2: ”För att barnen ska lyckas att gå igenom den svåra perioden är det viktigt att stödja modern i hennes föräldraroll”.

Nivå 1: ”... moderns behov av stöd, både avseende vardagens omsorger och hanterandet av familjens konflikter”.

Granskningen av utredningarna i detta avseende visar således att begreppet ”barns bästa” inte hade fått något större genomslag efter ett par års användning av BBIC, men att däremot hade antalet utredningar ökat där barns behov beskrevs. Att barnens behov ska framgå är dock ett av grundkraven som efterfrågas i BBIC och det kan därför diskuteras varför så många som 26% år 2008 inte hade formulerat detta i utredningarna.

Föräldrarnas delaktighet

Några mått avseende föräldrarnas delaktighet inkluderades utifrån tanken att ökad delaktighet för föräldrarna eventuellt kan komma barnet till del. Någon motsvarighet till Shiers delaktighetstrappa har inte använts, men bedömningar har gjorts om huruvida föräldrarnas åsikter har framgått och om de har påverkat beslutet.

Tabell 7: Föräldrarnas delaktighet (%)

Åldersgrupp	0-6 år		7-12 år		13-18 år		Totalt	
	2005 n=14	2008 n=19	2005 n=13	2008 n=22	2005 n=15	2008 n=22	2005 n=42	2008 n=63
Fldr åsikter om beslut (ja)	92	68	77	77	73	77	81	75
Fldr påverkat beslut (ja)	86	68	84	68	60	73	76	70
Fldr åsikt om behovsområden (ja)	29	47	31	50	27	32	29	43

Inga signifikanta skillnader mellan undersökningsåren.

Föräldrarnas åsikter om besluten och att föräldrarna skulle ha påverkat besluten minskade faktiskt år 2008, även om det var från en ganska hög nivå och ändringarna inte var signifikanta.

Föräldrarnas åsikter om barnets behovsområden redovisades dock oftare, men inte heller här var ändringen signifikant (Tabell 7).

Ändrat arbetssätt

För att undersöka huruvida BBIC hade lett till ett ändrat arbetssätt i utredningarna och besluten användes variabler avsedda att mäta utredningarnas längd, användningen av uttalade frågeställningar och utredningsplaner, hur de tre sidorna av BBIC-triangeln belystes samt analys- och bedömningsavsnitten.

Utredningarnas längd och utredningsplaner

Resultaten visar att utredningarna var något längre 2008 än 2005, 7,4 sidor i genomsnitt mot 6,1 sidor, men tog något kortare tid, 76 dagar i genomsnitt mot 89 dagar år 2005. 74% av utredningarna avslutades inom fyramånadersgränsen år 2005 mot 81% år 2008.

Andelen utredningar som hade en utredningsplan ökade från endast 9% år 2005 till 32% år 2008, dvs. mer än en tredubbling om än från en mycket låg nivå. Andelen som utgick ifrån uttalade och dokumenterade frågeställningar mer än fördubblades, från 31% år 2005 till 65% år 2008.

BBIC-triangeln

BBIC-triangeln består, som diskuterades i kapitel 2, av en s.k. bas (som behandlar familj och miljö), en sida om barnets behov respektive en sida om föräldrarnas förmåga. De tre sidorna är i sin tur uppdelade i olika områden. I aktstudien bedömdes hur pass mycket respektive område är belyst enligt en skala med följande kriterier: 1) *inte alls*, 2) *i liten grad*, 3) *i viss grad*, 4) *ej relevant med motivering*, 5) *i hög grad*. Valet *ej relevant med motivering* ansågs visa att det hade gjorts en medveten bedömning och värderades därför till 4.

För att visa ett sammanfattande resultat räknades områdena för respektive sida av triangeln ihop till ett index där 1) *inte alls* gav 1 poäng och 5) *i hög grad* gav 5 poäng. För t.ex. basen blev lägsta möjliga värdet 7 och det högsta möjliga värdet 35, eftersom basen har sju områden.

Basen – familj och miljö

För triangelbasen belystes flera av områdena mycket mer 2008 än 2005, framför allt *familj och miljö*, *familjenätverk*, *boende*, *arbete* och *ekonomi*. Områdena *lokalsamhälle* och *social integrering* belystes inte alls i de flesta utredningar även 2008 (se bilaga 5).

Tabell 8: Triangelbasen familj och miljö – summerad index

	0-6 år			7-12 år			13-18 år			Totalt	
	2005	2008		2005	2008		2005	2008		2005	2008
Summerad index 7 – 35 möjliga	12,5	17,6*		13,6	17,0		11,7	13,2		12,6	15,9*

* p<0,05

Det beräknade indexet visar en signifikant ökning för hela gruppen, dock minst för gruppen 13- 18 år (Tabell 8).

Barnets behovsområden

Barnets behovsområden *hälsa*, *utbildning*, *känslo- och beteendemässig utveckling* samt *familj och sociala relationer* belystes alla klart mer 2008 än 2005. Däremot belystes inte de tre behovsområdena *identitet*, *socialt uppträdande* och *klara sig själv* alls i de flesta av utredningarna varken 2005 eller 2008 (se bilaga 5).

Tabell 9: Barnets behovsområden – summerad index

	0-6 år			7-12 år			13-18 år			Totalt	
	2005	2008		2005	2008		2005	2008		2005	2008
Summerad index 7-35 möjliga	9,2	16,7****		11,0	18,6*		14,2	16,3		11,6	17,2****

*p<0,05, **p<0,01, ***p<0,001, ****p<0,0001

Indexet visar en signifikant förändring för åldersgrupperna 0 – 6 och 7 – 12. Ändring för åldersgruppen 13 – 18 var mindre, men från en högre nivå (Tabell 9).

Föräldraförmåga

I de sex områdena som hör till föräldraförmåga var förändringarna sammantaget mindre än för basen och behovsområdena. De områden som visade de tydligaste ökningarna var *grundläggande omsorg* respektive *vägledning och gränssättning*.¹⁰

¹⁰ För ensamkommande flyktingbarn är kategorien föräldraförmåga inte relevant, eftersom föräldrarna är frånvarande. Under perioden för studien hade dock kommunerna ännu tagit emot mycket få av dessa barn och endast två av utredningarna i studien gäller ensamkommande flyktingbarn.

Tabell 10: Föräldraförmåga – summerad index

	0-6 år		7-12 år		13-18 år		Totalt	
	2005	2008	2005	2008	2005	2008	2005	2008
Summerad index 6-30 möjliga	10,9	12,5	9,8	12,2	9,0	10,7	9,9	11,8

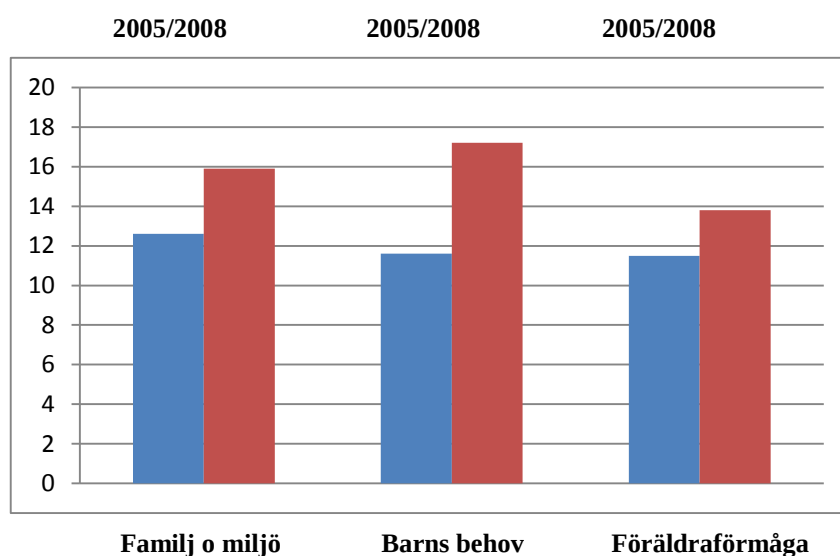
Inga signifikanta skillnader mellan undersökningsåren.

Indexet visar endast icke-signifikanta öknings totalt och för respektive åldersgrupp. Förändringarna var också mindre än för triangelbasen och barnets behovsområden (Tabell 10).¹¹

BBIC-triangeln – sammanfattning

Resultaten visar att de flesta av områdena i basen och i barnets behov belystes mer när de flesta utredningar gjordes enligt BBIC. Också det sammanfattande indexet visar en tydlig förändring. När det gäller barnets behov ökade åldersgruppen 13 - 18 minst, men från en högre nivå än de andra åldersgrupperna. Barnets behovsområden *identitet*, *socialt uppträdande* respektive *klara sig själv* belystes dock inte alls i de flesta utredningar, även med BBIC.

Figur 1: Förändring av index för respektive sida av BBIC-triangeln



Det fanns även en tendens till att föräldraförmåga belystes sammantaget mer 2008, men denna tendens var svagare än för basen och behovsområdena (Figur 1).

Dokumentation från samarbetspartners

I syfte att systematisera inhämtande av information om barnet från andra samarbetspartners, har användningen av BBIC konsultationsdokument för förskola och skola samt även annat inkommet material analyserats. I nedanstående tabell redovisas i vilken utsträckning kontakter med samarbetspartners finns redovisade i utredningen. Eftersom flera olika kontakter kan ha tagits för varje barn, överskrider dessa sammanräkningar 100%.

¹¹ Här ska hänsyn tas till att de andra två sidorna av triangeln har sju områden medan föräldraförmåga har sex områden, vilket gör att indexen inte blir direkt jämförbara (35 möjliga poäng för de andra sidorna och 30 möjliga för föräldraförmåga). Men även när föräldraförmåga "viktas", dvs. att indexet räknas om för att kompensera denna skillnad, får föräldraförmåga lägre poäng 2008: 14,6, 14,2 respektive 12,5 för åldersgrupperna och 13,8 totalt.

Tabell 12: Finns dokumentation från samarbetspartners? Andel ja-svar (%)

	2005 n=42	2008 n=63
Förskola/skola	14	54*
Sjukvård	9	16
Barnhälsovård	5	17
Barn- och ungdomspsykiatri	21	35
Barnhabilitering	0	3
Annat	31	30

* p<0,05

Resultaten visar att antalet externa samarbetspartners som kontaktats har ökat i samtliga kategorier. Den mest markanta ökningen framträder inom förskola och skola, vilket kan förklaras med att BBIC ger en synlig förutsättning för att få in denna dokumentation genom de bägge konsultationsdokumenten. Men även kontakterna med barnhälsovården, barn- och ungdomspsykiatri (BUP) och övriga sjukvården som redovisats i utredningarna har ökat, även om dessa tendenser inte är signifikanta (Tabell 12).

Analys och bedömning

Tabell 12: Finns analys och bedömning och riskbedömning? Andel ja-svar (%)

	0-6 år		7-12 år		13-18 år		Totalt	
	2005 n=14	2008 n=19	2005 n=13	2008 n=22	2005 n=15	2008 n=22	2005 n=42	2008 n=63
Finns analys och bedömning?	71	100*	92	96	73	91	79	95 **
Finns riskbedömning?	36	63	46	64	47	46	43	57

* p<0,05, ** p<0,01

Nästan åtta av tio (79%) utredningar hade ett särskilt avsnitt för analys och bedömning redan år 2005, men år 2008 hade andelen ökat till 95% och var över 90% i varje åldersgrupp. Riskbedömningar fanns däremot i mindre än hälften av utredningarna i varje åldersgrupp år 2005, men hade år 2008 ökat till över hälften (57%). När det gäller riskbedömningar var det dock skillnader mellan åldersgrupperna, då över 60% i åldersgrupperna 0 – 6 och 7 – 12 hade riskbedömningar år 2008, men mindre än hälften (46%) i åldersgruppen 13 – 18 (Tabell 12).

Tabell 13: Analys och bedömning – frågeställningar. Andel (%).

	2005	2008
Finns frågeställningar?	31 (13 av 42)	65 (41 av 63)
Besvaras frågeställningarna?	92 (12 av 13)	78 (32 av 41)

Har ej testats för signifikans.

Tidigare konstaterades att andelen utredningar som utgick ifrån uttalade föreställningar fördubblades från knappt en tredjedel år 2005 till knappt två tredjedelar år 2008. Men andelen utredningarna som besvarade dessa frågeställningar i analys och bedömningsavsnittet sjönk från 92% till 78% (Tabell 13).

Tabell 14a: Faktorer i analys och bedömning. Andel (%).

	2005 n=42	2008 n=63
Faktor 1 – familj och miljö	60	67
Faktor 2 – barnets behov	71	86*
Faktor 3 – fldr förmåga	93	95
Faktor 4 – barnets inställning	41	33
Faktor 5 – fldr inställning	86	79
Faktor 6 – soc sekr	95	97

* p<0,05

Analys och bedömningsavsnitten jämfördes genom en bedömning av vilka av sex faktorer som framgick som viktiga – de tre sidorna av BBIC-triangeln (faktorer 1, 2 och 3) samt barnets inställning (faktor 4), föräldrarnas inställning (faktor 5) och socialsekreterarens bedömning (faktor 6). Resultaten visar att familj och miljö och barnets behov var faktorer i de flesta utredningar 2005 och ökade något 2008. Föräldraförmåga var en faktor i över 90% av utredningarna båda åren. Socialsekreterarens bedömning var en faktor i nästan alla utredningar. Föräldrarnas inställning var också en faktor i de allra flesta utredningar, men andelen sjönk något från 86% till 79%. Den enda faktorn som framkom i mindre än hälften av bedömningarna var barnets inställning och andelen sjönk också från ungefär fyra av tio år 2005 till en tredjedel år 2008 (Tabell 14a).

Tabell 14b: Faktorer i analys och bedömning. Andel (%).

	0-6 år		7-12 år		13-18 år	
	2005 n=14	2008 n=19	2005 n=13	2008 n=22	2005 n=15	2008 n=22
Faktor 2 – barnets behov	50	84*	85	86	80	86
Faktor 4 – barnets inställning	14	11	39	23	67	64

* p<0,05

Vissa skillnader kunde noteras mellan åldersgrupperna, framför allt när det gäller faktorerna barnets behov och barnets inställning. Ökningen för barnets behov gällde huvudsakligen 0 – 6 gruppen, där det var en faktor i bara hälften av utredningarna år 2005, men i 84% av utredningarna år 2008. Barnets inställning var en faktor i endast drygt 10% av utredningarna för 0 – 6 gruppen båda åren, men ungefär två tredjedelar av utredningarna i 13 – 18 gruppen. För gruppen 7 – 12 sjönk barnets inställning som faktor från 39% år 2005 till 23% år 2008 (Tabell 14b).

Sammanfattning av aktstudien

Aktstudiens resultat visar att de undersökta kommunerna till stor del lyckades implementera BBIC mellan åren 2005 och 2008, då mer än åtta av tio utredningar gjordes år 2008 enligt BBIC mot inga år 2005. Därför torde en jämförelse av resultaten år 2005 med resultaten år 2008 kunna visa hur användandet av BBIC påverkade utredningarna enligt de mått som studerades.

De mått som användes för att visa barnets delaktighet i utredningarna – antalet barnsamtal eller observationer med barnet, vem som är i fokus för utredningen, delaktighetstrappan respektive barnets åsikt – visar sammantaget en tendens till att delaktigheten stärktes år 2008. Måttet ”vem som är i fokus” visar framför allt en ökad tendens i åldersgrupperna 0 – 6 och 7 - 12 år till att hitta en balans i utredningarna genom att fokusera på både barnet och föräldrarna och en minskad tendens till att huvudsakligen fokusera på föräldrarna. I åldersgruppen 13 – 18 låg fokus däremot redan år 2005 oftast på barnet och denna tendens blev ännu starkare med BBIC år 2008. För de äldre barnen förefaller alltså fokus på barnet till viss del ha skett på bekostnad av en ännu svagare fokus på föräldrarnas roll.

Resultaten visar även tydliga ändringar i arbetssätt. Utredningarna utgår mycket oftare från en skriftlig utredningsplan och uttalade frågeställningar. Inte minst ledde användningen av BBIC-triangeln till att många områden belystes bättre. Detta gäller framför allt triangelbasen (familj och miljö) och barnets behovsområden. Vissa områden belystes dock fortfarande inte alls i de flesta utredningar år 2008. Den svagaste sidan av triangeln var föräldraförmåga som belystes totalt sett mindre och hade också ökat mindre i jämförelse med år 2005 än familj och miljö och barnets behov.

En annan tydlig ändring var antalet kontakter med samarbetspartners, vilket ökade inte bara med dem för vilka BBIC har ett konsultationsdokument, utan även med BUP och övriga sjukvården.

Ändringen i arbetssätt var inte lika tydlig när det gäller analys och bedömning. Ett särskilt analys- och bedömningsavsnitt fanns redan i fyra av fem utredningar år 2005 och i nästan alla utredningar år 2008. Över hälften av utredningarna hade en riskbedömning år 2008, vilket också var en ökning. Det var också som konstaterades tidigare många fler utredningar år 2008 som utgick ifrån uttalade frågeställningar, men nästan en fjärdedel av dessa utredningar besvarade inte frågeställningarna.

Barnets behov ökade mest av de olika faktorerna som påverkade analyserna och bedömningarna och var år 2008 en faktor i de allra flesta utredningar i alla tre åldersgrupperna. Familj och miljö ökade också något, men i övrigt var förändringarna små. Det kan särskilt noteras att barnets inställning var en faktor i de flesta utredningar som gällde äldre barn 13 – 18 år, men sällan i 0 – 6 och 7 – 12 grupperna även med BBIC.

Uppföljande mini-aktstudie

I den mini-aktstudien som gjordes 2010-2011, där varje intervjuperson lämnade kopia på den senaste utredning hon/han hade gjort, granskades åtta utredningar gällande barn i åldersgruppen 0 – 6 år, tre gällande barn 7 – 12 år och fyra barn 13 – 18 år. Nio (60%) gällde flickor. Samtliga utredningar hade gjorts enligt BBIC. Eftersom antalet utredningar var så litet beräknades endast det totala resultatet utan att bryta ner det per åldersgrupp. För en fullständigare redovisning se bilaga (1) sid. 98-103.

När det gäller barnens delaktighet, visar inte måttet ”vem som är i fokus” någon ökning och antalet barnobservationer/samtal hade inte heller ökat. Däremot visar delaktighetstrappan en fortsatt ökning, då 47% (7 av 15) bedömdes till nivå 4 eller 5 mot 27% år 2010. Dessutom angavs barnets åsikt i 73% av utredningarna (mot 36% år 2008) och barnets åsikt om behovsområdena framgick i 67% av utredningarna (mot 54% år 2008).

Föräldrarnas delaktighet ökade för alla tre variabler, framför allt genom att 14 av 15 (93%) redovisade föräldrarnas åsikt om behovsområdena mot endast 43% år 2008.

Utredningarna var något längre än tidigare, 8,6 sidor i genomsnitt mot 7,4 sidor år 2008 och 6,1 sidor år 2005, men tog ungefär lika lång tid.

De största skillnaderna i arbetssätt fanns i användningen av BBIC-triangeln, då indexet för basen (familj och miljö) ökade från 15,9 år 2008 till 24,0 år 2010 och indexet för barnets behov ökade från 17,2 år 2008 till 21,2 år 2010. Föräldraförmåga låg däremot kvar på samma nivå (11,6).

Samtliga utredningar hade ett särskilt avsnitt för analys och bedömning och 87% (13 av 15) utgick från uttalade frågeställningar. 89% av dessa (12 av 13) besvarade också frågeställningarna, även om svaren ibland framgick endast indirekt. När det gäller faktorerna i analys och bedömning var ändringarna ganska små med tanke på det lilla antalet granskade utredningar. Barnets inställning till utredningen var fortfarande den enda av faktorerna som framkom i mindre än hälften av bedömningarna.

Kapitel 6 Resultat av enkätstudien

I detta kapitel redovisas och kommenteras de viktigaste resultaten från enkätstudien. Denna studie riktade in sig på samtliga studiens tre syften – hur BBIC har implementerats, om barnens delaktighet har ändrats samt om BBIC har lett till ett förändrat arbetssätt.

Enkätstudien utfördes under 2010. Totalt delades 81 enkäter ut. Variationen på antalet enkäter mellan de sju kommunerna låg i intervallet mellan fyra och 18, vilket visar variationen mellan de sju kommunerna i antal handläggare.

78 enkäter inkom och kunde utgöra underlaget, vilket motsvarar en svarsfrekvens på 96%. Av de totalt 78 enkäterna var det 10% som besvarades av män, dock finns det ett noterat bortfall eftersom det saknades uppgifter om kön i tre enkäter. Medelåldern på de svarande var 45 år. 12 personer var över 50 år och mer än två tredjedelar av deltagarna i enkätstudien var födda år 1970 eller senare, dvs. då under 40 år.

Implementering

Enkätstudien belyser förutsättningarna för implementering när det gäller personalomsättning samt vilken hjälp och utbildning socialsekreterarna ansåg sig ha fått under implementeringen. Vidare gällde flera frågor i vilken grad olika delar av BBIC faktiskt användes vid tiden för enkätstudien. Deltagarna tillfrågades även vad de ansåg vara fördelarna respektive nackdelarna med BBIC.

Utbildning och stöd till socialsekreterarna

Tabell 1: Antalet år med BBIC på nuvarande arbetsplats (andel %, n = 78)

	Uppgift saknas	< 1 år	1 - 2 år	> 3 år	Totalt
Antalet års arbete med BBIC	7	27	30	36	100

27% av deltagarna hade arbetat med BBIC ett år eller mindre och ytterligare 30% ett till två år, vilket innebär att mer än hälften (57%) hade arbetat med BBIC i mindre än två år (*Tabell 1*). Detta trots att BBIC vid tiden för enkätstudien i de flesta kommuner hade varit aktuell i över tre år. Detta innebär att en majoritet av medarbetarna hade börjat arbeta med BBIC-utredningar efter att den inledande implementeringen hade skett, vilket troligen beror på personalomsättning i arbetsgrupperna. Således har kommunerna haft behov av grundutbildning i BBIC löpande samtliga år efter att grundutbildningen skett i samband med starten på implementeringsarbetet.

Tabell 2: Utbildning (andel %, n = 78)

	Ja	Nej	Vet inte	Uppgift saknas	Totalt
Har du fått tillräcklig utbildning?	64	13	22	1	100

Deltagarna tillfrågades huruvida de ansåg sig ha fått tillräcklig utbildning i BBIC. Två-tredjedelar (64%) ansåg att de hade det, medan 13% ansåg att de inte hade fått tillräcklig utbildning (*Tabell 2*). Detta resultat kan ha att göra med förutsättningarna som visades i Tabell 1, med kontinuerlig personalomsättning och därmed behov av nya utbildningsinsatser.

Tabell 3: Någon att be om hjälp (andel %, n = 78)

	Uppgift saknas /Aldrig	Sällan/Ibland	Ofta/Alltid	Totalt
Finns det någon att be om hjälp?	3	12	85	100

Vidare tillfrågades deltagarna om det fanns någon på arbetsplatsen de kunde be om hjälp enligt skalan aldrig, sällan, ibland, ofta eller alltid. 85% svarade att det ofta eller alltid fanns någon att be om hjälp (Tabell 3).

Hur mycket används BBIC?

För att belysa den faktiska användningen av BBIC frågades hur ofta deltagarna gör BBIC-utredningar i nya ärenden, hur ofta de använder de olika blanketterna som hör till nya utredningar, hur ofta de använder blanketterna som hör till insatser och uppföljning respektive hur ofta de gör BBIC-utredningar vid omprövningar.

Tabell 4: Användande av BBIC-utredning (andel %, n = 78)

	Uppgift saknas /Aldrig	Sällan/Ibland	Ofta	Alltid	Totalt
Jag gör en BBIC-utredning i nya ärenden	1	1	8	90	100

90% av deltagarna svarade att de alltid använder BBIC i utredningarna och 8% att de ofta gör det, vilket tillsammans blir 97% (76 av 78). Detta indikerar att implementeringen i det närmaste är fullständigt genomförd så till vida att BBIC används som grundläggande utredningsmodell (Tabell 4).

Tabell 5: Användning av BBIC-blanketter hörande till ansökan, anmälan och utredning (andel %, n = 78)

Blankett	Uppgift saknas /Aldrig	Sällan/Ibland	Ofta/Alltid	Totalt
Grunduppgifter	43	33	24	100
Ansökan	21	24	55	100
Anmälan	18	20	62	100
Utredningsplan	5	14	81	100
Utredningsdokument	4	5	91	100
Fördjupningsdokument	13	27	60	100
Konsultation förskola	29	5	66	100
Konsultation skola	1	12	87	100

Däremot är användningen av de olika BBIC-blanketterna i utredningarna ojämn. De första fem av de listade blanketterna är enligt BBIC-strukturen att anse som obligatoriska blanketter, medan de sista tre är tänkta som stöddokument (se BBIC-flödesschema, kap 2 sid. 12). Denna uppdelning ser dock inte ut att ge utslag i socialsekreterarnas användning. Den blankett som studiens deltagare sade sig använda oftast är själva utredningsdokumentet, näst följd av stöddokumentet ”konsultation skola” (Tabell 5).

Tabell 6: Användning av BBIC-blanketter som hör till insatser (andel %, n = 78)

Blankett	Uppgift saknas /Aldrig	Sällan/Ibland	Ofta/Alltid	Totalt
Vårdplan ÖV	23	17	60	100
Vårdplan placering	10	4	86	100
Placeringsinformation	24	26	50	100
Genomförandeplan ÖV	8	9	83	100
Genomförandeplan placering	13	3	84	100
Uppföljning, omprövning, övervägande	13	13	74	100
Samtal med placerade	45	26	29	100
Samrådsdokument	58	32	10	100
Protokoll uppföljningsmöte	65	25	10	100

Även användningen av de BBIC-blanketter som hör till planeringen och uppföljningen av insatser var ojämn. Vårdplanerna för placeringar och genomförandeplanerna för placeringar och öppenvårdsinsatser uppgavs användas mest, då fler än 80% svarade att de använder ofta eller alltid dessa blanketter. Vårdplanen för öppenvård användes mindre, vilket kan bero på att socialsekreterarna ofta upplever att det räcker med en genomförandeplan när insatsen sker i öppenvård. Cirka tre av fyra (74%) svarade att de ofta eller alltid använder blanketterna för uppföljning, omprövning och överväganden.

Däremot uppgav endast hälften att de ofta eller alltid använder blanketten för placeringsinformation och mindre än en tredjedel (29%) att de ofta eller alltid använder blanketten för samtal med placerade. Endast 10% använde ofta eller alltid samrådsdokumentet och protokollet för uppföljningsmöten, även om betydligt fler svarade att de använder dessa blanketter sällan eller ibland, det vill säga åtminstone någon gång (Tabell 6).

Tabell 7: BBIC-utredning för omprövning (andel %, n = 78)

BBIC-utredning för omprövning används	U saknas /Aldrig	Sällan/Ibland	Ofta/Alltid	Totalt
- Öppenvård	24	9	67	100
- Placeringar	14	3	83	100

Särskilda blanketter finns för omprövning av insatser. Något fler använde sig av blanketten för omprövning av en placering än för omprövning av insatser i öppenvård (Tabell 7).

Socialsekreterarnas syn på BBIC

Tabell 8: Socialsekreterarnas syn – fördelarna med BBIC (andel %, n = 78, flera val möjliga)

Vilka är fördelarna med BBIC?	% ¹²
Tydlig struktur	89
Tydlighet inför familjerna	59
Stöd till utredaren	51
Mycket information	24
Analysverktyg	24
Tydlighet inför samarb.partners	14
Stöd till uppföljning	19
Förändringsprocessen ökar	6
Annat	6

¹² Eftersom de flesta deltagarna utnyttjade möjligheten att lämna flera svar på denna fråga uppgår summan till mer än 100%.

Tabellerna 8 och 9 visar deltagarnas svar på frågan vad de ansåg vara fördelarna respektive nackdelarna med BBIC. Här fanns möjlighet att välja flera alternativ och att skriva till egna alternativ om man tyckte att något saknades bland enkätens förslag. ”Tydlig struktur” ansågs av en stor majoritet, 89%, vara den största fördelen. Även ”tydlighet inför familjerna” och ”stöd till utredaren” ansågs av fler än hälften vara fördelar (Tabell 8).

Tabell 9: Socialsekreterarnas syn – nackdelarna med BBIC (andel %, n = 78, flera val möjliga)

Vilka är nackdelarna med BBIC?	% ¹³
Många blanketter	74
Omfattande administration	69
Tar mycket tid	47
Utredningsstruktur styrande	30
Omfattande utredningar	28
Svårt att avgränsa	15
Mycket att förklara för familjen	14
Förändringsprocessens bet.	9
Annat	13

Nackdelarna ansågs av de flesta vara de många blanketterna och den omfattande administrationen. Nästan hälften ansåg även att BBIC tar mycket tid (Tabell 9).

Barns delaktighet

Barns delaktighet belystes genom frågor rörande huruvida, barnets delaktighet beskrivs i utredningarna, var barnens röst blir hörda i utredningarna, respondentens uppfattning om hur mycket (omfattning) barnens röst blir hörda respektive huruvida barns bästa beskrivs i utredningarna.

Tabell 10 – Barnets delaktighet beskrivs (andel %, n = 78)

	Uppgift saknas /Aldrig	Sällan/Ibland	Ofta/Alltid	Totalt
Beskrivs barnets delaktighet?	3	3	94	100

En stor majoritet (94 %) uppgav att de ofta eller alltid beskriver hur barnet har varit delaktigt i utredningen (Tabell 10).

Tabell 11: Omfattning som barnens röst blir hörda (andel %, n = 78)

	Uppgift saknas /Aldrig	Sällan/Ibland	Ofta/Alltid	Totalt
I vilken omfattning anser du att barnens röster blir hörda i BBIC-utredningar?	10	7	83	100

83% uppgav att barnens röst blir ofta eller alltid hörda i utredningarna (Tabell 11).

¹³ Se föregående fotnot.

Tabell 12: Var barnens röster blir hörda (andel %, n = 78, flera svar möjliga)?

Var blir barnens röster hörda i utredningarna?	% ¹⁴
Barnintervjuer	86
Barnobservationer	47
Barnets uppfattning om behov	50
Barnets uppfattning om föräldraförmåga	23
Barnens medverkan i planer	18
Annat	4

Deltagarna tillfrågades var i utredningarna som barnens röster blir hörda. Det gavs fem huvudalternativ. En stor majoritet (86%) svarade att barnens röster blir hörda genom redovisning av barnintervjuer och nästan hälften (47%) genom barnobservationer. Hälften svarade att barnets uppfattning om sina behov redovisades. Mindre än en av fem (18%) uppgav att barnen medverkar i genomförande- eller vårdplaner (Tabell 12).

Tabell 13: Faktoranalys barns bästa i analys och bedömning (andel %, n = 78)

Faktor/Nivå	Aldrig/uppgift saknas	Sällan/ibland	Ofta/Alltid
Barns bästa beskrivs	4	10	86
Definitionen ”Barns bästa” används	13	46	41

Barns bästa belystes som en del i en analys av vilka faktorer som är viktiga i utredningarnas analys och bedömningsavsnitt (se nedan). Deltagarna frågades om barns bästa beskrivs i utredningarna enligt skalan aldrig, sällan, ibland, ofta eller alltid. De fick även frågan om de använder begreppet ”barns bästa” enligt den gällande definitionen. 86% uppgav att barns bästa ofta eller alltid beskrivs, men mindre än hälften, 41%, svarade att ”barns bästa” ofta eller alltid används enligt definitionen (Tabell 13).

Ändrat arbetssätt

För att belysa huruvida BBIC har lett till ett ändrat arbetssätt ställdes frågor om användningen av uttalade frågeställningar och hur de tre sidorna av BBIC-triangeln belyses i utredningarna samt avgränsningar i användning av triangeln. En faktoranalys gjordes för att belysa hur olika faktorer ur utredningarna påverkar bedömningarna.

Frågeställningar

Tabell 14: Användning av frågeställningar i utredningarna (andel %, n = 78)

	Uppgift saknas / Aldrig	Sällan/Ibland	Ofta/Alltid	Totalt
Frågeställning formuleras	4	15	81	100
Frågeställningen besvaras	4	9	87	100

81% av deltagarna svarade att utredningarna utgår ifrån en formulerad frågeställning. Intressant är dock att konstatera att fler, eller 87% svarade att de ofta eller alltid besvarar sin frågeställning, dvs. några svarade att de besvarar frågeställningar som de inte egentligen har formulerat (Tabell 14).

¹⁴ Se föregående fotnot.

Triangelns delar

Deltagarna frågades hur ofta de belyser områden hörande till BBIC-triangelns tre sidor familj och miljö, barnets behov respektive föräldraförmåga.

Tabell 15: Familj och miljö (andel %, n = 78)

Kategori	Uppgift saknas /Aldrig	Sällan/Ibland	Ofta/Alltid
Familjens bakgrund	10	1	89
Familjenätverk	0	4	96
Boende	0	8	92
Arbete	1	9	90
Ekonomi	1	14	85
Social integrering	4	47	49
Lokalsamhällets resurser	12	47	41

För fem av de sju områden som hör till familj och miljö svarade en stor majoritet, 85% eller fler, att de ofta eller alltid belyser området. Mindre än hälften, 49% respektive 41%, svarade att de ofta eller alltid belyser områdena *social integrering* och *lokalsamhällets resurser* (Tabell 15).

Tabell 16: Barnets behov (andel %, n = 78)

Kategori	Uppgift saknas /Aldrig	Sällan/Ibland	Ofta/Alltid
Hälsa	0	4	96
Utbildning	1	5	94
Känslo- och beteendemässig utveckling	0	8	92
Identitet	4	58	38
Familj + sociala relationer	0	5	95
Socialt uppträdande	5	64	31
Förmåga att klara sig själv	6	63	31

När det gäller barnets behov, svarade över 90% att de ofta eller alltid belyser områdena *hälsa*, *utbildning*, *känslo- och beteendemässig utveckling* respektive *familj och sociala relationer*. Endast cirka en tredjedel svarade att de ofta eller alltid belyser områdena *identitet*, *socialt uppträdande* och *förmåga att klara sig själv* (Tabell 16).

Tabell 17: Föräldraförmåga (andel %, n = 78)

Kategori	Uppgift saknas /Aldrig	Sällan/Ibland	Ofta/Alltid
Grundläggande omsorg	2	21	77
Säkerhet	3	29	68
Känslomässig tillgänglighet	3	24	73
Stimulans	3	24	73
Vägledning och gränssättning	3	19	78
Stabilitet	3	31	67

Svaren rörande områdena hörande till föräldraförmåga var jämnare än för familj och miljö och barnets behov. Andelen som svarade att de ofta eller alltid belyser respektive område ligger i intervallet mellan 58% och 78%, vilket är att jämföra med barnets behov där andelen ligger i intervallet mellan 31% och 96% (Tabell 17).

Tabell 18: Mätningar med index avseende triangelns tre sidor

Kategori (sida BBIC-triangeln)	
Familj och miljö	30,1
Barnets behov	27,6
Föräldrars förmåga	27,1 (23.2)

På samma sätt som i aktstudien (se kap. 5 sid. 40) jämfördes resultaten för triangelns tre sidor genom att räkna ihop områdena till ett index. Sedan räknades indexet för föräldrarnas förmåga upp för att kompensera för att denna del av triangeln endast har sex områden i stället för sju. Resultaten visar att deltagarna anser att de totalt sett belyser områdena hörande till familj och miljö mest och föräldraförmåga minst, men resultaten ligger väldigt nära varandra i intervallet 27,1 och 30,1 (Tabell 18).

Tabell 19: Utredningen och BBIC-triangeln, avgränsningar i utredningen (andel %, n = 78)

	Uppgift saknas /Aldrig	Sällan/Ibland	Ofta/Alltid	Totalt
Familj och miljö				
Avgränsningar motiveras	21	41	38	100
Barnens behov				
Avgränsningar motiveras	8	34	58	100
Föräldraförmåga				
Avgränsningar motiveras	22	36	42	100
Totalt	17	37	46	100

Som visats tidigare brukar socialsekreterarna avgränsa sina utredningar mot vissa behovsområden. T.ex. svarade bara c:a tre av 10 att de ofta eller alltid belyser områdena *identitet*, *socialt uppträdande* och *klara sig själv* (Tabell 17). Totalt svarade endast 46% att de ofta eller alltid motiverar avgränsningarna, även om siffran var något högre (58%) för barnens behov (Tabell 19).

Utredningens analys och bedömning

Tabell 20: Faktoranalys, analys och bedömning (andel %, n = 78)

Faktor/Nivå	Uppgift saknas/Aldrig	Sällan/Ibland	Ofta/Alltid	Totalt
Barnets behov i analys	3	0	97	100
Föräldraförmåga i analys	4	5	91	100
Familj och miljö i analys	4	29	67	100
Risk och skydd i analys	8	43	49	100
Föräldraförmåga och barnets behov i analys	4	11	85	100
Teorier och tidigare forskning används	6	59	35	100
Frågeställningar besvaras	4	9	87	100

Tabell 20 visar vilka faktorer som deltagarna svarade att de använder i analysen och bedömningen. Av triangelns tre delar användes barnets behov mest, då nästan alla (97%) ofta eller alltid använder information om barnets behov i analysen. Nästan lika många (91%) använder ofta eller alltid information om föräldraförmåga och 85% svarade att de ofta eller alltid analyserar föräldraförmågan i relation till barnets behov. Familj och miljö användes något mindre, då två tredjedelar (67%) svarade att de ofta eller alltid använder den informationen (Tabell 20).

Risk- och skyddsfaktorer användes ofta eller alltid av ungefär hälften (49%) av deltagarna. Ungefär en tredjedel (35%) svarade att de ofta eller alltid använder teorier och tidigare forskning, även om mer än hälften (59%) svarade att de sällan eller ibland använder den typen av information i analysen (Tabell 20).

Sammanfattning av enkätstudien

Enkätstudiens resultat visar behovet av kontinuerlig utbildning i implementeringen och troligen även i den fortsatta användningen av BBIC. Över hälften av studiens deltagare hade arbetat mindre än två år med BBIC, trots att BBIC vid tiden för studien i de flesta kommuner hade varit aktuell i över tre år. Knappt två-tredjedelar ansåg att de hade fått tillräcklig utbildning. De allra flesta (85%) ansåg att det brukar finnas någon som de kan fråga om hjälp när de arbetar med BBIC.

Trots utbildningsbehovet och den stora personalomsättningen i arbetsgrupperna, visar studien att implementeringen av BBIC i det närmaste är genomförd så till vida att BBIC används som grundläggande utredningsmodell. 90% svarade att de alltid använder BBIC i utredningarna och 8% att de ofta gör det. Däremot är användningen av de olika BBIC-blanketterna mycket ojämn, utan att de obligatoriska blanketterna nödvändigtvis används flitigare än stöddokumentet. Endast själva utredningsblanketten används ofta eller alltid av mer än 90% av studiens deltagare. Blanketten för utredningsplan, konsultationsdokumentet för skolan, vårdplanen för placeringar respektive genomförandeplanerna för öppenvård och placeringar används ofta eller alltid av fler än 80%. Bland de övriga blanketterna varierade resultaten stort, mellan 74% (uppföljning, omprövning och övervägande) och 10% (samrådsdokumentet, protokollet för uppföljningsmöte).

När de deltagande socialsekreterarna frågades om fördelarna respektive nackdelarna med BBIC, ansåg de allra flesta (89%) att BBIC ger tydlig struktur i utredningarna. Mer än hälften ansåg att BBIC ger tydlighet inför familjerna och stöd till utredarna. Många ansåg också att det ger mycket information och är ett bra analysverktyg. Nackdelarna ansågs främst vara de många blanketterna, mängden administration samt att BBIC-utredningarna tar mycket tid. Många ansåg det också vara en nackdel att BBIC-strukturen styr utredningarna.

När det gäller barnens delaktighet, svarade 94% att de ofta eller alltid beskriver barnens delaktighet i utredningen och 86% att barnens röster blir hörda genom barnintervjuer. Dessutom uppgav 86% att barnets bästa ofta eller alltid beskrivs i utredningen, men själva begreppet "barnets bästa" används mycket mindre. Endast hälften ansåg att barnens egen uppfattning om sina behov framkommer och redovisas i utredningen.

Över 80% av deltagarna svarade att de utgår från formulerade frågeställningar och att de i utredningen besvarar dessa frågeställningar, vilket kan tyda på ett ändrat arbetssätt. Behovsområdena i BBIC-triangeln belyses väldigt olika. De flesta av områdena hörande till familj och miljö och till barnets behov belyses ofta eller alltid av minst 85% av deltagarna, men *social integrering* och *lokalt samhälle* av mindre än hälften och *identitet*, *socialt uppträdande* och *förmåga att ta hand om sig själv* av cirka en tredjedel. Områdena hörande till föräldraförmåga belyses mer jämt, men generellt sett något mindre. Dessa resultat visar att utredningarna brukar avgränsas mot en del av behovsområdena, men mindre än hälften svarade att de ofta eller alltid motiverar avgränsningarna.

Analysen av vilka faktorer som deltagarna använder i utredningarnas analysavsnitt visar att det gäller främst de tre delarna av BBIC-triangeln, där alla tre sidorna och också föräldraförmågan i relation till barnets behov används oftast eller alltid av de flesta deltagare. Risk- och skyddsfaktorer används ofta eller alltid av cirka hälften och teorier och forskning av cirka en tredjedel.

Uppföljande mini-enkätstudie

För att följa upp några av de förbättringsområden som framkommit både i akt- och enkätundersökningar gjordes en uppföljande enkät med 10 enhetschefer eller samordnare, representanter från samtliga kommuner, under hösten 2012. De fick besvara den tidigare använda enkäten, men svaren skulle inte avse hur de själva gjorde utan deras samlade bild av hur deras medarbetare arbetade med BBIC.

Här nedan följer en presentation, med ett urval ur dessa enkätdata (*Tabell 21*).

Tabell 21: Urval ur resultat mini-enkätstudie 2012 (andel %, n=10)

	Uppgift saknas/Aldrig	Sällan/ibland	Ofta/Alltid
Blankett			
Utredningsplan	0	10	90
Placeringsinformation	0	30	70
Samtal med placerade	0	40	60
Samrådsdokument	10	70	20
BBIC-triangeln – Familj och miljö			
Socialintegrering	10	30	60
Lokalsamhällets resurser	10	40	50
Barnets behov			
Identitet	0	40	60
Socialt uppträdande	0	50	50
Klara sig själv	0	50	50
Föräldraförmåga			
Säkerhet	0	10	90
Stabilitet	0	40	60
Faktor i analys – risk och skydd	0	20	80
Barns bästa beskrivs	0	10	90
Barns delaktighet beskrivs	0	0	100
Tidigare forskning används	0	50	50

Enkäten visade även att nio av dessa 10 chefer/samordnare ansåg att medarbetarna hade fått tillräcklig utbildning i BBIC.

Resultaten är givetvis inte direkt jämförbara med enkätstudien eller aktstudien, men ger en bild av chefernas och samordnarnas uppfattning år 2012. Generellt sett ger svaren en indikation på att dessa områden anses viktigare och belyses mer än tidigare.

På en öppen fråga om vilka områden som man ville arbeta vidare med lämnades följande svar (text direkt återgiven):

- Analysen, kopplingen föräldrar-barn
- Analys och bedömning, vikten av att skriva det man tänker
- Dokument kring placerade barn vid omprövningar
- Barns deltagande i val av insats och uppföljning behöver bli mer tydlig
- Risk/skyddsfaktorer med "Signs of Safety"
- Formulera frågeställningar, utveckla analys samt risk och skyddsbedömning
- Utredningsplan, analys/bedömning samt få med öppenvården i BBIC
- Utbildning för nyanställda
- Risk- och skyddsfaktorer samt faktorerna i miljö och föräldrar
- Analys och bedömning samt föräldraförmågorna

Dessa svar visar en önskan om att fördjupa arbetet med BBIC, t.ex. genom att förbättra analys- och bedömningarna och genom att utveckla arbetet med risk och skydd genom användningen av ytterligare instrument. Ett svar, om utbildning för nyanställda, visar också en önskan om att säkra kontinuiteten i användningen av BBIC-modellen.

Kapitel 7 Resultat av intervjustudien

Inledning

De 15 intervjuerna som ingick i intervjustudien genomfördes med ett slumpvis urval av handläggare i de sju kommunerna vilka arbetar med utredningar enligt BBIC. I de största två kommunerna skedde intervjuer med tre medarbetare, i den minsta kommunen med endast en och i övriga fyra kommuner med två handläggare. Ett antal teman valdes ut från intervjuguiden och dessa har sedan grupperats och redovisas nedan.

Teman

Implementering

Majoriteten av de intervjuade beskrev att de ansåg det svårt att ge synpunkter på hur implementeringen hade gått i deras kommun. Flera uppfattade det som en fråga om utbildning och gav svar som handlade om det. Bosse beskrev att han i en tidigare kommun hade haft en bra utbildare som kunde ge en bild av hur de olika delarna hängde samman. Ada som också hade en erfarenhet från tidigare arbete beskrev det så här:

”... när jag började här så hade jag ju redan jobbat med det i två år kanske. Men kanske att man hade kunnat få mer utbildning, det kan jag tycka, och så har jag också uppfattat att det är här också. Det hade kunnat vara mer dagar.” (Ada)

Förutom synpunkter på själva BBIC-utbildningen så var det flera som talade om vikten av den fortsatta processen, betydelsen av att kontinuerligt arbeta tillsammans i gruppen samt risken av att arbetet stannar av:

”Vi kanske inte har följt upp det så bra som jag tycker att vi skulle ha gjort, eller att vi skulle haft mer regelbundna träffar om ... Men det hade vi också efteråt, men sen har det varit mycket, det är ju Xx då som har informerat oss löpande och ser till att vi utvecklas i gruppen.” (Dina)

Flera relaterade till arbetssituationen som en viktig del i implementeringsprocessen:

”Det har ju varit en ganska stormig arbetssituation på bygget, på grund av många olika orsaker. Det har varit omorganisation, det har varit personalbyte och det har varit för kort med folk, så att det har ju dragit ut på tiden vad som kanske hade behövts... och vi har väl använt oss av det innan vi faktiskt har satt igång och göra sakerna ordentligt.” (Cilla)

Problem med IT-stödet var också en faktor som kom upp och med detta ett resonemang om det hade varit bra med ett färdigt system eller om det också finns fördelar med att vara med i processen:

”Ja, och att allt passade in i datasystemet och det är fortfarande grejer som ligger lite sådär och skvalpar, som behöver fixas till. Ja, jag tycker att en del grejer har ju behövt ändras, alltså att vi på nåt sätt ska ha haft koll på vad är det som är fel i dom här dokumenten och vad behöver ändras. Det är ju samtidigt bra att vi är delaktiga lite men också hade det varit skönt om bara allting hade rullat på från början.” (Gunnel)

Några valde att här beskriva sin inställning till BBIC som en del av implementeringen:

”Jag tror att vi som har jobbat länge bara kände så här att ”det här är nånting som vi måste ta, nånting som vi måste gå igenom för vi kan inte stå emot, det är för stort och håller vi oss utanför så blir vi för omoderna” ungefär. Och att det är bra för dom yngre så därför måste vi äldre acceptera det, så tror jag lite grann andan har varit hos oss som har jobbat länge. Men att vi inte har applåderat det, det kan man inte säga att vi har gjort.” (Britta)

En grupp handläggare slutligen gav synpunkter på själva implementeringsprocessen och beskrev olika delar som de uppfattade hade haft betydelse. Ester talade om vikten av själva förankringen i arbetsgruppen, men var kritisk till de bristande resurserna för genomförandet:

”Det här åläggandet att vi skulle börja jobba med BBIC det var väl förankrat hos våra närmsta arbetsledare på ett sätt som gjorde att det gick bra och ta till sej, det kändes inte

som nånting som trycktes på oss från ... långt uppifrån om man ska uttrycka det så. Det tyckte jag var bra. Det jag tyckte var mindre bra det var att man underskattade tycker jag, den tid det tar att gå över till ett nytt dokumentationssystem på det här sättet och att ... om det skulle ha ... alltså det hade krävts mer resurser personalmässigt." (Ester)

Gina poängterade vikten av tidsaspekten, samt skillnaden i förutsättningarna för dem med lång erfarenhet kontra dem som fått lära sig detta arbetssätt mer i inledningen av sitt yrkesliv:

"Nej, den har varit lång men välbehövlig, jag tänker jag kan se en stor skillnad på dom som kommer nya och inte har utrett på nåt annat sätt, att dom har ju mycket, mycket lättare att fatta och lära sej och få ordning på blanketter och gåingar och så. Jag tycker att det har varit ganska svårt, mycket svårare än jag trodde, att ändra mitt tankesätt och få in framförallt alla blanketter som sagt och att det ska fyllas i och så." (Gina)

Erik talade även han om att lärandet tar tid, trots att han i grunden är positiv till kommunens arbete med implementeringen:

"Nej, men det har funkade bra, men som sagt ibland så förväntas vi producera saker som vi ännu inte har egentligen hunnit lära oss ordentligt och då blir det lite "uppfinna hjulet"."(Erik)

Barns bästa

De intervjuade blev tillfrågade dels om hur de arbetade med barns bästa i fokus, dels i vad mån de använde sig av själva detta begrepp i sin text.

"Ja, i hela utredargruppen, så har vi ju pratat om att försöka lyfta det mer i varje utredning. Så jag tänker alltid på det och i flera ärenden tror jag även att jag har använt mej av själva begreppet också, "Barnets bästa". (Alva)

"Det är ju det som bedömningen handlar om tänker jag, att det är för barnets bästa att den här insatsen beviljas. Det genomsyrar ju utredningen. Ja, jag använder nog det ganska ofta i bedömningen, alltså just begreppet, att jag använder det för den och dens bästa."(Cilla)

Flera av de tillfrågade svarade att det inte är något begrepp de använder sig av och talade inte om andra sätt att formulera detta:

"Jag använder inte det på det sättet. Nej, det är inget begrepp jag använder." (Erik)

I flera av intervjuerna, från tre olika kommuner framkom det att man nyligen hade börjat resonera i dessa termer i sina grupper:

"Det gör jag inte. Det har vi pratat om den senaste veckan så det är nånting som jag precis har fått idén om att förstås skriva, nåt om barnets bästa. Så det har inte jag gjort tidigare." (Dina)

Men det fanns också resonemang om alternativa sätt att tänka, att man kanske inte kan erbjuda det som är det bästa för barnet men ändå åtminstone tillräckligt bra:

"Det är väl barnet i centrum och att ... ja, barnets bästa det kan ju vara olika också utifrån vad det är man lever i så att det kan ju skilja också vad som är bäst. Är det "Good enough" eller ... och det tycker jag kan skilja lite, ibland är det kanske inte barnets bästa och bli plockad från där man bor, fast i andra lägen kanske det skulle vara det fast det ser liknande ut så. Ja, det kan skilja sej lite tycker jag och där kan det ju vara lite svårt vad barnets bästa är men vi brukar väl använda "Good enough". (Gunnel)

Barns delaktighet

Svaren på frågan om hur barnens delaktighet förändrats genom BBIC visade på flera olika tankesätt, som handlade både om på vilket sätt och när som barnen är delaktiga samt i vilken utsträckning detta handlade om BBIC eller ej. Dina diskuterade hur barnets delaktighet successivt ökas med åldern och gav som ett exempel hur förfarandet ser ut när man skickar ut konsultationsdokument:

"Med tanke på att vi jobbar med 0-12-åringar så är deras delaktighet inte så stor som den kanske är för ungdomsgruppen, jag antar att där är ungdomarna mer delaktiga. T.ex. när vi skickar ut konsultationsdokument till skolan så är det ju sällan barnet är informerat om att det görs. Så dom är inte så involverade men det ökar ju i takt med åldern, för äldre barn 10-12 åringar är ju mer delaktiga i utredningens utformning, i insatsen, att man mer kan ha med barnet annars så är det ju mer föräldrarna som man har diskussionerna med." (Dina)

Ålderns betydelse framfördes i flera intervjuer och det framkom att handläggarna i ungdomsgrupperna ofta haft mer erfarenhet av arbete med barnens/ungdomarnas delaktighet.

"Ungdomar är ju lättare att få delaktiga eftersom dom är äldre och har en egen uppfattning ofta lättare att ta en annan ställning än sina föräldrar medan yngre barn har svårare för det, det är svårare för att deras röst ska bli hörd och bli tagen på allvar och det speglar ju både vårt jobb och polisens jobb tycker jag, många gånger." (Bosse)

En av de intervjuade lyfte fram vikten av att göra barnet eller ungdomen delaktig i hela utredningsprocessen. Detta kan innebära att inte bara låta barnet komma till tals i samband med utredningen utan också kommunicera med barnet sedan beslutet är fattat och berätta vad man beslutat och varför:

"Man måste fråga dom mera tycker jag, än vad vi har gjort förut, t.ex. med kontaktfamiljer. Förut kanske det var så att vi frågade barnet hur det var för barnet i stort och sen när det väl blev en insats då glömde vi bort och prata om "Vad skulle hända nu då?" utan då trodde vi att det här berättar föräldrarna. Vi vet ju inte vad dom säger, dom kanske säger "Du ska till en kompis och var vet vi inte". Jag tror vi måste vara mycket mer noga och följa processen på det sättet." (Britta)

Clara beskrev att det fanns svårigheter i att göra barnen delaktiga eftersom det är föräldrarnas behov som hamnar i fokus. Men hon resonerade också om att det ändå gav en viss möjlighet genom de rutor som måste fyllas i.

"Det är svårt att göra barnen delaktiga därför att det oftast blir föräldrarnas behov som ställs i förgrunden, men man känner ju ändå att man behöver fylla i rutorna och därför så underlättar det." (Clara)

Även Fredrik var tveksam till om BBIC som instrument kan bidra till att öka barnens delaktighet.

"Jag vet inte om just BBIC kan det. Vi försöker beskriva, vi vill ju gärna ta del av barnets situation och då ingår ju barnet som en informatör i sin situation naturligtvis så jag kan nog ... i och med att föräldrarna blir mer delaktiga så tror jag att dom känner sej tryggare kring att ... eller blir tydligare att ... dom blir också delaktiga och så kanske dom blir mer nyfikna att höra barnens ..." (Fredrik)

Kunskapskällor

Intervjudeltagarna fick ta del av ett antal kunskapskällor från en tidigare studie (Ångman 2009) och fick diskutera dessa olika källors betydelse och därefter välja ut tre stycken. Här framkom två olika typer av kunskapskällor som man ville relatera till. Nästan alla de intervjuade ville placera barnen och även deras föräldrar överst som sitt första val.

"Jag tycker det är svårt, spontant tycker jag barnen och föräldrarna alltid, för deras synpunkter väger jättetungt ... För att barnen och familjen vet ju ofta, dom känner ju sej själva och deras situation bäst, så att det väger tungt vad dom har för önskemål." (Alva)

Men förutom dessa ville man främst lyfta fram betydelsen av den egna erfarenheten.

"Alltså, den egna erfarenheten går ju igenom allting man gör, det går ju liksom inte att komma ifrån. Man kan ju inte koppla bort sitt eget. Men sen är det ju barnen och föräldrarna men sen vill jag ju få med det här med forskning och sånt." (Gunnel)

Prioriteringsordningen för vilka kunskapskällor de intervjuade valde visas nedan (Tabell 1):

Tabell 1: Prioritering av kunskapskällor

Kunskapskällor	Antal
Barnens synpunkter	13
Föräldrars synpunkter	12
Egen erfarenhet	7
Arbetsledare/chef	7
Kollegor	5
Teorier och forskning	5
BBIC-utbildare	0
Andra samarbetspartners	0
Övriga källor (Handledning, utbildning, barnets andra anhöriga)	3

Professionalitet

Frågan om arbetet med BBIC har bidragit till att utveckla handläggarnas professionalitet fick mycket varierande svar. En majoritet beskrev den tydliga strukturen som ett bra sätt att få stöd i professionen och att utveckla sin kunskap.

"Jo, men det tror jag, på nåt sätt så gör det det, alltså utifrån att det är ju lätt att sväva iväg ibland, familjer vill ha hjälp med allt, så då hjälper det med BBIC att man ska ha en slags struktur i det hela och bara utreda det vi ska utreda. Ja, där hjälper det till." (Gina)

En möjlighet till utveckling ger BBIC genom vikten av att arbeta med problematisering samt att fundera på grundvärderingarna kopplat till triangeln och dokumenten.

"Jag tror att den gör det för att jag tänker mycket kring just den här uppdelningen kring vad behöver jag utreda och vad ska jag utreda och förhålla mej och är det rätt område jag ska utreda, är det här vad som behövs för att täcka det här, den här ansökan eller det här behovet. Är det dom här delarna och vad tycker föräldrarna om det, tycker dom att det är rätt område? Så att man problematiserar hela tiden i utredningen..." (Fredrik)

En annan av de intervjuerna anser å ena sidan att BBIC är ett bra verktyg men att det är tveksamt om det har utvecklat honom i hans professionalitet.

"Jag tycker att BBIC är ett verktyg i det arbetet jag förväntas utföra, men om det gör mej till en bättre utredare det vet jag inte. Jag har inget annat att jämföra med så det är svårt. Om jag var bilmek och fick en annan skiftnyckel, skulle det bli bättre? Nej, jag kan nog inte svara på det. Det får du nog fråga dom som har jobbat innan BBIC." (Erik)

I intervjuerna framgick också att behovet av struktur som stöd för att utveckla sin professionalitet främst diskuterades av en grupp medarbetare med förhållandevis kort erfarenhet i yrket.

Risk och skydd

Frågan om man arbetar med risk- och skyddsfaktorer i samband med utredningarna gav varierande svar. Några beskrev en medvetenhet som grundade sig på den utbildning och fortbildning som man fått:

"Väldigt mycket, det har vi jobbat med utifrån våra BBIC-utbildningsdagar också, framförallt i dom större utredningarna." (Alva)

I en av kommunerna hänvisade deltagarna till en mall som BBIC-utbildaren hade utarbetat. Några andra hänvisade till utbildningen "Signs of Safety" som ett bra stöd. Flera beskrev att formuleringen av risk och skyddsfaktorer för barnet i utredningen var en väsentlig del inför arbetet med bedömning och analys:

"Risk och skydd det använder vi oss ganska mycket av, eller jag gör det i alla fall, mycket i bedömning och analys, att jag försöker påvisa risk- och skyddsfaktorerna och slå ihop dom så man lätt kan se var det brister." (Dora)

Men ett par av de intervjuade handläggarna beskrev att de saknade kunskaper om risk och skyddsfaktorer och att de kände en osäkerhet inför att arbeta med dessa bedömningar i sina utredningar.

"Jag har ingen kunskap och ingen erfarenhet av ... t.ex. att göra risk- och skyddsbedömningar på ett bra sätt, det är nånting jag saknar, nånting jag skulle vilja bli bättre på. Och den här allmänna oron i magen, det är inte så professionellt, även om man kan känna det väldigt ofta att "det här är inte bra", så hjälper ju inte det. Det är inget jag kan komma till tingsrätten med eller förvaltningsrätten." Erik

Sammantaget kan sägas att svaren i denna del visade att samtliga deltagare tyckte att arbetet med risk- och skyddsfaktorer var en väsentlig del av utredningen. De som ansåg sig behärska denna form av bedömning hänvisade samtliga till utbildning eller riktlinjer man fått för detta arbete, medan övriga beskrev en osäkerhet och önskemål om att få lära sig mer kring detta kunskapsområde.

Teorier och tidigare forskning

Som nämndes i metodkapitlet var detta en av de frågor som deltagarna tyckte var svårast att besvara. I likhet med risk- och skyddsbedömningar tyckte man att det var viktigt att känna till och

arbeta med en teoretisk analys och bedömning, men att det var svårt, tidskrävande, och erfordrade mer kunskaper.

"Inte alls skulle jag vilja påstå, tyvärr. Alltså, jag tycker att det är jättespännande och jag ... nu skriver jag ju så lite utredningar men ändå. Jag skulle gärna ... jag tycker att vi kunde bli duktigare på och använda oss av vad vi faktiskt vet och visa att vi vet det och varför vi vet det." (Ester)

Några beskrev att de skulle behöva en enklare, närmare tillgång till lämplig litteratur för att lättare kunna använda denna typ av kunskapskälla.

"Ja, våra ambitioner har ju varit det väldigt länge, att använda oss mer av litteraturhänvisningar och det har blivit mer förekommande faktiskt. Vi har ju pratat om att försöka samla ihop till nån form av "litteratur-bank", så det är väl på gång att det blir ännu bättre." (Cilla)

Flera menade att det var en form av grundkunskap som erhållits genom utbildning och erfarenhet, men att man inte kunde konkretisera denna kunskap i arbetet.

"Alltså, det är ju inte på nåt utstuderat sätt, det är inte så att "nu tittar vi på det här och den här teorin bla, bla, bla" utan det är ju mer att man har teorier i sej som man använder sej av utan att man tänker att "nu använder jag mej av den här teorin" eller så. Så den är lite undanskynd faktiskt." (Gina)

En mindre grupp av deltagarna beskrev hur de ansåg sig använda en teoretisk kunskapsbas och gav exempel på vad detta kunde handla om.

"Ja, man använder sej väl mycket av... jag brukar liksom försöka beskriva barnets situation och sen så lägger jag in forskning därefter, t.ex. om vad det kan finnas för risker med att inte gå i skolan, det här risk och skydd, det använder jag mej väldigt mycket av faktiskt, och försöker få ihop det liksom." (Dora)

Triangelns tre sidor

I svaren om hur handläggarna arbetade med att sätta ihop triangelns tre sidor framkom att de hade kommit olika långt i sin kunskap och förståelse av hur detta ska ske. Några uttryckte en osäkerhet om hur detta konkret skulle genomföras:

"Jag tror inte att jag använder den sådär konkret, jag tror inte att jag sitter med triangeln framför mej utan det är väl mer att man ... det var en svår fråga. Ja, man väger dom fakta man har fått in." (Cora)

Erik uttryckte en osäkerhet också om när och hur man ska göra:

"Nä, lurigt. Triangeln är mera med i förhands ... nej, i utredningsplaneringen, då tänker man mer utifrån triangeln. I analysen så skriver jag mer utifrån det som har framkommit i utredningen och har inte varit särskilt bra på att koppla det till triangelns tre sidor, nej det har jag inte varit." (Erik)

Dina insåg under intervjun att hon inte använder sig av basen i sin analys utan endast barnets behov och föräldraförmågan.

"Oj, jag använder sällan basen i min analys. Hm.. Intressant. Jag har inte tänkt på det, men det gör jag nog inte. Jag kan nämna grundläggande omsorg men det hör ju till hälsa. Nej, det är nästan bara behovet och förmågan." (Dina)

Flera av medarbetarna beskrev att de hade triangeln i huvudet och hade förhållandevis klart för sig de kopplingar som kunde göras men inte dokumenterade dessa tankegångar. Några av handläggarna kunde beskriva hur de gick till väga och Ester gjorde ett försök till konkretisering av tankeprocessen:

"Alltså, jag försöker att knyta sidorna till varann på så sätt att ... ja, det finns en brist här, det finns ett hål här men det uppvägs å andra sidan av det här, som också stöts av det här, eller att den här ungdomen har egentligen inte större behov än andra ungdomar i sin ålder men då föräldraförmågan brister så är det här och det här avseendet ..." (Ester)

Underlag för beslut

En av frågorna handlade om hur man fattade beslutet. Varierande svar gavs, vilka representerade olika synsätt på arbetet. Ester formulerade detta i ett ”före-eftertänkande”:

”Tidigare tror jag att jag liksom, på nåt sätt så fattade man beslutet först när man såg vartåt det lutade och sen så underbyggde man det beslutet i analysen ... Nu kan jag liksom mera tillåta mej att beskriva i analysen all den oro som framkommer i utredningen och i bedömningen beskriva dom insatser jag faktiskt tycker att den här familjen behöver, men också konstatera att dom är inte motiverade att ta emot dom, och det föreligger till grund för tvingande insatser, alltså avslutar vi ... där man förut kanske skrev det i fyra rader.” (Ester)

I Esters svar ovan framkom också en reflektion om att denna typ av dokumentation gav en möjlighet för konsekvenstänkande av när föräldrarna avvisade föreslagna insatser, en dokumentation som kunde fungera som viktig information om familjen kom tillbaka vid ett senare tillfälle. Detta hade inte gjorts i utredningar före BBIC.

Synpunkter om BBIC som stöd för en helhetssyn och för att ge en ”röd tråd” kom upp i flera sammanhang under intervjuerna och återkom som en förklaring på hur BBIC kan ge ett underlag för beslut.

”Ja, det är tydligheten där igen, att man på ett lättare sätt kan se en röd tråd genom hela utredningen. När det är en bra utredning, det kanske inte alltid blir så, men jag tänker att det underlättar i alla fall att man kan följa allt ifrån, man beskriver inom varje område så blir barnets behov som sen dras ihop i analysen och så.” (Gina)

Några av handläggarna hävdade ett annorlunda synsätt, att man redan har fattat beslut om en insats när utredningen inletts. Intressant att notera är att nedanstående citat är hämtat från en medarbetare som börjat arbeta som handläggare efter att BBIC införts i kommunen:

”Alltså man har ju nånstans tidigare tagit ett beslut innan man skriver en utredning, man har ju gjort en analys mentalt i huvudet under utredningstiden.” (Bosse)

Viktigt med BBIC

En fråga handlade om vad man ansåg vara viktigt i arbetet med BBIC. Här kom många olika typer av synpunkter fram, som bl.a. återigen handlade om strukturen.

”... jag tycker det är viktigt och bra att ha olika områden och utgå ifrån, som man ska titta på. Det kan ju vara olika från ärende till ärende men jag tycker ändå det är bra, till skillnad från tidigare när jag jobbade utan BBIC då man inte riktigt visste vad man skulle utreda.” (Ada)

Men även vikten av att arbeta för barnens bästa, samt att uppnå en rättvis handläggning var synpunkter som lyftes fram.

”Det jag tycker är viktigt det är ... att tillvarata barns intressen och att man får en enhetlighet när det gäller utredningar så att barns behov och skydd beaktas ungefär likvärdigt var man än befinner sej i kommunen, att det inte blir så stor skillnad mellan olika handläggare.” (Fredrik)

Några av handläggarna var mer kluvna i sin uppfattning och såg både fördelar och nackdelar med BBIC i arbetet:

”Och så tycker jag också att det är bra med den här analysdelen, för det tror jag inte fanns förut riktigt, att vi skrev det. Sen så kanske jag tycker personligen att det är för inrutat och alldeles för besvärligt med alla dessa olika delar, som man måste ta bort ganska mycket, att det inte riktigt följer verkligheten. Så det finns nackdelar också tycker jag.” (Britta)

En av de mer nyanställda lyfte fram att det är bra med BBIC som ett stöd och en struktur att luta sig emot:

”Jag tycker det är ganska skönt och ha nånting och följa, speciellt när man har kommit som ny ... att det finns ett arbetssätt eller vad man ska säga och sen är det lätt att förklara för föräldrarna också, vårdnadshavarna, hur vi tänker.” (Gunnel)

Sammanfattning av intervjustudien

Resultaten av intervjustudien har grupperats enligt temana ”implementering”, ”barns bästa”, ”barns delaktighet”, ”kunskapskällor”, ”professionalitet”, ”risk och skydd”, ”teorier och tidigare forskning”, ”triangelns tre sidor”, ”underlag för beslut” respektive ”viktigt med BBIC”.

Positiva synpunkter avseende implementeringsformen framfördes såsom att medarbetare och arbetsledare varit delaktiga och till vissa delar positiva till BBIC som struktur. Några av de redovisade svårigheterna vid implementeringen var att resurser framför allt i form av tid för handläggarna saknades, det vill säga att det hade saknats särskilda medel för genomförandet som kunde ge utrymme för både lärande och träning. Dessutom saknade man en långsiktig planering för arbetet. IT-lösningar för BBIC saknades eller fungerade bristfälligt. I ett par intervjuer framkom särskilt att organisationsförändringar inom kommunerna hade lett till att implementeringen försvårats. Detta genom inrättandet av nya arbetsgrupper vilket också inneburit delvis förändrade arbetsuppgifter. Både organisationsförändringarna och viss personalomsättning med ett antal nya medarbetare medförde problem med ojämn, avbruten eller fördröjd kunskapsinhämtning. Den egna inställningen uppfattades också ofta som en del av temat implementering, där socialsekreterare som är nyare till yrket, och lär sig från början att utreda med BBIC, ansågs ha lättare att ta till sig denna nya modell. Ofta ansågs att utredningar och bedömningar handlar om det som är bäst för barnet, men att begreppet ”barnets bästa” inte används systematiskt. Det ansågs vara lättare att göra ungdomarna delaktiga samt att små barns delaktighet ökar med ålder.

Nästan alla de intervjuade ansåg barnen och även deras föräldrar vara de viktigaste kunskapskällor i utredningarna, men ville även lyfta fram betydelsen av den egna erfarenheten. Andra kunskapskällor som nämndes av flera intervjuade var kollegor, arbetsledare samt teorier och forskning. I övrigt var teorier och forskning inte direkt aktuella i utredningsarbetet för de flesta deltagare, utan handlade mer om den utbildningen man hade med sig. En mindre grupp ansåg sig använda en teoretisk kunskapsbas. Vissa socialsekreterare ansåg BBIC-strukturen utgöra ett stöd till sin professionalitet, medan andra inte såg någon direkt sådan koppling.

Samtliga deltagare tyckte att arbetet med risk- och skyddsfaktorer var en väsentlig del av utredningen. De som ansåg sig behärska risk- och skyddsbedömning hänvisade samtliga till utbildning eller riktlinjer man fått för detta arbete, medan övriga beskrev en osäkerhet och önskemål om att få lära sig mer kring detta kunskapsområde.

I svaren om hur handläggarna arbetade med att sätta ihop triangelns tre sidor framkom att de hade kommit olika långt i sin kunskap och förståelse av hur detta ska ske. Synpunkter om BBIC som stöd för en helhetssyn och för att ge en ”röd tråd” kom upp i flera sammanhang under intervjuerna och återkom som en förklaring på hur BBIC kan ge ett underlag för beslut. Flera deltagare var kluvna i sin inställning till BBIC, medan andra ansåg att BBIC gav en struktur att luta sig emot och var viktig för att kunna klargöra barnets bästa.

Kapitel 8 Analys och diskussion

Inledning

I detta kapitel analyseras och diskuteras allt material som har samlats in. Presentationen sker uppdelad på de tre huvudfrågeställningarna och för att underlätta läsningen kommer varje avsnitt att inledas med en sammanfattning av resultat från de tre delstudierna. Därefter följer analys och så avslutas varje avsnitt med en diskussion.

Hur har implementeringen gått?

Sammanfattning av resultat

Aktstudien

En jämförelse mellan de bägge undersökningsåren i aktstudien visar att inga utredningar genomfördes enligt BBIC år 2005, men att vid det andra mätillfället år 2008 så gjordes 83% av utredningarna enligt BBIC. I ministudien 2010 hade samtliga utredningarna gjorts enligt BBIC.

Enkätstudien

Här framkom det att totalt 57% av deltagarna hade arbetat med BBIC högst två år, av dessa var det 27% med mindre än ett års erfarenhet. Detta innebär att en majoritet av medarbetarna börjat arbeta med BBIC-utredningar efter att den inledande implementeringen hade skett och att således har det funnits behov av grundutbildning i BBIC löpande under de senaste två åren. Enligt enkäten var det 76 av de totalt 78 medarbetarna som gör utredningarna alltid eller ofta i enlighet med BBIC.

Däremot var användningen av de olika BBIC-blanketterna mycket ojämn. Själva utredningsblanketten används ofta eller alltid av mer än 90% av studiens deltagare och konsultationsdokumentet för skolan, medan utredningsplanen, vårdplanen för placeringar respektive genomförandeplanerna för öppenvård och placeringar användes ofta eller alltid av fler än 80%. Men bland de övriga blanketterna varierade resultaten mellan 79% (utredningsplanen) och 10% (samrådsdokumentet, protokollet för uppföljningsmöte).

Intervjustudien

Positiva synpunkter avseende implementeringsformen framfördes såsom att medarbetare och arbetsledare varit delaktiga och till vissa delar positiva till BBIC som struktur. Några av de redovisade svårigheter vid implementeringen var att resurser framför allt i form av tid för handläggarna saknades, det vill säga att det hade saknats särskilda medel för genomförandet som kunde ge utrymme för både lärande och träning. Dessutom saknade man en långsiktig planering för arbetet. IT-lösningar för BBIC saknades eller fungerade bristfälligt. I ett par intervjuer framkom särskilt att organisationsförändringar inom kommunerna hade lett till att implementeringen försvårats. Detta genom inrättandet av nya arbetsgrupper vilket också inneburit delvis förändrade arbetsuppgifter. Både organisationsförändringarna och viss personalomsättning med ett antal nya medarbetare medförde problem med ojämn, avbruten eller fördröjd kunskapsinhämtning.

Analys av arbetet med implementering

Resultaten av de tre empiriinsamlingarna visar att implementeringen har genomförts så till vida att kommunernas medarbetare genomgått utbildning och arbetar med att göra BBIC-utredningar i hög omfattning. Men i detta analysavsnitt diskuteras förutsättningar för själva implementeringsprocessen, med fördelar och nackdelar med hjälp av en teoretisk struktur. För analys av implementeringsprocessen har följande komponenter valts ut: Sammanhang, resurser, vald metod, medarbetares involvering, kunskap, legitimitet, uppföljning och feedback samt struktur. Dessa komponenter har en bärighet i relation till de teoretiska infallsvinklar som har presenterats både av Vedung (1998) med tillägg av Alexandersson (2006) och Gulbrandson (2007).

Sammanhang – kontext

En gemensam struktur för genomförandet av utredningar har saknats, vilket varit ett återkommande tema för den diskussion som funnits runt barnavårdsutredningar (se kapitel 2 sid. 10). När utvecklingen av BBIC startade var ett av de viktigaste syftena att finna en utredningsstruktur som förutom att den var rättsäker, satte barnet och dess behov i centrum och tillämpade en helhetssyn också skulle ge möjlighet till en större likformighet i barnavårdsarbetet över landet. En majoritet av landets kommuner har valt att införa BBIC sin struktur för arbetet med barnavårdsutredningar. Man kan därmed säga att Nordostkommunernas arbete med en BBIC-implementering, liksom i övriga regioner, stämmer väl överens med den nationella kontexten inom barnavårdsområdet.

Resurser som underlag

I intervjuerna framgår resurser som en väsentlig fråga för genomförandet av implementeringen. Inledningsvis är tidsaspekten, eller *tidsåtgången* för att lära sig det nya arbetssättet en resurs som har saknats. Uppfattningen fanns att man hade underskattat den tidsåtgång som faktiskt krävs för att börja arbeta på ett nytt sätt, att man ibland förväntades behärska BBIC i högre grad än man hade hunnit lära sig och beskrev det som att man ”behövde uppfinna hjulet själv”. Andra kommenterade behovet av tid för att sätta sig in i de olika delarna i processen och en person beskrev också det motstånd som funnits från flera av de mer erfarna socialarbetarna, där tidsåtgången var en av de faktorer som nämndes som de negativa aspekterna på själva BBIC-arbetet.

Nordostkommunerna har generellt inte fått någon personalförstärkning för genomförandet, varken för personalgrupperna som helhet, för att kunna avsätta tid för utbildning, träning etc. eller för kommunernas egna BBIC-utbildare. Dessa har behövt tid både för arbetet med förberedelser och genomförandet av de lokala utbildningarna och för att finnas till hands för att ge kunskap och stöd i vardagsarbetet. Några kommuner har tidvis kunnat ge viss avlastning av det ordinarie arbetet för BBIC-utbildarna, men detta har inte inneburit någon påvisbar skillnad i hastigheten i implementeringen. Det kan också konstateras att den kommun som fått en halvtidsresurs under en längre tidsperiod är den kommun som krävt längst tid för sitt implementeringsarbete.

En annan resurs som kommenteras är *IT-stödet* och dess brister. I en av intervjuerna beskrevs detta som en kritisk framgångsfaktor och detta har också varit en återkommande fråga vid samtliga nätverksmöten och seminarier. En av de målsättningar som kommunerna uttryckte i sina ansökningar om att bli delaktiga i BBIC-utbildningen var att det skulle erbjuda ett datastöd som skulle ge bättre struktur för utredningarna. Problem med IT-stödet har varit en återkommande fråga vid diskussioner och nätverksmöten både på regional och på nationell nivå. I nuläget är några nordostkommuner förhållandevis nöjda med den IT-lösning man har och andra anser att det fortfarande är problematiskt.

Tydligheten i innehållet, är det rätt metod som ska användas

I den inledande fasen av implementeringsprocessen fördes diskussioner fortlöpande om BBIC var en bra struktur för barnavårdsutredningar, både på lokal nivå i vissa kommuner och på den delregionala nivån som BBIC-nätverket har utgjort. Tre av kommunerna angav i sin ansökan till Socialstyrelsen (inför att utbildningen skulle starta) att de hade fattat ett beslut om att implementera BBIC, men detta framgick inte av de övrigas ansökningar. Arbetsledningarna i kommunerna hade olika strategier för att hantera detta. I någon kommun föregicks genomförandet inte av några större diskussioner. I en grupp kommuner formulerades att detta var en inriktning som man hade valt att följa, vilket innebar att samtliga medarbetare förutsattes delta i arbetet för att på snabbast och enklast möjliga sätt genomföra implementeringen. Detta fick som konsekvens att några medarbetare valde att byta arbete. I ett par kommuner valde ledningen att genom öppna diskussioner skapa medarbetares stöd för genomförandet. I flera kommuner hade medarbetare eller enhetschefer redan påbörjat egna försök att arbeta med BBIC (fem kommuner svarade i sina ansökningar att de redan hade börjat pröva en del av BBIC:s olika delar) och initiativet till att starta hela BBIC-processen kom från ett par av kommunerna.

I intervjuerna beskrivs fördelarna med att arbeta med BBIC. Det som framför allt lyfts fram är att BBIC ger en tydlighet och struktur i utredningsarbetet samt att möjligheterna att göra barnen delaktiga har synliggjorts i och med arbetet med BBIC. Man beskriver också att BBIC medfört en

större medvetenhet i de diskussioner som förts, något som vidare diskuteras under analys av arbetssätt.

Medarbetare involveras

En grupp medarbetare, nämligen de lokala BBIC-utbildarna, har kommit att involveras i högre grad än de andra då de redan från början bjöds in till de första informationstillfällena och introduktionen. Därefter har de fortlöpande fått utbildning och fortbildning i regi av FoU Nordost och Socialstyrelsen, samt har även deltagit i alla nätverksträffar. Övriga medarbetare som handlägger barnavårdsärenden blev direkt involverade i nästa fas, när de fick utbildningen av sina lokala BBIC-utbildare. I några av intervjuerna uttrycks att medarbetarna uppskattar hur BBIC förts in, att det funnits en vilja på samordnar- och medarbetarnivå att föra in BBIC i arbetet, att det därigenom upplevts som ett "bottom-up-perspektiv", vilket är ett uttryck för medarbetares delaktighet och engagemang (se t.ex. Socialstyrelsen 2008).

Kunskap

Begreppet kunskap kan i detta sammanhang förstås som de förkunskaper som handläggarna hade inför påbörjandet av implementeringen av BBIC. Dessa förkunskaper är dels den akademiska utbildningen, dels den specifika BBIC-utbildningen som arbetsgivaren ansvarat för. Socionomutbildningen ger grundläggande kunskaper om socialt arbete, men har en begränsad nivå för utbildning inom olika specialistkompetenser. Vanligtvis ingår handläggningsmetodik, men kunskaper om BBIC ingår inte generellt på alla socionomutbildningar, även om viss förekomst finns. För den stora andelen av medarbetarna som hade arbetat mindre än två år när utvärderingen utfördes är dock troligtvis möjligheten större till att en viss introduktion till BBIC funnits. Denna förkunskap om BBIC kan eventuellt ha kompenserat för den erfarenhet av handläggning som de "äldre" medarbetarna hade vid starten. Medarbetare inklusive samordnare och chefer hade en flerårig erfarenhet av att genomföra barnavårdsutredningar och dessutom hade en andel av dessa även andra tidigare utbildningar (t.ex. samtal med barn, nätverksarbete m.m.).

Den BBIC-utbildning som samtliga medarbetare fick genomgå vid starten (och som fortlöpande sker varje termin) är den gemensamma förkunskap som alla BBIC-medarbetare haft inför att börja arbeta med att handlägga barnavårdsutredningar enligt BBIC. Enkätundersökningen visade att 64% ansåg sig ha fått tillräcklig BBIC-utbildning. Övriga var tveksamma eller ansåg sig inte ha fått tillräcklig utbildning. I intervjustudien framkom att några personer ansåg att de skulle ha behövt mer utbildning och även behovet av fortbildning påtalades. I en intervju kommenterades också risken med att BBIC-arbetet kan riskera att stagnera, eller till och med backa om inte det sker fortlöpande kompetensutveckling, samt att någon (BBIC-utbildaren) hela tiden påminner om vikten av BBIC:s olika delar. Behovet av utbildning och fortbildning om BBIC:s olika delar har framförts och diskuterats på BBIC-nätverkets möten. Betydelsen av adekvata förkunskaper visade sig också vara en av de källor till kunskap som efterfrågades i intervjuerna.

Legitimitet både externt och internt (värderingar)

I nordostkommunerna hade flera olika initiativ till att ta del av BBIC och de engelska förebilderna *Dartington* och *Looking After Children* (LACS) tagits och det fanns således redan initialt ett intresse för att starta implementeringsarbetet. En majoritet av de intervjuade uttryckte en positiv syn på BBIC och dess betydelse för arbetet med uttryck som "tydlighet", "struktur" och "röd tråd för arbetet", men det förekom dock flera exempel på en motvilja och ett avståndstagande från metoden, där begrepp som "krångligt" och "sönderhackade utredningar" förekom. Även i enkätstudien framkom att de negativa omdömena; många blanketter samt omfattande administration fick många röster.

Som tidigare nämnts har en gemensam nationell struktur för barnavårdsutredningar efterfrågats och idag (november 2012) är det bara fem kommuner i Sverige som inte har vare sig en prövolicens eller en permanent licens för BBIC. Samtliga nordostkommuner har också valt att arbeta med BBIC och det kan således sägas finnas en både nationell och lokal legitimitet inom det sociala barnavårdsfältet. Frågan kan dock ställas hur det ser ut med legitimiteten i förhållande till samarbetspartners både externt och internt inom socialtjänsten. Det finns en ambition inom kommunerna att utbilda samtlig personal inom socialtjänsten samt att även deras politiker ska ha kunskap om BBIC. De externa samarbetspartners som framför allt är aktuella för BBIC-samarbetet

är förskola/skola eftersom det där krävs att de ska lämna information för eller medverka till att fylla i konsultationsdokument. Här har kommunerna varierande erfarenheter av samarbetet. Då det rör sig om så många enheter går det inte att dra några generella slutsatser om detta, även om det i enkätstudien framkom att 65% av handläggarna ofta eller alltid använde sig av konsultationsdokument för förskolan och motsvarande siffra för skolan var 87%. En annan extern samarbetspartner är landstingets olika hälso- och sjukvårdsresurser. Dels kan ibland utlåtanden från psykolog eller BUP inhämtas, dels krävs ett särskilt läkarintyg för alla barn som ska omhändertas för samhällsvård. Både barns hälsa och deras skolgång anses vara viktiga utvecklingsområden för arbetet på både nationell och lokal nivå.

Uppföljning och feedback (internt och externt)

Ett par kommuner hade formulerat som sina mål med BBIC som att de ville få ett bra utvärderingsinstrument och lättare kunna följa upp arbetet med barn och ungdomar. Behovet och vikten av att utveckla metoder för uppföljning av individarbetet på lokal nivå framkommer också i flera intervjuer och är en av de frågor som återkommande får utrymme vid det regionala BBIC-nätverkets möten. Karaktären av uppföljningen handlar inledningsvis om kvantitativa data, de uppgifter som kan genereras av de inmatningar som sker i BBIC-systemet. Detta handlar främst om funktionaliteten hos de IT-system som kommunerna valt att köpa in (tre olika system används). Men dessutom finns önskemål att göra kvalitativa uppföljningar, t.ex. genom aktstudier och intervjuer för att studera hur arbetet med BBIC genomförs i praktiken. På delregional nivå kan denna rapport utgöra ett exempel på hur uppföljning av samtliga kommuners arbete i praktiken kan ske. Dock måste här poängteras att arbetet med denna utvärdering endast är nedslag i den pågående processen och arbetet av denna karaktär helst ska ske kontinuerligt. Dessutom samlas uppgifter om kommunernas BBIC-arbete in till FoU-enheten som skriver en årsberättelse. Denna ligger i sin tur till grund för Socialstyrelsen och deras avrapportering på den nationella nivån.

På ett motsvarande sätt sker en feedback av det insamlade och sammanställda materialet, från Socialstyrelsen, via FoU-enheten tillbaka till den lokala nivån via kommunernas representanter. På den lokala nivån är en ständigt återkommande fråga hur insamlad statistik och övrigt material som begärs in av ledningen ska återkopplas till medarbetarna.

Struktur – del i större helhet, nätverkets betydelse

I kapitel 3 redovisas den struktur som har funnits under hela implementeringsarbetet, med de olika nätverken på nationell, regional och lokal nivå. I intervjuer samt i de utvärderingar som fortlöpande skett av det regionala nätverket har synpunkter på detta arbetssätt framkommit. Trots att deltagande i både BBIC-nätverket och projektgruppen uppfattats som tidskrävande har denna nackdel uppvägs av de fördelar som detta arbetssätt inneburit. Man anser att den valda strukturen har gett möjligheter till information och återkoppling mellan nivåerna, att gemensam utbildning och fortbildning varit en fördel liksom samordningen på regional nivå samt att möjligheterna till kunskaps- och erfarenhetsutbyte mellan kommunernas medarbetare underlättat arbetet med den praktiska vardagen.

Diskussion om arbetet med implementering

Implementeringen av BBIC i nordostkommunerna har handlat om en process för att skapa en gemensam utredningsstruktur både inom varje kommun och mellan kommunerna. Här kan diskuteras den svårighet som implementeringen innebär på lokal organisationsnivå, det vill säga i den egna kommunen jämfört med ett regionalt, ett nationellt och till och med ett transnationellt perspektiv. Med andra ord så ska all kunskap om BBIC, inte bara själva innehållet utan också tillämpningen i samtliga delar, transporteras via de olika nivåerna fram till varje enskild handläggare och detta utan att innebörden förändras i något led. Begreppet ”översättning” används i modern organisationsforskning och handlar om i vilken mån det implementerade objektet kan översättas och tillämpas i den lokala organisationen (Johansson 2004 sid. 59). Detta fenomen kan illustreras med den uppskattade sällskapsleken ”Viskleken”, där en deltagare viskar ett meddelande som skickas vidare och så har innehållet förändrats betydligt när det har nått fram till sista deltagaren. Vid varje led i att föra ett budskap vidare, eller vid en kunskapsöverföring sker en tolkning av det sagda, mellan överlämnare och mottagare vilket kan innebära att budskapet

förändras under resans gång. Vad händer med ett budskap som färdas mellan utövare (eller utbildare) och mellan olika nivåer? Ett viktigt mål med genomförandet av BBIC på övergripande nivå är att uppnå rättssäkerhet och lika behandling oavsett vem den biståndsbehövande möter och var detta sker. Hur kan då detta översättningsproblem motverkas?

Ett sätt, som valts av Socialstyrelsen, är att varje lokal BBIC-utbildare måste genomgå en centralt anordnad utbildning för att få genomföra sitt uppdrag på lokala nivå. På den regionala nivån har nordostkommunerna (i likhet med många andra regioner) gjort ett aktivt ställningstagande för att undvika lokala särarter eller former för tillämpning av BBIC. Detta genom att den grundutbildning i BBIC som kontinuerligt måste ske för omflyttad eller nyanställd personal har varit kommungemensam, med ett cirkulerande ansvar för genomförandet. Även de kontinuerligt återkommande nätverksmötena och temadagarna i regi av FoU Nordost är insatser som är verksamma för att motverka lokalt utvecklade former av BBIC och istället stimulera till gemensamma diskussioner och att vid behov konsultera Socialstyrelsens specialister på området. Detta arbetssätt, med kontinuerlig kunskapsförmedling mellan olika nivåer med utrymme för återkoppling av reaktioner på det som förmedlas och eventuella frågor om vad som ytterligare behöver förtydligas eller förenklas, har visat sig ha en avgörande betydelse för implementeringsprocessen. En förutsättning för denna feedbackprocess är de olika nivåernas förmedlande länkar eller "*purveyors*" (Fixsen et al. 2005) som ansvarar för att processen inte avstannar (se även Gulbrandsson 2007 och Vedung 2009). De förmedlare som kan identifieras i denna studerade implementeringsprocessen är dels Socialstyrelsens utbildare på nationell nivå, dels FoU Nordosts samordnare på regional nivå, dels BBIC-utbildarna på lokal nivå. Samtliga dessa funktioner har framkommit som viktiga faktorer för implementeringsprocessens arbete.

Trots att detta arbetssätt har tillämpats konsekvent i relation till samtliga nordostkommuner i nätverket, skulle en jämförande utvärdering, till exempel genom vinjettstudier, troligtvis kunna visa att det ändå finns kommunala variationer inom tillämpningen av BBIC. Detta förhållande minskar knappast arbetssättets betydelse, utan tvärtom är vikten av *purveyors* och kontinuerlig feedback en av de erfarenheter från den beskrivna implementeringsprocessen och en kunskap som kan användas för kommande utvecklingsprojekt inom kommunerna.

En ytterligare frågeställning inom ramen för implementeringsdiskursen är frågan om när implementeringen kan anses vara avslutad och om den kan avslutas? Implementering är en process som tar tid, ett flertal år är inte ovanligt vilket diskuteras i forskningen (se t.ex. Alexandersson 2006). Flera av handläggarna poängterade i sina intervjuer behovet av att kontinuerligt sköta om, uppdatera och utveckla arbetet för att detta inte ska stagnera och eventuellt innebära en återgång till tidigare rutiner. Detta har också varit ett återkommande tema vid de gemensamma diskussioner som förts. Johansson (2004) benämner detta som "*eftervård*" och hänvisar till tidigare projektforskning som säger att projekt inte kan anses vara avslutade förrän resultaten "*frusit fast*" i organisationen (a.a. sid. 23). Själva implementeringen av BBIC har inte bedrivits i projektform, utan inom ramen för ordinarie organisation i nordostkommunerna och då blir behovet av "*eftervård*", eller förvaltandet av BBIC desto viktigare att beakta. Flera av kommunerna har i viss mån arbetat med denna eftervård, eftersom de, sedan de erhållit sin ordinarie BBIC-licens, "*börjat om från början*" genom att på sina lokala temadagar och arbetsplatsmöten kontinuerligt gå igenom hela BBIC-konceptet igen. En av de lärdomar som går att dra av denna genomlysning är att varje kommun måste fortsätta att ha utsedda BBIC-ansvariga och BBIC-utbildare. Här måste poängteras det stora behovet av fortsatt tillgång till de nationella resurserna via Socialstyrelsens nätverk, fortbildningsinsatser samt utbildning till nya utbildare.

De resurser som identifierats ha stor betydelse för arbetet med implementering är *tid*, *kontinuitet* i personalgrupperna samt *fungerande IT-system*. När det gäller resursen tid, har det handlat framför allt om BBIC-utbildarna, som inte ansett sig ha tillräckligt med tid för att lära nytt, skapa utbildningsprogram och sedan genomföra dessa utbildningsinsatser för sina kollegor. Dessutom har de beskrivit svårigheter att också kunna tillgodose önskemål om kontinuerligt vardagsstöd. Även övriga handläggare har beskrivit svårigheter att hinna lära sig att "*tänka nytt*" och ändra sitt arbetssätt, parallellt med det ordinarie arbetet, då man har haft en hög arbetsbelastning. Även omorgansationer och hög personalomsättning har varit faktorer som ansetts ha försvårat eller försenat implementeringsarbetet. Betydelsen av kontinuitet i samband med förändringsarbete har

lyfts fram både i intervjuer och vid de återkopplingar som skett. Motsvarande svårigheter vad gäller resursbrist i form av avsatt tid kombinerat med hög arbetsbelastning diskuteras också i ett flertal av de redovisade studierna (se t.ex. Hedqvist 2010, Sjömar 2011, Gustavsson & Ångman 2012).

Svårigheterna med IT-stödet har bl.a. handlat om anpassning till annat IT-stöd i kommunerna och tröghet när det gällt att få leverantörerna att utveckla systemen i enlighet med BBIC-formulären. Eftersom kommunerna har olika leverantörer har man dessutom inte kunnat lära av varandra eller utbyta erfarenheter och lösningsförslag med varandra. Svårigheterna att genomföra en implementering när det inte finns något fungerande IT-system som kan ge stöd för arbetet är ett gemensamt problem på både lokal, regional och nationell nivå. Detta har kommenterats och diskuterats också i andra utvärderingar (se t.ex. Hedqvist 2010 och Wolf-Sandahl 2010).

Erfarenheterna av de fallstudier som gjordes i BBIC:s projektkommuner sammanfattades i de tre komponenterna tid, resurser och förankring (Johansson 2004). Tid kan här uppfattas dels som längden av den tidsrymd (månader och år) som behöver förflyta innan implementeringen är helt genomförd, dels som tidsåtgång för genomförandet, när nya arbetssätt ska införas parallellt med att vardagsarbetet pågår. Resurser kan beskrivas som den extra tid som behöver avsättas för att arbeta med implementeringen, genom utbildning och träning. (Förankringen handlar om den metodtrohet till BBIC som lett till förändrat arbetsätt, vilket diskuteras i kommande avsnitt.) Trots att dessa kunskaper fanns dokumenterade innan BBIC-implementeringen påbörjades i det stora flertalet av landets kommuner, visar majoriteten av de refererade utvärderingarna inklusive denna på att dessa svårigheter fortfarande dominerat utsagorna om det genomförda arbetet. Dessa resultat visar behovet av att sprida kunskap om implementeringsprocesser på såväl kommunal som regional och nationell nivå inför andra implementeringar av omfattande karaktär.

Hur har barnens delaktighet ökats?

Sammanfattning av resultaten

Aktstudien

Barnens delaktighet i utredningarna och i de efterföljande besluten undersöktes genom ett antal variabler. Ett mått var granskarens bedömning av vem som huvudsakligen var i fokus för utredningen – föräldern/föräldrarna, barnet eller båda föräldrarna och barnet. Den övergripande tendensen var att barnet var i fokus ungefär lika ofta för båda undersökningsåren, medan fokus på föräldrarna blev mindre vanligt år 2008 – i stället blev det mycket vanligt att fokus var på både föräldrarna och barnet.

Det fanns också en tydlig tendens i förhållande till barnets ålder. Allteftersom åldern steg blev det mindre fokus på enbart föräldrarna. För åldersgrupperna 0 – 6 och 7 – 12 år innebär det att år 2008 var fokus oftast på båda föräldrarna och barnet. För gruppen 13 – 18 år var fokus år 2005 på enbart barnet/ungdomen i nästan tre fjärdedelar av utredningarna och andelen ökade år 2008 till 91%.

Samtal med barnet (eller observationer) ingick oftare i utredningarna år 2008 jämfört med år 2005, framför allt för gruppen 0 – 6 år. Barnets delaktighet i utredningarna bedömdes utifrån huruvida utredaren har lyssnat på barnet, tagit hänsyn till barnets åsikt eller låtit barnets vilja styra det faktiska beslutet (Denna bedömning skedde på basis av Shiers delaktighetsnivåer, se vidare kapitel 2 sid. 14-15). Detta mått visar en tendens till ökad delaktighet år 2008, även om tendensen inte är statistisk signifikant. I de flesta utredningar angavs barnets åsikt inte och barnets inställning bedömdes oftast inte heller ha påverkat beslutet. I ministudien hade dock en ökning skett, både avseende delaktighetstrappans nivåer 4 – 5 och genom att barnens egen åsikt angavs i en kraftigt ökad omfattning.

I den delen av utredningarna som gällde barnets behovsområden så angavs barnets åsikt oftare år 2008 än år 2005. Barnets åsikt om den totala utredningen angavs oftare år 2008 endast för den yngsta gruppen 0 – 6 år, där siffran var 0% år 2005.

Den kvalitativa genomgången av utredningarna om hur barns behov och barns bästa formulerats visade att det senare begreppet både använts och motiverats i endast en utredning både år 2005 och år 2008. Att barnens behov beskrivs torde vara ett minimum för de utredningar som hade gjorts efter att BBIC hade införts, men här visade genomgången att detta saknades i 26 % (17) av utredningarna.

Även föräldrarnas delaktighet bedömdes enligt tre variabler, men dessa visade ingen tydlig tendens förutom att föräldrarnas åsikt om behovsområden efterfrågades oftare år 2008 än år 2005. I ministudien år 2010 hade en tydlig ökning skett för alla tre variablerna.

Enkätstudien

En stor majoritet, 94 %, uppgav att de ofta eller alltid beskriver barnets delaktighet i sin utredning. 83 % av deltagarna ansåg att barnens röster alltid eller ofta blev hörda i utredningarna, oftast genom barnintervjuer eller observationer. Men endast hälften ansåg att barnets egen uppfattning om sina behov ofta framkom och redovisades i utredningen.

86 % svarade att de ofta eller alltid beskriver barnets bästa i utredningarnas analys- och bedömningsavsnitt, men endast 41 % uppgav att de använder själva begreppet i sin beskrivning. I den uppföljande enkätstudien år 2012 framkom däremot i nio enkätsvar av tio att man ofta eller alltid beskrev barnets bästa, vilket möjligen trots det mycket lilla urvalet kan indikera en ökning.

Intervjustudien

Deltagarna ansåg det vara lättare att göra ungdomarna delaktiga och att små barns delaktighet ökar med ålder. De ansåg det vara viktigt att i högre grad involvera de mindre barnen genom att fråga mera efter deras uppfattningar. Dessutom hade man kommit längre med att göra barnen delaktiga under utredningen genom att träffa barnen och prata med dem och/eller göra deltagande observationer än i den fas som följer efter att beslutet fattats och insatsen inletts.

Några beskrev att det lätt blev föräldrarna som främst blev delaktiga genom att framföra sina önskemål och behov, men att man genom föräldrarna kunde arbeta för att göra barnen mer delaktiga. När medarbetarna fick diskutera kring och rangordna tio angivna kunskapskällor kom barnets synpunkter på första plats, tätt följt av föräldrarnas synpunkter. Både dessa kategorier fick dubbelt så hög andel av medarbetarnas valda alternativ som de källor som följde därefter.

En ofta förekommande inställning var att utredningarna och bedömningar handlar om det som är bäst för barnet, men att begreppet ”barnets bästa” inte används systematiskt.

Analys av delaktigheten

Sammantaget visar resultaten från de tre delstudierna att barnens delaktighet har ökat. Bland annat visar aktstudiens resultat att utredningarna till större del fokuserade på barnet år 2008 och även i ministudien 2010 än år 2005. Dessutom gjordes fler samtal med barnet och, när det gäller småbarnen, fler barnobservationer. Dessa resultat stämmer med enkätstudiens resultat att barnens röster oftast blir hörda i utredningarna, inte minst genom barnintervjuer och observationer, och även med intervjustudiens resultat. När en mer sofistikerad modell baserad på Shiers delaktighetstrappa användes i aktstudien visades också en ökning. I intervjustudien angavs barnet synpunkter som en viktig kunskapskälla.

Samtidigt är barnens delaktighet fortfarande begränsad. Aktstudien visar att delaktigheten även år 2008 i de flesta utredningar stannade vid att låta barnet uttrycka sina åsikter snarare än att låta barnen delta i själva beslutsprocessen. Detta gäller framför allt barnen 0 – 6 och 7 – 12 år. I intervjustudien framkom uppfattningen att det är lättare att göra ungdomarna delaktiga än de yngre barnen. Resultaten från aktstudien stämmer också med den uppfattningen, då barnen 13 – 18 år hade högre resultat för samtliga delaktighetsvariabler.

I texten nedan diskuteras i vilken grad delaktighet för föräldrarna i en utredning kan innebära ökad delaktighet för barnet. Här kan konstateras att ingen ökning i föräldrarnas delaktighet har kunnat visas i aktstudien år 2008, men att ministudien visade en klar ökning (urvalet i ministudien var

dock litet). I ett område, utredningens fokus, förefaller den ökade delaktigheten för de äldre barnen ha skett på bekostnad av föräldrarnas medverkan. Enligt detta mått ökade fokus på barnen 13 – 18 år från en redan hög nivå år 2005 till en ännu högre nivå år 2008, medan det i utredningar av de yngre barnen var vanligare att på ett mer balanserat sätt fokusera på både barnet och föräldrarna.

En särskild fråga inom ramen för ett barnperspektiv är användningen av begreppet ”barns bästa”. I intervjustudien fanns uppfattningen att utredningarna handlar just om barnets bästa och att det är det som man ska bedöma, men att det inte var särskilt ofta att man använde själva begreppet. Detta stämmer också med resultaten från enkätstudien och aktstudien. Möjligen indikerar ökningen i den uppföljande enkätstudien att användning av begreppet börjar öka.

Diskussion om delaktighet och barnperspektiv

Delaktighet för barnet, föräldrarna och övriga vuxna

Såsom diskuterats inledningsvis är frågan om barnens delaktighet av central betydelse för genomförandet av hela det nationella BBIC-arbetet och även i denna utvärdering. Den teoretiska grunden för detta formuleras i det utvecklingsekologiska perspektivet, som poängterar barnets medverkan och upplevelse som avgörande för dess utveckling (se t.ex. Bronfenbrenner 1979, 2005). Hur detta tänkesätt genomsyrar utredningsarbetet har analyserats i inledningen av detta avsnitt, i enlighet med vad som framkommit i alla tre studier. En ökning av barnens delaktighet kan skönjas över tid, men det återstår en del innan barnen får ett tydligt inflytande över själva de beslut som berör dem. Det finns dock en risk att barnens delaktighet fortsättningsvis kommer att mätas utifrån om handläggaren har kryssat i BBIC-formulär att en kontakt har tagits med barnet. Här bör göras en reservation, då denna uppgift inte säger någonting om kvaliteten i kontakten och egentligen inte heller om effekten av detta.

Intervjustudiens resultat där socialsekreterarna rangordnade barnets synpunkter som den viktigaste kunskapskälla i utredningarna kan jämföras med motsvarande siffror i Ångmans (2009) studie, där motsvarande resultat visade att barnets synpunkter kom på femte plats. Trots att några år förflutit mellan dessa undersökningar, bör man kunna tolka dessa resultat som att barnens åsikter har en förhållandevis stor betydelse för nordostkommunernas medarbetare. Problemet kan dock vara skillnaden mellan vad man uppfattar att man gör och vad som de facto sedan genomförs. Barns delaktighet i utredningar och hela barnavårdsprocessen därför behöver följas upp kontinuerligt och i nästa steg måste barnen själva tillfrågas om hur de känner sig delaktiga i de vuxnas arbete med utredning och beslutsfattande.

Ett annat resonemang gäller hur barnets delaktighet kan förstås och utvecklas utifrån de olika vuxna aktörernas perspektiv. Det framkom synpunkter om att implementeringen medfört att handläggarna i högre grad än tidigare diskuterar sinsemellan hur man tagit tillvara på barnets intressen, om man involverat barnen samt hur detta använts som underlag för analys och bedömning.

En uppfattning var att barnen kan göras delaktiga genom föräldrarna, att man genom att öka föräldrarnas delaktighet kunde göra dessa mer nyfikna på att ta del av barnets synpunkter och därigenom skulle barnet successivt bli mer delaktigt. Kan barnens delaktighet då också studeras och förstås via föräldrarnas delaktighet? Om arbetet med BBIC kan göra att föräldrarna känner sig mer delaktiga och lyssnade på och om det stämmer att föräldrarna då uppmuntras att mer förstå barnens situation och behov, så är svaret ja. Detta resonemang är också i linje med BBIC:s grundprinciper, att föräldrar ska vara delaktiga, dock inte på bekostnad av barnet. Detta diskuteras av Enell, som visar exempel på utredningstext där beslut om insats baseras på förälderns behov, vilka om de gynnas ska kunna innebära förbättrade omständigheter för barnet (Enell 2009 sid.42). Det kan dock ifrågasättas om detta synsätt kan tillämpas generellt eller om det först måste kunna påvisas att detta är det bästa alternativet när barnets behov har satts i centrum.

Bilden av betydelsen för barnet av föräldrarnas delaktighet förstärks av de familjerättssekreterare som i samband med detta projekt börjat arbeta med BBIC i förhållande till vårdnadsutredningar. I

likhet med vad som beskrivs i Nordqvist et al. (2010), använder familjerättens personal BBIC-triangeln som ett hjälpmedel i mötet med föräldrarna och som ett underlag för sitt arbete, men efterlyser ett nationellt utarbetat material också för denna del av verksamheten. I avvaktan på att ett sådant utvecklingsarbete ska ske har nordostkommunernas medarbetare valt att själva utarbeta BBIC-dokument som anpassats till arbetet med vårdnadsutredningar. I familjerättsnätverket berättades att man med hjälp av BBIC hade kunnat hjälpa föräldrarna från ett perspektiv som enbart handlade om dessas konflikt till att också kunna fokusera på barnens behov i samband med sin separation. Här kunde det arbete som ägnades föräldrarna genom BBIC medföra ett ökat fokus på barnens behov och bidra till ett ökat barnperspektiv.

Mot bakgrund av t.ex. Enells (2008) påpekande att det ligger en större utmaning i att göra de yngre barnen delaktiga, är det inte förvånande att de äldre barnen redan år 2005 var mer delaktiga. För gruppen 13 - 18 år framträdde dessutom en tydlig skillnad i att fokus i utredningen helt flyttades till barnet och föräldrarna fanns med i begränsad omfattning. En av de frågor som diskuterats vid återkoppling av studiens resultat på temadagar och seminarier är just frågan om föräldrarnas medverkan och delaktighet i utredningarna. Dessa diskussioner kan delas upp i två teman: Dels att det är svårare att få med föräldrarna när det gäller tonåringars eget beteende eftersom föräldrar inte känner sig delaktiga i det, dels att socialsekreterare upplever en svårighet att utreda föräldrars förmåga i dessa fall. Man anser att arbetet med BBIC har medfört olika satsningar på att arbeta med barnsamtal, men inte i motsvarande grad med föräldrarna. Dessa diskussioner kan sammanfattas med att det finns en önskan om att involvera föräldrarna i utredningar som rör ungdomar samt om fördjupad kunskap om att samtala med föräldrar.

Hur mycket kan barnet få bestämma?

En diskussion förs om hur barnets delaktighet kan genomföras i enlighet med Shiers' intentioner. I en uppsats (Friberg 2004) formulerades att de intervjuade socialsekreterarna kan arbeta enligt samtliga steg i Shiers (2002) delaktighetstrappa och i den mån detta inte sker är förklaringen olika typer av bristande organisatoriska resurser. En granskning av de olika stegen visar dock att bägge översta stegen, att barnen ska vara delaktiga vid beslutsfattandet och dela makt och ansvar för detta, kräver ett förändrat både synsätt och arbetssätt. Ett motsvarande resonemang förs av Enell (2009) som menar att möjligheten för barns delaktighet har ökat genom införandet av BBIC, men att resultaten i hennes studie inte visar att detta skett i praktiken. I en tidigare forskningsrapport om barns delaktighet i kontaktfamiljsinsatsen (Berg Eklundh 2010) visste majoriteten av de intervjuade barnen inte varför de hade en kontaktfamiljsinsats, alternativt trodde att det var för att de var så "jobbiga" att föräldrarna behövde få vila från dem. I denna utvärderings intervjustudie påpekade en av de medverkande att man som socialsekreterare inte har någon rutin för att göra barnen delaktiga när beslutet ska fattas, och att man inte ens berättar för barnen varför man fattat det aktuella beslutet. Detta diskuterades vid ett återkopplingsseminarium och företrädare från de olika kommunerna enades om att det är en viktig fråga att arbeta vidare med.

Frågan om barns delaktighet i alla steg är inte helt okomplicerad. Ett arbetssätt som tillgodoser alla Shiers delaktighetssteg fullt ut kräver också en annan typ av diskussion, nämligen olika etiska frågeställningar. I en stor del av socialtjänstens utredningar är situationen av sådan karaktär att barn och ungdomar varken bör eller kan dela makten och ansvaret vid beslutsfattandet. Synen på barnen som kompetenta aktörer riskerar att dölja barnens behov både av skydd och av att slippa ta ansvar, vilket diskuteras av Ponnert (2007). Hur barnens egna uppfattningar presenteras och dokumenteras i utredningen kan därmed innebära en balansgång mellan vikten av att dels främja barnens delaktighet, dels ge dem skydd och eventuell "ansvarsfrihet" vid beslutsfattandet. En rimlig nivå att generellt sträva emot för socialtjänsten torde vara det näst översta steget i Shiers trappa, att låta barnet ta aktiv del vid beslutsfattandet. Det skulle kunna omformuleras till ett krav på att barnet ska göras delaktigt i vad beslutet innehåller, hur detta ska genomföras rent praktiskt samt hur man (de vuxna) resonerat sig fram till detta beslut, det vill säga skälen till beslutet. Betydelsen av ett sådant arbetssätt bör ytterligare accentueras när det fattade beslutet inte helt överensstämmer med eller går emot de önskemål eller tankar som barnet framfört under utredningen. Kravet på att barnet får information om de beslut som fattats ligger också helt i linje med Barnkonventionens intentioner om barns delaktighet.

Barnens delaktighet efter genomförd utredning

Ett tema som saknas i både aktstudien och enkätstudien men som framkommit vid intervjuerna samt i de seminarier som har gjorts är barnens delaktighet efter att utredningen har gjorts klar. Vikten av återkoppling till barnen måste poängteras, både avseende innehållet i utredningen samt om det beslut man fattat, skälen för detta och innebörden av en eventuellt beslutad insats. Med andra ord är det viktigt att barnen inte bara görs delaktiga genom att man lyssnar på dem utan också att barnen har behov av att få *en direkt återkoppling* – att man berättar om vad som beslutats, varför detta har gjorts och hur fortsättningen ska se ut (se t.ex. Wolf-Sandahl 2010).

Konkreta delar av BBIC för att tillgodose detta behov finns i den *uppföljning* som fortlöpande ska ske för varje barn, ett område som behöver utvecklas ytterligare, samt i både samrådsdokumenten och samtal med placerade vars användning fortfarande sker i begränsad omfattning. Delaktigheten görs verklig genom att man tar del av barnens synpunkter och önskemål och tydligt dokumenterar detta skriftligt samt att man återkopplar socialtjänstens intentioner och beslut till barnen så att en dialog om arbetet kan uppstå tillsammans med barnet.

Sammanfattning av diskussionen om barnens delaktighet

Avslutningsvis kan sägas att, både det material som samlats in via akter, enkäter och intervjuer samt via de återkommande seminarier och temadagar visar på en ökad medvetenhet om vikten av att göra barnen delaktiga. Detta är resultat som också visas i andra utvärderingar (se t.ex. Wolf-Sandahl 2010) som dragit slutsatsen att implementeringen av BBIC resulterat i utredningar som uppvisar ett stärkt barnperspektiv i socialt arbete. Men här måste också understrykas att det handlar om flera delar, nämligen både i utredningsarbetet och i samband med beslut, genomförande av insatser samt vid avslutande av insatser.

Betydelsen av begreppet barns bästa

En särskild aspekt på barnperspektiv och barns delaktighet är begreppet "*barnets bästa*". Det förefaller finnas en generell uppfattning om att det är just barnets bästa som utredningarna är till för att bedöma, men att själva begreppet inte används generellt. Samtidigt visar granskningen av utredningarna att barnets bästa inte beskrivs tydligt i bedömningarna, varken med eller utan BBIC. I den "kvalitativa delen" av aktstudien, det vill säga den sammanställning som skedde av citat om "*barns bästa*" i utredningarna, framkom att det både åren 2005 och 2008 endast för ett barn fanns den typ av formulering som motsvarar intentionerna med BBIC. Detta resultat är ungefär samma som hos Enell (2009), som visade att endast en utredning av 40 st. innehöll en formulering om barnets bästa, samt Wolf Sandahl (2010), som inte hittade någon utredning där barnets bästa hade formulerats.

Barnets bästa stadgas i SoL §1 och detta ska vara vägledande för bedömningarna. Genom att i analys och bedömning formulera grunderna till det föreslagna beslutet utifrån barnets bästa med information om hur barnets åsikter har beaktats kan man säkra att barnets uppfattning tagits på allvar. Enell skriver att "...ett sätt att öka barnets makt och inflytande över sin situation är att vad som bedöms vara barnets bästa tydligare skrivs fram i utredningarna" (Enell 2009 sid. 58). Även Rasmusson (2009 sid. 19) problematiserar konsekvenserna av när begreppet inte används och menar att om detta ska kunna formuleras för varje enskilt barn så kräver det i sig ett arbetssätt där det enskilda barnet måste göras synligt och sättas i fokus. I och med detta erhåller man en tydlighet och förstärkning av vad analys och bedömning i varje utredning lett fram till.

Enligt Cederborg (2006) är begreppet "*Barns bästa*" relativt och öppnar upp möjligheten för flera olika tolkningar. Denna typ av resonemang framkom i intervjuerna där flera socialsekreterare diskuterade frågan vad som egentligen kan beskrivas som barns bästa. De menade att det finns utredningar där man hellre skulle vilja formulera det som "*det minst dåliga*" eller även "*tillräckligt bra*", vilket motsvaras av begreppet "*good enough*". Även om resultaten av de egentliga materialinsamlingarna visade brister avseende användningen av begreppet barns bästa så framkom det i den nyligen genomförda uppföljande enkätstudien en medvetenhet om vikten av detta

tänkesätt. I princip samtliga kommunrepresentanter ansåg att begreppet nu tillämpas i utredningarna. Detta torde indikera att det i dag kontinuerligt förs diskussioner i nordostkommunerna om hur det i utredningarna ska formuleras vad som är det bästa för barnet.

Hur har BBIC medfört ett förändrat arbetssätt?

Sammanfattning av resultatdelen

Aktstudien

Flera mått i aktstudien visar tydliga ändringar i arbetssätt. Utredningarna utgick mycket oftare från en skriftlig utredningsplan och andelen som utgick ifrån tydliga frågeställningar hade mer än fördubblats år 2008 i jämförelse med år 2005. Utredningarna hade blivit lite längre år 2008 (och ytterligare lite längre i ministudien år 2010), men utredningstiden hade blivit lite kortare och andelen som avslutades inom fyra månader hade ökat från 74 % till 81 %.

Användningen av BBIC-triangeln ledde till att många områden belystes bättre, framför allt de som hör till triangelbasen (familj och miljö) och barnets behovsområden. Den svagaste sidan av triangeln var föräldraförmåga som belystes totalt sett mindre och hade också ökat mindre år 2008 (och även år 2010) i jämförelse med år 2005 än familj och miljö och barnets behov. Samtidigt var det flera områden som inte belystes i någon större utsträckning med BBIC, detta gäller *lokalsamhälle* och *social integrering* (familj och miljö) samt barnets behovsområden *identitet*, *socialt uppträdande* respektive *klara sig själv*. Avgränsningar mot dessa områden motiverades sällan på ett uttalat sätt.

Antalet kontakter med samarbetspartners ökade tydligt, inte bara med dem för vilka BBIC har ett konsultationsdokument, utan även med BUP och övriga sjukvården.

Ändringen i arbetssättet var inte lika tydlig när det gäller analys och bedömning. Ett särskilt analys- och bedömningsavsnitt fanns i nästan alla utredningar år 2008 och över hälften av utredningarna innehöll även en riskbedömning, vilket också är en ökning. Men nästan en fjärdedel av de utredningar som utgick ifrån tydliga frågeställningar besvarade inte frågeställningarna. Barnets behov ökade mest av de olika faktorerna som påverkade analyserna och faktorn familj och miljö ökade också något, men i övrigt var förändringarna små.

Enkätstudien

De deltagande socialsekreterarna uppgav att de oftast formulerade frågeställningar i utredningen och även besvarade dessa samt att de gör en särskild analys och bedömning och använder detta avsnitt som underlag för beslutsfattandet.

När det gäller BBIC-triangeln uppfattade socialsekreterarna att de i allmänhet belyser de flesta områden hörande till basen (familj och miljö) och barnets behov. De områden som belyses mindre ofta är *social integrering* och *lokalt samhälle* (familj och miljö) respektive *identitet*, *socialt uppträdande* och *klara sig själv* (barnets behov). Socialsekreterarna uppfattar detta som att de avgränsar utredningarna, men att det är bara cirka hälften som ofta eller alltid uttalat motiverar sådana avgränsningar. Områdena hörande till föräldraförmåga belyses mer jämt, men generellt sett mindre än familj och miljö samt barnets behov.

En sammanställning av vilka faktorer som deltagarna använder i utredningarnas analysavsnitt visar att det gäller främst de tre delarna av BBIC-triangeln. Risk- och skyddsfaktorer hänvisas till ofta eller alltid av c:a hälften av socialsekreterarna och till teorier och forskning av cirka en tredjedel.

89 % av socialsekreterarna ansåg en av fördelarna med BBIC vara att det ger utredningarna en tydlig struktur. Detta bör sättas i relation till de huvudsakliga nackdelarna som framfördes med BBC, som ansågs vara för många blanketter, tidskrävande och för mycket administration.

Intervjustudien

Intervjuerna visade att de flesta av deltagarna ansåg att BBIC hade lett till en förbättrad struktur i arbetet. Här framkom synpunkter om förändrade arbetssätt vad gäller beslutsfattandet genom att man mer grundade beslutet på vad som framkommit i utredningen. Dessutom blev arbetet tydligare för att man kunde se en röd tråd i utredningen. Socialsekreterarna ansåg vidare att BBIC ger bättre vetskaper om vad man ska utreda genom själva tillvägagångssättet. En viktig aspekt som framkom var också att rättsäkerheten ökar genom att det kan bli mer likvärdigt oavsett handläggare. Analysdelen i utredningarna har blivit bättre men man ansåg också att det har blivit för mycket material att hantera.

Analys av förändrat arbetssätt

Aktstudien visar att BBIC på flera sätt har lett till ett förändrat arbetssätt i utredningsarbetet och resultaten bekräftas i stort sett av enkätstudien. Båda studierna visar att utredningarna mycket oftare utgår ifrån tydliga frågeställningar och att de oftare innehåller särskilda analysavsnitt som ligger till underlag för en bedömning som i sin tur leder till ett beslut. Utredningarna har blivit något längre i antalet sidor räknat, men inte tagit längre tid.

Grunden i BBIC-arbetet är BBIC-triangeln. Aktstudien visar att de behovsområden som hör till familj och miljö och till barnets behov belystes i huvudsak bättre när de allra flesta utredningar gjordes enligt BBIC. Några behovsområden belystes klart mindre än de andra. De kriterier som hör till föräldraförmåga belystes också bättre med BBIC, även om omfattningen var fortsatt låg och ökningen var mindre. Enkätstudien bekräftar dessa tendenser: Socialsekreterarna uppfattar att de brukar belysa samma behovsområden som aktstudien visar, det är samma behovsområden som belyses mindre och de uppfattar att de generellt sett belyser föräldraförmåga mindre än familj och miljö och barnets behov. Också enkätstudien visar att socialsekreterarna ofta inte motiverar avgränsningarna på ett uttalat sätt.

Dessa förändringar – tydliga frågeställningar, särskilda analysavsnitt och mest av allt, användningen av BBIC-triangeln framför allt när det gäller att belysa familj och miljö och barnets behov – förefaller vara de viktigaste skillnader som BBIC har resulterat i när det gäller arbetssätt. Dessa förändringar ligger troligen bakom att socialsekreterarna uppfattar det strukturerade arbetssättet vara en fördel med BBIC och också bakom intervjustudiens resultat, att socialsekreterarna får lättare att se en röd tråd i utredningen när de arbetar enligt BBIC. Aktstudiens resultat, att antalet dokumenterade kontakter med samarbetspartners har ökat, bekräftar även den förbättrade strukturen när det gäller att ta in information om helheten kring barnet.

Studierna visar också att bedömningar av risk- och skyddsfaktorer används en del i analysavsnitten, men klart mindre än BBIC-triangeln. Intervjustudien bekräftar även de andra delstudiernas resultat att teorier och tidigare forskning hänvisas till mindre ofta i analysen än andra faktorer.

Diskussion om ändrat arbetssätt

Inledningsvis kan sägas att det framkommit både för- och nackdelar vad gäller det arbetssätt som utvecklats till följd av implementeringen av BBIC. Fördelarna kan sammanfattas handla om att utredningar enligt BBIC ger en bättre och mer tydlig struktur för arbetet, att besluten blir mer underbyggda och att barnen/ungdomarna kan bli mer delaktiga. Dessa olika företeelser kan alla hänföras till de grundprinciper som BBIC-konceptet förutsätts medföra.

De nackdelar som framkommit handlar om att det är många blanketter, tidskrävande arbete och en omfattande administration (jämför Gustafsson & Ångman 2012, Hedqvist 2010, Sjömar 2007). Här handlar det sammanfattningsvis om den dokumentation som BBIC medför. En del av dessa svårigheter har också visat sig handla om att IT-systemen inte fungerar som det stöd som det förväntas innebära för handläggarna, t.ex. att alla personuppgifter måste fyllas i manuellt för varje ny blankett och att uppgifterna inte följer med samt att blanketterna inte går att fylla i och skriva ut på ett användarvänligt sätt, vilket försvårar kommunikationen både med klienterna och med beslutsfattare. Visserligen kan man här som argument anföras att det nu gått ansevärt tid sedan de olika empiriinsamlingarna genomfördes, men dessa synpunkter kommer fram även vid de

nätverksmöten och seminarier som fortlöpande genomförs med kommunerna. Så sent som i januari 2012 samlades uppgifter in från kommunerna som underlag för den verksamhetsberättelse som har rapporterats in till Socialstyrelsen, och då fanns dessa svårigheter fortfarande redovisade (FoU Nordost 2012, Verksamhetsberättelse BBIC år 2011).

I denna utvärdering har ett syfte varit att undersöka huruvida BBIC innebär något förändrat arbetssätt eller ej. Både i initialskedet när BBIC skulle implementeras och i de synpunkter som framkommit såväl i intervjuer som i nätverksmöten har deltagare med bestämdhet hävdat att man redan arbetat i enlighet med BBIC:s intentioner. Flera medarbetare med långvarig erfarenhet av socialt arbete ansåg att BBIC endast innebar att krångla till redan fungerande rutiner för dokumentation. Ett intressant resultat av dessa diskussioner var insikten om att det i många fall inte primärt var arbetssättet i mötet med klienten som skulle ändras utan snarare tillvägagångssätt för dokumentationen. Även om man "alltid gjort på ett visst sätt" hade detta inte framkommit i dokumentationen eftersom noteringar inte har skett. Kunskapen eller informationen har istället stannat hos den enskilde handläggaren. Detta är något som visats i flera aktstudier (se t.ex. Berg Eklundh 2010, Bernler & Johnsson 2001, Enell 2006, 2009).

Socialsekreterarnas handlingsutrymme påverkar arbetssättet

Hur handläggningen påverkas när det gäller hur dokumentationen sker och vad som tas med i en utredning eller ej kan anknytas till det handlingsutrymme som ingår i socialarbetaryrket, liksom för andra gräsrotsbyråkrater. Förutsättningarna för en lyckad implementering handlar om i vilken utsträckning innehållet kommer att användas i praktiken (Engström & Ovall 2010). Handlingsutrymmet kan medföra att tillämpningen får en stor variation i praktiken, vilket försvårar implementeringen. Detta kan i sin tur ge återspeglings på arbetssättet inte bara mellan olika kommuner, utan också mellan olika handläggare i en kommun, något som också problematiseras av Svendsen (2012). Den självständighet som handläggaren har för att göra bedömningar i varje enskilt fall måste kopplas till de granskningar som samordnare och enhetschefer gör av utredningarna.

Det eventuella problemet ligger då troligtvis inte i vad som skrivits i utredningarna, eftersom detta är synliggjort och kan bli föremål för arbetsledning eller kollegors granskning. Nej, frågan handlar snarare om det som inte har skrivits, nämligen det oundvikliga faktum att det är handläggaren som själv väljer ut vad som ska ingå respektive utgå ur dokumentationen. Här måste istället de metoddiskussioner som sker kontinuerligt i arbetsgrupperna samt även handledning i individärenden vara möjliga att uppnå den samstämmighet i bedömningarna som är önskvärd. Dessutom kan kopplingar till teorier och tidigare forskning vara till hjälp för detta arbete. Både arbetsledning och medarbetare i nordostkommunerna har poängterat behovet av ökade kunskaper om teoretiska perspektiv samt att på ett enklare sätt få tillgång till aktuell forskning som hjälpmedel för att ytterligare utveckla arbetet med barnavårdsutredningar.

BBIC-strukturen och den förlängda röda tråden

En viktig aspekt på frågan om hur arbetssätt förändrats är självklart den *struktur* för utredningarna som BBIC ska innebära, det som först blir synligt i den skriftliga utredningen. Denna givna struktur kan dock uppfattas både som en för- och en nackdel enligt vad som framkommit i intervjuerna. Strukturen beskrivs som en fördel när det gäller att få fram en "röd tråd", en helhet i utredningsmaterialet som leder fram till analys och bedömning, men samtidigt som en nackdel för att uppgifterna styckas upp på ett annat sätt än förut. Den övriga forskningen om BBIC bekräftar dessa bilder (se t.ex. Sjömar 2007, Gustavsson & Ångman 2012). Ytterligare delar i BBIC som kan bidra till att strukturen i utredningarna kan förbättras är att utredningsplaner upprättas liksom att frågeställningar ställs och sedan besvaras. Bägge dessa förutsättningar för utredningarna har förbättrats över tid.

En fortsättning av den röda tråden som framkommit i själva utredningsdelen ska också finnas kvar i nästa del, när de uppdrag som beslutet kan leda till ska formuleras till utförare, både internt och externt (se även diskussionsavsnittet om barns delaktighet s. 69). Detta är ett tema som har diskuterats vid seminarier och särskilt anordnade temadagar när utredare och utförare mötts och arbetat med hur BBIC ska genomföras i praktiken för övriga medarbetare inom socialtjänsten.

Trots detta har även på senare tid framkommit att frågorna om samarbetet kvarstår i vissa kommuner. Den utmaning som det innebär att formulera barnets bästa i dessa uppdrag diskuteras av Hellman (2011). Hon synliggör svårigheten av att översätta barnets behov till ett familjerelaterat arbetssätt som bygger på ett systemiskt synsätt.

BBIC-arbetssättet med ett utvecklingsekologiskt perspektiv

Det strukturerade arbetssätt som BBIC förväntas leda till innebär inte enbart en anpassning till de formulerade grundprinciperna och att de olika delarna av triangeln med sina specifika faktorer ska finnas med. För att arbetet med BBIC verkligen ska leda till ett förändrat arbetssätt där barnens behov sätts i centrum och deras delaktighet ökar krävs även en förståelse av hur de olika faktorerna samverkar. Det utvecklingsekologiska perspektivet som utgör den teoretiska grunden för BBIC handlar om att förstå hur olika nivåer hänger ihop och hur barnets situation påverkas både av relationella och strukturella faktorer. Genom att använda triangelns tre sidor i analysen kan man få fram olika samband, t.ex. hur förhållanden i omgivningen som arbetsbrist eller brist på bostäder (exonivå) samt konflikter mellan föräldrar eller föräldrars missbruk eller psykisk ohälsa (mesonivå) kan påverka barnets sociala situation och öka dess utsatthet (mikronivå). Läger man där till också förändringar på samhällsnivå genom ändrad lagstiftning eller nivå för arbetslöshetsersättning (makronivå), så kan man rent faktiskt förstå hur Bronfenbrenners (1979, 2005) fyra nivåer som förutsättningar för barnets situation och utveckling, samverkar för varje barn och hur dessa har översatts genom de tre sidorna i BBIC-triangeln och genomsyrar BBIC:s grundprinciper.

En ytterligare aspekt på arbetssättet är hur *samverkan* sker mellan barnets olika miljöer. I en utredning kan detta handla om att socialtjänsten behöver ta del av andra professioners kunskap och erfarenheter av barnet och dess utveckling. Aktstudien visar att antalet konsultationsdokument och andra utlåtanden, t.ex. från landstingets barnavårdande enheter, hade mer än fördubblats mellan undersökningsåren 2005 och 2008. Även i enkäterna och intervjuerna framkom en ökad medvetenhet om vikten av samverkan. Frågan om hur samarbetet mellan föräldrarna (barnets primära mikromiljöer) fungerade, ingick inte som en frågeställning i empiriinsamlingarna. Men de familjerättssekreterare som arbetade med BBIC-materialet under projektiden beskrev hur deras omorientering av fokus i utredningarna från föräldrarnas konflikter till barnets behov kunde innebära att föräldrarna bättre kunde samarbeta för barnets bästa.

Ytterligare ett sätt att förstå hur olika förutsättningar kan påverka barnets utveckling är genom att göra en bedömning av risk- och skyddsaspekter i barnets mikromiljö/er. Studierna i denna utvärdering visar inte några märkbara ändringar i förekomsten av riskbedömningar mellan åren, men detta är en viktig aspekt som kontinuerligt har lyfts fram i alla de uppföljningar och återkopplingar som skett under projektiden. I den avslutande enkätstudien uppgav flertalet att de behövde lära sig mer om att arbeta med risk- och skyddsbedömningar och att det var ett av de mest framträdande utbildningsbehoven.

Arbetet med BBIC-triangeln

En del av de arbetssätt där förändringar kan påvisas sedan BBIC infördes handlar om att innehållet förändrats när det gäller de komponenter som ingår i BBIC-triangelns sidor. Resultaten från triangelns sidor visar att index för *basen* hade tydligt förbättrats, vilket innebär att även de delar av utredningen som alltid självklart har ingått i en barnavårdsutredning, t.ex. frågor om ekonomi, arbete, bostad och familjeförhållanden, har blivit utredda i högre utsträckning sedan BBIC infördes. Däremot hade de områden som är att betrakta som mer nytillkomna delar, nämligen tillgång till lokalsamhällets resurser och social integrering för familjen, utretts i mest begränsad omfattning. En granskning av övriga rapporter visar att dessa bägge områden ligger lägre även i övriga regioner (se t.ex. Enell 2009, Wolf Sandahl 2010).

Tillgång till lokalsamhällets resurser och familjens sociala integration är områden som med användande av ett utvecklingsekologiskt perspektiv dels kan visa på relationerna både på mikro-, meso- och exonivå, dels också hur tillgången till dessa resurser i relation till familjens behov kan formuleras som brister i välfärden på strukturell nivå. Detta gäller också andra områden i basen,

såsom tillgång till bostad, arbete och ekonomiska förutsättningar som kan avgöra föräldrarnas förmåga att tillgodose familjens och barnets behov.

Även index för *barnens behov* har ökat, dock inte lika markant som basen. De områden som här hade utretts i mest begränsad omfattning var *klara sig själv*, *identitet* och *socialt uppträdande*, även detta en erfarenhet som delas med övriga landet. Just dessa tre teman för utredning ger möjlighet att granska barnets behov utifrån ett barnperspektiv och de kan vara både risk- och skyddsfaktorer beroende på hur dessa behov kan tillgodoses eller har tillgodosetts. Barn/ungdomar som har en förmåga att klara sig själv och har ett fungerande socialt uppträdande kan i högre utsträckning hantera en utsatt situation (se Lagerberg & Sundelin 2001).

Som tidigare har nämnts är index för *föräldrarnas förmåga* fortsatt lägre än de övriga sidorna av triangeln. Kommunernas medarbetare har på olika sätt påtalat att arbetet med att samtala med föräldrarna är ett område som man behöver utveckla och som man efterfrågar vidareutbildning i.

Arbetet med uppföljning av insatser

Avslutningsvis så finns det ett arbetssätt som fortfarande inte har ändrats i tillräcklig grad genom att BBIC har införts och det är *uppföljning*. Genomförandeplan och vårdplan används och dessa ger goda förutsättningar för att en kontinuerlig uppföljning. Men de olika dokument som gäller vid uppföljningen av placerade barn t.ex. samrådsdokument och samtal med placerade barn, har fortfarande inte börjat användas i någon högre utsträckning. Eftersom behovet av uppföljning av barnen i familjehem var utgångspunkten för arbetet först med Dartington och sedan med BBIC (se Socialstyrelsen 2008) kan detta ses som att en väsentlig del i implementeringen av BBIC inte ännu är slutförd.

Kapitel 9 Avslutning - studiens frågeställningar besvaras

Inledning

Detta projekt samt dess utvärdering har handlat om hur genomförandet av implementeringen har skett över tid och är en kombination av de tre olika typerna kontrollerande, främjande och kunskapsutvecklande utvärdering (Vedung 1998). Kontrollen har handlat om att implementeringen verkligen har genomförts och att resultat som stärker detta kan uppvisas. De främjande och kunskapsutvecklande delarna handlar om själva arbetssättet, där insamlingen av material skett med kontinuerliga återkopplingar som en löpande del av implementeringsprocessen. En nackdel med detta är tidsaspekten, att de data som inledningsvis samlades in kan antas ha tappat en del av sin aktualitet i nuläget, några år senare. Men skälet till detta förfaringssätt är att det insamlade utvärderingsmaterialet utgjort en del av det utvecklingsarbete som varit en del av implementeringen. De insamlade resultaten har redovisats vid de kontinuerliga nätverksträffarna samt vid seminarier och temadagar löpande. Detta har lett till diskussioner om hur arbetssättet kan utvecklas. Kommunernas BBIC-ledning har återfört dessa erfarenheter till sina kollegor, genom att anordna temadagar eller workshops på lokal nivå, eller helt enkelt genom att ändra/utveckla rutinerna för handläggningen. Detta arbetssätt, med en kontinuerlig feedback under implementeringsprocessen, har kommenterats i det föregående kapitlet som en av de av de väsentliga faktorerna för ett gott resultat av genomförandet.

Har frågeställningarna besvarats?

Följande frågeställningar har varit vägledande för arbetet med utvärderingen:

Har BBIC implementerats som planerat?

Ja, samtliga kommuner har efter genomgången utbildning valt ett fortsatt arbete med BBIC, genomfört sin implementering och erhållit en permanent BBIC-licens. Alla eller nästan alla barnavårdsutredningar sker i enlighet med BBIC. Men fortfarande återstår en fördjupning och förbättring av arbetssätt gällande vissa delar som kommenteras nedan.

Hur har implementeringsprocessen sett ut?

Själva processen har pågått parallellt i de sju kommunerna, med stöd av gemensamma utbildningsinsatser och arbetet i BBIC-nätverket. För en av kommunerna har det tagit längre tid än för övriga, men alla har medverkat och slutfört arbetet.

Har barnens delaktighet i utredningarna förändrats under den studerade tidsperioden? Hur i så fall?

Ja, barnen/ungdomarna har medverkat i högre grad än tidigare genom att fler samtal eller observationer har skett. Barnens synpunkter har beaktats mer, men fortfarande i en begränsad uppfattning, enligt vad som framkommer av dokumentationen. Däremot återstår det arbete när det gäller att i högre grad involvera barnen/ungdomarna även i den fortsatta processen.

Har barnens behov kommit att stå mer i centrum för utredningsarbetet än tidigare?

Ja, i utredningarna har barnens behov tydligare beskrivits i samband med dessa kriterier. Men fortfarande behöver de delar som handlar om analys och bedömning formuleras tydligare i vad som uppfattas vara i enlighet med barns bästa.

Hur har arbetet med BBIC påverkat metoder och arbetssätt i utredningsarbetet?

Ja, utredningarna bygger i högre grad på frågeställningar och på triangelns tre sidor, utredningarna har fått en tydligare struktur och samverkan med andra professioner har ökat väsentligt. Fortfarande återstår dock utvecklingsarbete med den del som handlar om föräldrarnas förmåga och medverkan.

Slutsatser

Behov av fortsatt arbete med implementeringsprocessen avseende BBIC – fortsatt utveckling och fördjupning i alla led

Det finns behov av kontinuerlig vidareutbildning i kommunerna, både vad gäller BBIC och av närliggande kunskapsområden som aktualiserats i arbetet med implementeringen.

Förutsättning för arbete med implementering att beakta fortsättningsvis: Tid, resurser, kontinuitet och fungerande IT-stöd

Vikten av legitimitet för det arbetssätt som ska implementeras, både internt och externt måste poängteras. Det behöver finnas en överensstämmelse mellan ledning och medarbetare vilka resurser som krävs för att den förändring som ska genomföras ska få en optimal möjlighet att lyckas. Dessa resurser behöver ställas till förfogande till personalen.

Purveyors

Om den förändring som ska genomföras kommer att ske som ett utvecklingsarbete, parallellt på nationell nivå, är det viktigt att förmedlingen mellan de olika nivåer som kunskapsutvecklingen sker kan identifieras och säkerställas.

Barns delaktighet måste diskuteras och problematiseras

När det gäller det fortsatta arbetet med BBIC och även andra utvecklingsinsatser som berör barn och deras delaktighet måste det formuleras mål för delaktigheten. I denna utvärdering (liksom flera andra, se t.ex. Rasmusson 2008, Enell 2009) har barnets/ ungdomens delaktighet definierats enligt Shiers delaktighetstrappa. Denna bör dock inte användas ofreflekterat utan det är viktigt att problematisera på vilken nivå i Shiers delaktighetstrappa som det är rimligt, med både ett aktörs- och ett omsorgsperspektiv för barnen, att placera socialtjänstens insatser.

Vikten av barns medverkan och delaktighet i alla delar av socialtjänstens arbete

Arbetsättet måste anpassas efter barnets ålder och kognitiv nivå, barnets delaktighet och behov. Dessutom behöver föräldraförmågan bedömas i förhållande till detta.

Barnens delaktighet efter den inledande utredningsdelen

I socialtjänstens arbete med barn, ungdom och familj måste barnets delaktighet poängteras. Detta ska inte begränsas till att bara gälla i vilken mån man gör barnet delaktigt vid utredningen genom samtal eller observationer. Lika viktigt är att det sker en återkoppling till barnet av vad som beslutats, med skäl för detta. Barnet måste få veta varför man fattade det beslut som blev och få utrymme att reflektera och även reagera, särskilt om det fattade beslutet gick emot barnets önskemål. Dessutom ska barnet göras delaktigt när beslutet ska genomföras och en insats ska påbörjas. Vid de uppföljningar som ska ske behöver barnet vara med och tala om sin uppfattning samt även få vara med och bestämma hur uppföljningen ska ske (se nedan under förslag till fortsatt uppföljning).

Föräldraförmågorna behöver utredas i större utsträckning

Arbetet med föräldraförmågan behöver utvecklas och samtidigt måste vikten av föräldrars medverkan också när det gäller utredningar för de äldre barnen och tonåringarna poängteras. Utbildning i att föra föräldrasamtal, särskilt när det gäller anmälningar om barnets/den unges eget beteende efterfrågas och behöver erbjudas till kommunernas medarbetare på motsvarande sätt som har skett när det gäller barnsamtal.

Utveckla metoder för Risk- och skyddsbedömningar

En förstärkt kompetens för att göra Risk- och skyddsbedömningar för varje barn i utsatta livssituationer behöver utvecklas.

Förslag till fortsatt uppföljning och forskning

Eftersom arbetet med implementering av själva utredningsdelen av BBIC nu kan bedömas vara genomfört blir det viktigt att ta nästa steg. Detta genom att fokusera arbetet på alla de delar som innefattas i begreppet *uppföljning*, både avseende placeringar och öppenvård samt av det som sker i hela utredningsprocessen. De BBIC-dokument som hittills har använts i minst utsträckning är de

blanketter som just avser dessa delar, t.ex. samrådsdokumenten och samtal med placerade barn, något som framför allt framkom i den senast genomförda enkäten i oktober 2012.

Men det handlar inte bara om hur blanketter ska användas utan kan också om att synliggöra nya arbetssätt för hur uppföljningen ska ske. Där kommer den andra delen för ett fortsatt utvecklings- eller forskningsarbete, nämligen *barnen/ungdomarna själva och deras uppfattningar* om hur uppföljningen ska ske. Att tillsammans med barnen diskutera och utforma arbetet. Hur vill de att uppföljningen ska gå till, vilka vill de t.ex. ska vara med vid olika typer av samtal? Hur vill de berätta om hur en insats fungerar, såsom en vistelse i familjehem eller genom besök i öppenvård, eller om hur familjens situation ser ut? Vill barnet/den unge berätta för en eller flera vuxna om sina erfarenheter, vill de ha med en stödperson, vill de fylla i ett frågeformulär med hjälp av vägledning via hörlurar, eller kanske genom att rita bilder? Det finns många olika alternativ och framtiden kommer att bana väg för ytterligare nya former för intervjuer som barnen medverkar till att utforma.

Inom FoU Nordost kommer några av kommunerna att pröva uppföljning av avslutade insatser via systemet UBU¹⁵ (Uppföljning av Barn och Unga), där det ingår en del med ett femtontal frågor som den unge får besvara, antingen genom intervju eller genom att själv fylla i svaren. Men detta avser endast de avslutade placeringarna och det är viktigt att finna former för den kontinuerliga uppföljningen så att barnen/ungdomarna på ett enkelt sätt kan berätta om sin vardag, vad som fungerar och vad som behöver förbättras.

För att ytterligare arbeta med utveckling av olika avsnitt i utredningarna, t.ex. ”Analys och bedömning”, är fallstudier ett arbetssätt som kan prövas både genom att jämföra slumpvis valda utredningar inom en kommun eller mellan ett par kommuner i samarbete (se t.ex. Rasmusson 2009). Vill man gå ett steg vidare i processen, kan några av dessa fallstudier omarbetas till kortare vinjetter som sedan kan användas som underlag vid gemensamma temadagar eller för ett FoU-projekt, med medarbetare från olika kommuner som samarbetar. Hållbara strukturer för en kontinuerlig uppföljning är en av de viktigaste strategierna för att en implementering ska vara framgångsrik över tid.

Avslutning

Avslutningsvis en fråga om varför det kan vara så svårt att veta vad som är effekterna av en genomförd insats (i detta fall arbetet med BBIC-implementeringen). Enligt Johansson (2004) handlar det om den organisatoriska komplexitet som kan prägla arbetet med implementering. Han menar att det finns svårigheter att dels avgränsa vad som är själva objektet som ska implementeras, dels fastställa vilka resultat som uppnåtts beroende på detta objekt. Även Gulbrandsson (2007) diskuterade vikten av att skilja upp betydelsen av arbetet med implementeringen från själva metodens giltighet, i detta fall BBIC-utredningar.

Samtliga tre forskningsfrågor som ställts inför detta projektarbete – om implementeringen lyckats, om barnens delaktighet ökats och om arbetssättet förändrats – berörs av dessa beskrivna svårigheter. Som exempel på svårigheterna att avgränsa det studerade implementeringsobjektet (BBIC) och dess betydelse kan nämnas följande exempel: att det inte går att besvara frågan om barnens delaktighet bara har ökat beroende på BBIC eller om den även beror på den förändrade synen i samhället på barn som kan förklaras med Barnkonventionens påverkan; om huruvida arbetssättet för genomförande av utredningarna förändrats bara beroende på BBIC eller om det beror på de utbildningar som erhållits i sammanhanget, t.ex. om att samtala med barn. Studien av de eventuella resultaten av implementeringen är svåra att säkerställa, dels för att de organisatoriska villkoren varierat mellan kommunerna och heller inte varit en formulerad komponent för empiriinsamlingen dels för att implementeringen fortfarande pågår och inte ännu kan anses vara avslutad, dels för att empiriinsamlingen och återkoppling av resultaten varit en del av implementeringsprocessens metodik.

¹⁵ Se vidare Asplind (2012)

Trots dessa invändningar kan dock konstateras, genom att besvara de frågeställningar som formulerats av Engström & Ovall (2010): Att omfattningen av användningen av BBIC i de sju kommunerna i den dagliga verksamheten är stor, att den studerade metoden/arbetssättet om genomförandet av barnavårdsutredningar i enlighet med BBIC har stöd i alla nivåer i organisationen och att det finns en ambition att göra BBIC-utredningar fortsättningsvis. Dessa slutsatser är giltiga för samtliga sju kommuner.

Till sist

BBIC handlar om en syn på barnen som aktörer som ska komma till tals och bli lyssnade på samt vara delaktiga i socialtjänstens arbete. Dessutom förväntas en större rättssäkerhet för familjerna och en mer jämförbar handläggning i barnavårdsärenden mellan landets kommuner. För att uppnå detta ska socialtjänstens medarbetare använda den givna BBIC-dokumentationen och triangeln samt utreda de olika delar som där ingår. Men minst lika viktigt som att arbeta med dokumenten är att föra en kontinuerlig diskussion gällande BBIC:s grundprinciper. Dessa måste hela tiden genomsyra arbetet med barnen/ungdomarna och deras familjer, både inom socialtjänstens samtliga delar och internt bland medarbetare och ledning i hela kommunerna samt i samarbetet med externa aktörer. Grundprinciperna ger vägledning om hur det sociala arbetet ska bedrivas och hjälper oss att ta tillvara på intentionerna i både lagstiftningens och FN:s Barnkonvention för barnens situation och position i samhället.

Referenser

Alexandersson, K. (2006) *Vilja, Kunna, Förstå – om implementering av systematisk dokumentation för verksamhetsutveckling i socialtjänsten*. Avhandling; Örebro universitet 2006.

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

Andersson, G., Aronsson, K., Hessle, S., Hollander, A. & Lundström, T. (1996) *Barnet i den sociala barnavården*; Stockholm: CuS, Liber.

Andersson, G. (2002) Utvecklingsekologi och sociala problem. I Meeuwisse A. et al. (red.) (2002). *Perspektiv på sociala problem*. Stockholm: Natur och Kultur.

Andersson, G. (2002) *Utsatt barndom – olika vuxenliv. Ett longitudinellt forskningsprojekt om barn i samhällsvård*. Stiftelsen Allmänna Barnhuset 2008:2.

Asplind, A. (2012) *UBU - vård och boende; Systematisk uppföljning av dygnsvård för barn och unga*. Projektrapport, Huddinge kommun, juni 2012.

Berg Eklundh, L. (2005) *Kontaktfamiljsuppdraget i norrkommunerna i Stockholms län. Beskrivning av arbetet i ett FoU-seminarium*. Danderyd: FoU Nordost, rapport 3/2005.

Berg Eklundh, L. (2010) *Kontaktfamilj. En förebyggande stödinsats eller mellanvård?* Stockholm: Licentiatsavhandling i socialt arbete vid Stockholms universitet. Rapport i socialt arbete nr. 135.

Bernler, G. & Johnsson, L. (2001) *Teori för psykosocialt arbete*. Borås: Natur och Kultur.

Billquist L. & Johnsson L. (2007) Sociala akter som empiri. Om möjligheter och svårigheter med att använda socialarbetares dokumentation i forskningssyfte. *Socialvetenskaplig tidskrift* 2007:1.

Blennberger E. (1996) Människosyn i socialt arbete. Lund, Särtryck ur *Socionomen* 1996:2.

Bronfenbrenner, U. (1979) *The Ecology of Human Development. Experiments by Nature and Design*. Harvard University Press, Cambridge, Mass.

Bronfenbrenner, U. (1988) Interacting systems in human development: Research Paradigms, present and future. I Bolger, N. Caspi, A., Downey, G. & Morehouse, M. (Eds.) *Persons in context: developmental processes*. Cambridge: Cambridge University Press.

Bronfenbrenner, U. (1995) Developmental ecology through space and time: A future perspective. I Moen, P., Elder, G.H. & Luscher, K. (Eds.) *Examining lives in context: Perspectives on human development*. Washington D.C.: American Psychological Association.

Bronfenbrenner, U. (2005) *Making Human Beings Human. Bioecological Perspectives on Human Development*. Thousand Oaks CA: Sage Publications Inc.

Bryman, A. & Cramer, D. (2009) *Quantitative Data Analysis with SPSS 14, 15 & 16 – A Guide for Social Scientists*. New York: Routledge.

Cederborg, A-C. (2006) *Barns behov i centrum. Perspektiv på socialtjänstens utredningsarbete när barn misstänks fara illa*. Institutionen för beteendevetenskap Linköpings universitet. FoU-rapport 2006:35. FoU-centrum för vård och omsorg, Linköpings kommun. [Elektronisk].

Dahlberg, C. & Forssell, A. (2006) *BBIC i praktiken – att knäcka koden*. Lund: Studentlitteratur.

- Djurfeldt, G., Larsson, R. & Stjärnhagen, O. (2004) *Statistisk verktygslåda – samhällsvetenskaplig orsaksanalys med kvantitativa metoder*. Lund: Studentlitteratur.
- Enell, S. (2008) *Barnavårdsutredningar före BBIC. En aktstudie om barns ställning i barnavårdsutredningar före BBIC*. Jönköping: Luppen kunskapscentrum. FoU-rapport 2008:2.
- Enell, S. (2009) *Barnet i utredningen – en uppföljningsstudie om barns ställning i barnavårdsutredningar genomförda i BBIC*. Jönköping: Luppens Kunskapscentrum. FoU-rapport 2009:6.
- Engström, L-G. & Ovall, H. (2010) *Implementering av BBiC i Värmland Kartläggning av implementeringsarbetet av BBIC i 16 värmländska kommuner*. Fakulteten för samhälls- och livsvetenskaper. FoU Valfärd Värmland.
- Esaiasson, P., Gilljam, M., Oscarsson, H. & Wängnerud, L. (2005) *Metodpraktikan. Konsten att studera samhälle, individ och marknad*. Andra upplagan. Stockholm: Norstedts Juridik.
- Fixsen, D., Naoom, S., Blase, K., Friedman, R. & Wallace, F. (2005) *Implementation Research – A Synthesis of the Literature*. Tampa, Florida: University of South Florida.
- Friberg, C. (2004) *Barns delaktighet i barnavårdsutredningar – en studie av implementeringen av BBIC i Enköpings kommun*. C-uppsats. Stockholms universitet. Institutionen för socialt arbete.
- Garbarino, J. & Abramowitz, R.H. (1992) *Children and families in the social environment*. New York: Aldine de Gruyter.
- Garbarino, J., Dubrow N., Kostelny, K. & Pardo, C. (1992) *Children in Danger. Coping with the consequences of community violence*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Gladh, M. & Boklund Palm, A. (2011) *Med barnet eller blanketter i centrum? Uppföljning av dokumentationssystemet Barns Behov i Centrum (BBIC) i nordvästra Stockholm*. FoU Nordväst. Forskningsrapport 2011:1.
- von Greiff K. & Borgström, K. (2008) *Institutionsplacerade ungdomar i nordostkommunerna i Stockholms län under åren 2003 och 2004. – En studie av socialtjänstens aktdokumentation*. Danderyd: FoU Nordost i Stockholm län. FoU-rapport 2/2008.
- Gulbrandsson (2007) *Från nyhet till vardagsnytta. Om implementeringens mödosamma konst* Stockholm: Folkhälsoinstitutet, rapport 2007:20.
- Gustavsson, M. & Ångman, I. (2008) *Barns Behov i Centrum – uppföljningsarbetet i den sociala barnvården i tolv kommuner i Örebroregionen*. Rapport 08 – 267 Regionförbundet Örebro.
- Gustavsson (2009) *Socialarbetarnas arbetssätt och inställning till BBIC våren 2009*. Regionförbundet Örebro.
- Gustavsson, M. & Ångman, I. (2012) *Barns Behov i Centrum – rapport från ett förbättringsarbete i Örebro regionen 2006-2010*. Regionförbundet Örebro. Rapport 2012: 07.
- Hart, R. (1992) *Children's Participation – from tokenism to citizenship*. Firneze: UNICEF.
- Hedqvist, M. (2010) *"BBIC-PROJEKTET" Om implementeringen av BBIC i sju kommuner i Uppsala län*. Regionförbundet Uppsala län. FoU-rapport 2010/2.
- Hellman, A. (2011) *Familjebehandling möter Barns Behov i Centrum*. Studentuppsats. Umeå universitet. Institutionen för klinisk vetenskap, psykoterapi.

Hessle, S. (1996) Hur vet man när barn far illa? I Andersson, G. et al. (1996) *Barnet i den sociala barnvården*; CuS, Liber.

Johansson, R. (1992) *Vid byråkratins gränser – Om handlingsfrihetens organisatoriska begränsningar i klientrelaterat arbete*. Lund: Studentlitteratur.

Johansson, S. (2004) *Implementering av BBIC-projektet i socialtjänstens organisationer. En studie av den lokala organiseringen av projektet Barns behov i centrum*. Delrapport från utvärderingen av projektet Barns behov i centrum. Socialstyrelsen.

Kejerfors, J. (2007) *Parenting in Urban Slum Areas – Families in a Shantytown of Rio de Janeiro*. Stockholm: Institutionen för socialt arbete. Avhandling SSSW 2007.

Khoo, E., Hyvönen, U. & Nygren, L. (2003) Gatekeeping in Child Welfare. A comparative study of intake decision making by social workers in Canada and Sweden. *Child Welfare*, 82(3), 507-525.

Kvale, S. (1997) *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009) *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Lagerberg, D. & Sundelin, C. (2003) *Risk och prognos i socialt arbete med barn*. Göteborg: Centrum för utvärdering av socialt arbete, Gothia.

Larsson S. (2005) Kvalitativ metod – en introduktion. I Larsson, S., Lilja, J. & Mannheimer, K. (red.) *Forskningsmetoder i socialt arbete*. Lund; Studentlitteratur.

Lillieström L. (2007) *Se till mig som liten är. En studie om små barns synliggörande i socialtjänstens barnvårdsutredningar*. Danderyd: FoU Nordost, rapport 2/2007.

Lundström, T. (2005) *Risk, individualisering och social barnvård*. Särtrycksserien Nr 150. Ur Socionomen 2005; 6, forskningssupplement 18: 5-14. Stockholms universitet: Institutionen för socialt arbete.

Lundström, T. (2008) Aktforskning. I Meeuwisse, A., Swärd, H., Eliasson-Lappalainen, R. & Jacobsson, K. *Forskningsmetodik för socialvetare*, s. 120-133. Stockholm: Natur & Kultur.

Mattsson, T. (2006) *Barnet som subjekt och aktör: En rättslig studie om barn i familjehem*. Uppsala: Iustus förlag.

Merriam, S. (1994) *Fallstudien som forskningsmetod*. Lund: Studentlitteratur.

Milton, P. (2000) När man vill veta hur det går för klienterna. Att använda sociala akter i utvärdering av socialbidragsarbetets effekter. *Socialvetenskaplig tidskrift* 2000:4.

Nilsson, H. & Burman, I. (2004) *BBIC utredning ur två perspektiv. Om hur BBIC-projektet påverkar utredningsarbetet inom individ och familjeomsorgen*. FoU Norrbotten, FoU Rapport 15:2004.

Nordqvist, O. (2008) *Att arbeta med BBIC – en undersökning om utbildning, stöd och praktiskt arbete med BBIC*. Katrineholms kommun. Socialförvaltningen, Forskning och utveckling.

Nygren, L., Hyvönen, U. & Khoo, E. (2009) The Travelling Idea of Looking After Children: Conditions for moulding a systematic approach in child welfare into three national contexts - Australia, Canada and Sweden. *Australian Social Work*, Vol. 62, No. 4: 491-606. Routledge.

Näsman, E. (red.) (2008) *Barns röster om våld – Att tolka och förstå*. Malmö; Gleerups.

Payne, M (1997) *Modern Social Work Theory*. Hampshire: Macmillan Press Ltd.

Ponnert, L. (2007) *Mellan klient och rättssystem. Tvångsvård av barn och unga ur socialsekreterares perspektiv*. Lund, Institutionen för socialt arbete, avhandling, rapp. nr. 29.

Rasmusson, B. (2004) *Barnavårdsutredningar på nya grunder*. Meddelande från Socialhögskolan 2004:1. Socialhögskolan i Lund [Elektronisk].

Rasmusson, B., Hyvönen, U. & Mellberg, L. (2004). *Utvärderingsmöten i BBIC – en studie om barns inflytande och delaktighet*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Rasmusson, B. (2006) *Barnperspektiv i den sociala barnvården. Forsknings- och utvecklingsarbete inom ramen för projekt Kunskapsbaserad socialtjänst*. Meddelanden från Socialhögskolan 2006:2. Socialhögskolan i Lund.

Rasmusson, B. (2009) *Analys, bedömning och beslut i utredningar enligt BBIC*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Rothstein, B. (1994) *Vad bör staten göra*. Stockholm; SNS Förlag 1994.

Shier, H. (2001) Pathways to Participation: Openings, Opportunities and Obligations. *Children and Society*, 15: 105 – 117.

Sjömar, M. (2007) *Barns Behov I Centrum (BBIC) – Förutsätter reflektion och lärande - En utvärdering av implementeringen av BBIC i Umeå kommuns socialtjänst*. Umeå kommun. Utvecklings och forskningsenheten.

Skogens, L. (2007) *Hur bemöts manliga socialbidragstagare med alkoholproblem) – regler, kunskaper och kontext i socialt arbete*. Avhandling. Stockholms universitet. Institutionen för socialt arbete.

Socialstyrelsen (2006) *Grundbok Barns Behov I Centrum (BBIC)*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2008) *Social barnavård i förändring. Slutrapport från BBIC-projektet*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2009) *Analys, bedömning och beslut i utredningar enligt BBIC*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Sundell, K., Flodin, B. & Rydén-Lodi, B. (1996) *Livet som värsting – en studie av 15 kriminella ungdomar*. I Rydén-Lodi, B. (2008) *Att lyckas mot alla odds: Protektiva faktorer i upphörande processen vid brottslig verksamhet*. Avhandling. Stockholm; Institutionen för socialt arbete.

Sundell, K. & Egelund, T. (2000) *Barnavårdsutredningar – en kunskapsöversikt*. Stockholm: CUS, Socialstyrelsen.

Svendsen, T. (2012) *Socialarbetarnas förhållningssätt till BBIC – ”Det finns hur många fördelar som helst, bara man har tid!”* FoU Nordväst. Forskningsrapport 2012:1.

Tham, P. (2008) *Arbetsvillkor i den sociala barnvården. Förutsättningar för ett kvalificerat arbete*. Avhandling. Stockholms universitet; Institutionen för socialt arbete, rapport i socialt arbete nr. 128 – 2008.

Vedung, E. (1998, 2009) *Utvärdering i politik och förvaltning*. Lund: Studentlitteratur.

Werner, E.E. & Smith, R.S. (2003) *Att växa mot alla odds. Från födelse till vuxenliv*. Stockholm: Edita Norstedts Tryckeri.

Vetenskapsrådet (2002) *Forskningsetiska principer inom humanistisk samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

Widerberg, K. (2002) *Kvalitativ forskning i praktiken*. Lund: Studentlitteratur.

Wolf Sandahl, I. (2011) *Utvärdering av BBIC på Södertörn*. FoU-Södertörns skriftserie nr 99/11.

Ångman, I. (2009) *Gör BBIC skillnad? En uppföljning av kvaliteten i socialtjänstens utredningar av barn i Örebroregionen*. Regionförbundet Örebro. Dnr: 07-359. Rapport 2009:07.

Östberg, F. (2010) *Bedömningar och beslut. Från anmälan till insats i den sociala barnvården*. Avhandling. Stockholms universitet; Institutionen för socialt arbete.

Webbsidor

Statistiska Centralbyrån (SCB) www.scb.se

Lagtexter m.m.

Förenta nationernas (FN) konvention om barns rättigheter (1989).
SFS 1980:620. Socialtjänstlagen (SoL). Ändring SFS 1997:313.
SFS 2001:453. Socialtjänstlagen (SoL).

Ej publicerade dokument

FoU Nordost (2006) *Intresseanmälan för utbildning i BBIC*. Sammanställning av nordostkommunernas ansökningar om att delta i BBIC-utbildningen till Socialstyrelsen.

FoU Nordost (2012) *Verksamhetsberättelse BBIC år 2011*. Underlag till Socialstyrelsens verksamhetsuppföljning.

Bilaga 1 – Resultat av aktstudien år 2009 – 2010

Aktstudien riktade in sig huvudsakligen på frågeställningarna om BBIC har lett till ett ökat delaktighet för barnen och ett ändrat arbetssätt i utredningarna. Skillnader undersöktes mellan åren 2005 och 2008. Resultaten för respektive undersökningsår har vidare brutits ner i åldersgrupperna 0-6 år, 7-12 år och 13-18 år. Dessutom undersöktes orsakerna till utredningarna och eventuella skillnader i utredningarnas beskaffenhet mellan undersökningsåren. Resultaten visade att år 2005 gjordes inga av utredningarna enligt BBIC, eftersom kommunerna påbörjade arbetet med BBIC först året därpå. 2008 gjordes 83% av utredningarna enligt BBIC.

Redovisningen nedan visar resultaten i följande områden:

- Beskrivning av undersökningsgruppen,
- orsakerna till utredningarna – en fördjupad analys,
- frågor gällande utredningarnas beskaffenhet,
- barnens delaktighet respektive föräldrarnas delaktighet,
- de tre olika sidorna av BBIC-triangeln – familj och miljö, barnets behovsområden respektive föräldraförhållanden,
- utredningarnas analys- och bedömningsavsnitt.

Undersökningsgruppen och utredningarnas orsaker

Tabell 1: Antalet utredningar per undersökningsår och åldersgrupp

	2005			2008		
Antal utredningar	42			63		
Utredning per åldersgrupp	0 – 6 år	7 – 12 år	13 – 18 år	0 – 6 år	7 – 12 år	13 – 18 år
	14	13	15	19	22	22

Totalt undersöktes 42 akter från år 2005 och 63 akter från 2008 från de sju kommunerna. Den slumpvisa fördelningen mellan åldersgrupperna som beskrivits i kapitel 4 (sid. 31) fungerade inte fullt ut beroende på att i framför allt de mindre kommunerna endast ett litet antal akter uppfyllde kriterierna för studien (Tabell 1).

Tabell 2: Sammanfattning av undersökningsgruppens sammansättning – andel (%)

	2005			2008			
Kön	Flickor 55		Pojkar 45	Flickor 57		Pojkar 43	
Bor med	Mamma 52	Pappa 7	Båda el vxl 41	Mamma 51	Pappa 8	Båda el vxl 39	Famhem 2
Nationalitet	Svenskfödd 79	Fld utl född 14	Född utl 7	Svenskfödd 68	Fld utl född 16	Född utl 14	Adopterad 2
Syskon	Inget 22	Ett 44	Två el flera 34	Inget 28	Ett 39	Två el flera 33	

Något fler flickor än pojkar ingår i studien, vilket kan te sig överraskande då det oftast tvärtom förväntas att fler pojkar utreds av socialtjänsten än flickor. Skälet till detta är att som redovisats ovan den slumpvisa fördelningen som var avsedd i urvalet inte fungerade fullt ut. Denna fördelning är nästan likadan för båda undersökningsåren. Fördelningen är också likartad när det gäller

familjernas sammansättning (vilka barnen bor med och om de har syskon) och nationalitet – de flesta är svenskfödda (Tabell 2).

Orsaker till utredningar

Tabell 3a: Orsaker till utredning – skäl att hänföra till föräldrarna (antalet fall).¹⁶

Åldersgrupp	0-6 år		7-12 år		3-18 år		Summa	
	2005	2008	2005	2008	2005	2008	2005	2008
Missbruk, psykiska problem, omsorgssvikt	21	16	15	14	7,5	4	50,5	34
Våld, sexuella övergrepp, kriminalitet	7,5	7	13,5	7	4,5	3	27,5	17
Relationsproblem	3	5	3	5	7,5	11	13,5	21
Sjukdom och handikapp	3	0	4,5	2	1,5	1	9	12
Nätverk	4,5	3	4,5	2	4,5	0	13,5	5
Ekonomi och bostad	4,5	0	1,5	0	0	3	6	3

Tabell 3b: Orsaker till utredning – skäl att hänföra till barnet (antalet fall)

Åldersgrupp	0-6 år		7-12 år		13-18 år		Summa	
	2005	2008	2005	2008	2005	2008	2005	2008
Missbruk och kriminalitet	0	0	1,5	2	6	18	9	21
Psykiska problem och sjukdom	0	1	3	4	4,5	11	7,5	16
Skolrelaterade problem	1,5	0	4,5	4	3	3	9	7
Relationsproblem	0	0	0	2	4,5	3	4,5	5
Saknar vårdnadshavare	0	0	0	1	0	1	3	2
Utsatt för våld, våldtäkt eller mobbning	0	1	0	2	0	0	0	3

Skälen till att utredningarna startades fördelades mellan skäl som hänförs till föräldrarna, med 17 olika typer av skäl, och skäl som hänförs till barnet där det angavs 15 möjligheter. Redovisningen kompliceras av att nästan samtliga utredningar startades av flera olika skäl. Samtidigt gjordes i utredningsmaterialet nästan aldrig någon rangordning mellan de olika skälen och det fanns inte heller möjlighet för granskaren att utläsa och bedöma vilka skäl som var de viktigaste. Dessa problem i materialet gör att eventuella jämförelser mellan undersökningsåren och åldersgrupperna får lägre validitet. Å andra sidan behöver inte alls eventuella skillnader höra ihop med implementeringen av BBIC – tvärtom kan dessa snarast antas bero på andra faktorer.

Vissa tendenser i materialet kan ändå vara av intresse. I tabellerna 3a och 3b redovisas antalet utredningar för varje åldersgrupp som startades av respektive skäl. För att göra resultaten

¹⁶ Antalen för år 2005 i tabellerna 3a och 3b är viktade, dvs. uppräknade x 1,5 för direkt jämförbarhet med år 2008.

överskådliga samlas skälen i kategorier. De vanligaste skälen att hänföra till föräldrarna hade att göra med missbruk, psykiska problem, våld, sexuella övergrepp och kriminalitet. Relationsproblem var också en vanlig orsak, framför allt för barn.

Att notera är att tendensen att starta utredning på grund av skäl som relaterades till barnet tycks öka med barnets stigande ålder. Vanligaste skälen var missbruk och kriminalitet, psykiska problem och sjukdom samt skolproblem. För gruppen 13-18 år ökade missbruk och kriminalitet samt psykiska problem och sjukdom år 2008 i jämförelse med år 2005 (*Tabellerna 3a och 3b*).

Barnens delaktighet

Mått på barnens delaktighet

Barnens delaktighet i utredningarna och i de efterföljande besluten undersöktes genom ett antal variabler. Resultaten var inte entydiga och skilde sig såväl mellan olika variabler som mellan åldersgrupper.

Tabell 4: Barnsamtal eller observationer – andel (%)

Åldersgrupp	0-6 år		7-12 år		13-18 år		Totalt	
	2005 n=14	2008 * n=19	2005 n=13	2008 n=22	2005 n=15	2008 n=22	2005 n=42	2008 n=63
Barnsamtal (eller observationer)		*						*
Framgår ej – ej aktuell	57	21	15	14	13	4	29	13
ett	22	31	31	27	27	23	26	27
två	14	22	38	18	13	14	22	17
tre	7	10	8	18	27	36	14	22
fyra eller fler	0	16	8	23	20	23	9	21

* p<0,05 Kendalls tau-b

Det första måttet (eller variabel) var antalet barnsamtal eller, när det gällde småbarn, observationer. År 2005 hade utredaren haft samtal med de allra flesta barn i åldersgrupperna 7 – 12 och 13 – 18 år och minst två samtal med över hälften av barnen. Andelen ökade något för åldersgruppen 7 – 12 år 2008. Men i åldersgruppen 0 – 6 år 2005 saknades i stället barnsamtal eller observationer i hela 57% av utredningarna. 2008 hade den siffran minskat till 21%. Även ökningen av antalet barnsamtal för hela undersökningsgruppen var signifikant (*Tabell 4*).

Tabell 5a: Vem är i fokus – andel (%)

	2005 n=42	2008 n=63
Vem är i fokus?		**
Förälder	33	13
Barnet	41	43
Båda	26	44

* p<0,05, ** p<0,01 Kendalls tau-b

Det andra måttet var granskarens bedömning av vem som huvudsakligen var i fokus för utredningen – föräldern/föräldrarna, barnet eller båda barnet och föräldrarna. Betydligt fler utredningar hade 2008 fokus på båda två och betydligt färre hade fokus på föräldrarna (*Tabell 5a*).

Tabell 5b: Vem är i fokus – andel (%)

Åldersgrupp	0-6 år		7-12 år		13-18 år	
	2005 n=14	2008 n=19	2005 n=13	2008 n=22	2005 n=15	2008 n=22
Vem är i fokus?		**				
Förälder	79	26	16	9	7	4
Barnet	0	0	46	32	73	91
Båda	21	74	38	59	20	5

* p<0,05, ** p<0,01 Kendalls tau-b

Det var dock stora skillnader mellan åldersgrupper. I åldersgruppen 0 – 6 år blev det en stor förändring från att nästan åtta av tio (79%) fokuserade mest på föräldrarna till att nästan tre fjärdedelar (74%) fokuserade i stället på båda föräldrarna och barnet. En liknande om än icke-signifikant tendens fanns för åldersgruppen 7 – 12 år, där andelen utredningar som fokuserade på båda ökade från 38% till 59%. Men i gruppen 13 – 18 fanns i stället redan år 2005 en tendens att fokusera mest på barnet (73%) och denna tendens förstärktes till 91% år 2008, även om inte heller den ändringen var signifikant (Tabell 5b).

Tabell 6a: Delaktighetstrappa – andel (%)

Barnets delaktighet	2005 n=42	2008 n=63
1) ej träffat barnet	19	11
2) träffat barnet/lyssnat	45	33
3) barnets uppfattning dokumenterat	14	29
4) tagit hänsyn / barnet delaktigt	10	25
5) barnets vilja styrt	12	2

Inga signifikanta skillnader mellan undersökningsåren – Kendalls tau-b

Ett mer komplext mått för barnets delaktighet baserades på Shiers delaktighetstrappa (se kapitel 2 sid. 14-15). Trappstegen gjordes till nivåer i en skala där den lägsta nivån bedömdes om utredaren inte ens hade träffat barnet medan den högsta nivån bedömdes om barnets vilja har fått styra beslutet (Tabell 6a).

Tabell 6b: Delaktighetstrappa – andel (%)

Barnets delaktighet	2005 n=42	2008 n=63
Nivåer 1 – 2	64	44
Nivåer 3 – 5	36	56

När resultaten redovisas med nivåerna ett och två och nivåerna tre, fyra och fem hopslagna framgår att 2005 bedömdes barnets delaktighet stanna på nivå 1 eller 2 i de flesta av utredningarna. 2008 hade nivåerna 1 och 2 minskat medan nivåerna 3 till 5 ökat till totalt mer än hälften av utredningarna. Tendensen är tydlig, även om den inte är signifikant (Tabell 6b).

Tabell 6c: Delaktighetstrappan per åldersgrupp – andel (%)

Åldersgrupp	0-6 år		7-12 år		13-18 år	
	2005 n=14	2008 n=19	2005 n=13	2008 n=22	2005 n=15	2008 n=22
Barnets delaktighet						
1) Ej träffat barnet	36	16	8	9	13	9
2) träffat barnet/lyssnat	57	68	62	32	20	4
3) barnets uppf. dokum.	7	0	16	32	20	50
4) tagit hänsyn/delaktigt	0	16	7	27	20	33
5) barnets vilja styrt	0	0	7	0	27	4

Inga signifikanta skillnader mellan undersökningsåren – Kendalls tau-b

I tabell 6c redovisas skillnaderna enligt ”delaktighetstrappan” fördelade per åldersgrupp.¹⁷

Tabell 7: Barnets åsikt anges/framgår – andel (%)

Åldersgrupp	0-6 år		7-12 år		13-18 år		Totalt	
	2005 n=14	2008 n=19	2005 n=13	2008 n=22	2005 n=15	2008 n=22	2005 n=42	2008 n=63
Barnets åsikt om utred. anges (ja)	0	21*	31	23	67	64	33	36
Barnets åsikt om behovsområden	0	26*	23	59*	67	73	31	55*

* p<0,05 Phi och Cramers V

Ett ytterligare mått var huruvida barnets åsikt anges som en del i utredningen. Här var förändringen liten såväl för den totala gruppen som för respektive åldersgrupp, även om 0-6 gruppen ökade från noll till 21%. Men BBIC ger också utrymme för att låta barnet uttrycka sin åsikt om de olika behovsområdena i triangeln (se nedan under BBIC-triangeln). Här fanns signifikanta ökningar för såväl den totala gruppen som åldersgrupperna 0 – 6 och 7 – 12 år. Totalt ökade andelen där barnets åsikt om behovsområdena framgår från 31% till 55% (Tabell 7).

Barnets bästa

I aktstudierna ingick även en kvalitativ del, där citat från utsagor om barnets bästa eller motsvarande, noterades i varje barns granskningsprotokoll. Dessa citat har sedan indelats i nivåerna 0 till 5 (Tabell 8).

Tabell 8: Barnets bästa – andel (%)

Nivå	Definition	2005 n=42	2008 n=63
Nivå 5	Barnets bästa formuleras och motiveras	2	2
Nivå 4	Barnets bästa formuleras i viss mån	7	6
Nivå 3	Barnets behov framkommer	56	65
Nivå 2	Indirekt, barnets behov framförs via föräldrarnas behov	7	6
Nivå 1	Föräldrarnas behov beskrivs	2	6
Nivå 0	Framgår ej	26	14

Inga signifikanta skillnader mellan undersökningsåren.

¹⁷ En djupare analys av åldersgruppen 13 – 18 år visar att några äldre ungdomar i en kommun beviljades stöd till eget boende i ärenden som granskades från år 2005, vilket är anledningen till den relativt höga andel som bedömts som nivå 5.

För att beskriva innebörden av de olika nivåerna ges här några exempel på dessa citat:

Nivå 5: ” Utifrån att Fatima ... vill stadigvarande bo med sina farföräldrar görs bedömningen att placering hos farföräldrarna är till Fatimas bästa.”

Nivå 4: ”Min bedömning är att det torde vara det mest gynnsamma för Fritz’ fortsatta positiva utveckling att han bor med sina morföräldrar.”

Nivå 3: ”A är i behov av att familjehemmet tillgodoser hans basala behov av omsorg och omvårdnad, mat, tak över huvudet, läxhjälp.

Nivå 2: ”För att barnen ska lyckas att gå igenom den svåra perioden är det viktigt att stödja modern i hennes föräldraroll”.

Nivå 1: ”... moderns behov av stöd, både avseende vardagens omsorger och hanterandet av familjens konflikter”.

Granskningen av utredningarna i detta avseende visar således att begreppet ”barns bästa” inte hade fått något större genomslag efter ett par års användning av BBIC, men att däremot hade antalet utredningar ökat där barnets behov beskrevs. Att barnets behov ska framgå är dock ett av grundkraven som efterfrågas i BBIC och det kan därför diskuteras varför så många om 17 st. inte hade formulerat detta i utredningarna.

Föräldrarnas delaktighet

Några mått avseende föräldrarnas delaktighet inkluderades utifrån tanken att ökad delaktighet för föräldrarna kan eventuellt komma barnet till del. Någon motsvarighet till Shiers delaktighetstrappa har inte använts, men bedömningar har gjorts om huruvida föräldrarnas åsikter har framgått och om de har påverkat beslutet.

Tabell 9: Föräldrarnas delaktighet – andel (%)

Aldersgrupp	0-6 år		7-12 år		13-18 år		Totalt	
	2005 n=14	2008 n=19	2005 n=13	2008 n=22	2005 n=15	2008 n=22	2005 n=42	2008 n=63
Fldr åsikter om beslut (ja)	92	68	77	77	73	77	81	75
Fldr påverkat beslut (ja)	86	68	84	68	60	73	76	70
Fldr åsikt om behovsområden (ja)	29	47	31	50	27	32	29	43

Inga signifikanta skillnader mellan undersökningsåren – Phi och Cramers V

Föräldrarnas åsikter om besluten och att föräldrarna skulle ha påverkat besluten minskade faktiskt år 2008, även om det var från en ganska hög nivå och ändringarna inte är signifikanta. Föräldrarnas åsikter om barnets behovsområden redovisades dock oftare, men inte heller här är ändringen signifikant (*Tabell 9*).

(fortsättning nästa sida)

Ändrat arbetssätt

För att undersöka huruvida BBIC hade lett till ett ändrat arbetssätt i utredningarna och besluten användes variabler avsedda att mäta utredningarnas längd, användningen av uttalade frågeställningar och utredningsplaner, hur de tre sidorna av BBIC-triangeln belystes samt analys- och bedömningsavsnitten.

Tabell 10: Sammanfattning av information om utredningarna.

	2005 n=42	2008 n=63
Andel utredning enl BBIC	0%	83%
Genomsnittlig utredningstid	89 dagar	76 dagar
Genomsnittligt antal sidor	6,1 sidor	7,4 sidor
Andel avslutade inom 4 månader	74%	81%
Utredningsplan finns	9%	32%
Frågeställningar finns	31%	65%

Inga utredningar gjordes enligt BBIC år 2005 medan 83% av utredningarna gjordes enligt BBIC 2008. Utredningarna tog något längre tid år 2005 och var å andra sidan något längre räknat i antal sidor 2008. 74 respektive 81% av utredningarna avslutades inom socialtjänstlagens fyra-månaders gräns för utredningar av barn. Största skillnaderna var att antalet utredningar som byggde på en skriftlig utredningsplan ökade, detta även om andelen fortfarande bara var c:a en tredjedel. Dessutom fördubblades antalet utredningar som utgick ifrån tydliga frågeställningar till nästan två tredjedelar (Tabell 10).

BBIC-triangeln

BBIC-triangeln består som diskuterades i kapitel 2 av en s.k. bas, en sida om barnets behov respektive en sida om föräldrarnas förmåga. De tre sidorna är i sin tur uppdelade i olika områden. I aktstudien bedömdes hur pass mycket respektive område är belyst enligt en skala med följande kriterier: 1) *inte alls*, 2) *i liten grad*, 3) *i viss grad*, 4) *ej relevant med motivering*, 5) *i hög grad*. Valet *ej relevant med motivering* ansågs visa att det hade gjorts en medveten bedömning och värderades därför till 4.

För att visa ett sammanfattande resultat räknades områdena för respektive sida av triangeln ihop till en index där 1) *inte alls* gav 1 poäng och 5) *i hög grad* gav 5 poäng. För t.ex. basen blev lägsta möjliga värdet 7 och det högsta möjliga värdet 35, eftersom basen har sju områden.

(fortsättning nästa sida)

Basen – familj och miljö

Tabell 11a: Triangelbasen familj och miljö – andel (%)

	0-6 år		7-12 år		13-18 år		Totalt	
	2005 n=14	2008 n=19	2005 n=13	2008 n=22	2005 n=15	2008 n=22	2005 n=42	2008 n=63
Familj och miljö		*		*		**		****
Inte alls	0	5	15	9	0	5	5	6
I liten grad	79	26	62	27	87	41	76	32
I viss grad/ej relevant	14	58	15	37	13	41	14	44
I hög grad	7	11	8	27	0	13	5	18
Familjenätverk								*
Inte alls	0	11	8	9	13	23	7	14
I liten grad	79	32	69	36	74	45	74	38
I viss grad/ej relevant	14	47	15	41	13	23	14	37
I hög grad	7	10	8	14	0	9	5	11
Boende		**						*
Inte alls	22	0	15	14	13	14	17	9
I liten grad	64	53	62	36	74	54	67	48
I viss grad/ej relevant	14	37	15	36	13	32	14	35
I hög grad	0	10	8	14	0	0	2	8
Arbete		****						****
Inte alls	43	0	31	15	54	27	43	14
I liten grad	43	47	53	41	33	46	43	45
I viss grad/ej relevant	14	42	8	31	13	27	12	33
I hög grad	0	11	8	13	0	0	2	8
Ekonomi		***						*
Inte alls	50	10	38	18	53	50	48	27
I liten grad	36	42	46	36	40	32	41	36
I viss grad/ej relevant	14	37	8	32	7	18	9	29
I hög grad	0	11	8	14	0	0	2	8
Social integrering								
Inte alls	79	58	53	41	79	86	71	62
I liten grad	14	10	31	41	14	9	20	20
I viss grad/ej relevant	7	22	8	13	7	5	7	13
I hög grad	0	10	8	5	0	0	2	5
Lokalsamhället				*				
Inte alls	86	68	85	55	86	86	85	70
I liten grad	7	16	15	36	7	14	10	20
I viss grad/ej relevant	7	16	0	9	7	0	5	8
I hög grad	0	0	0	0	0	0	0	2

* p<0,05, ** p<0,01, *** p<0,001, **** p<0,0001 Kendalls tau-b

För triangelbasen fanns signifikanta skillnader totalt i områdena *familj och miljö*, *familjenätverk*, *boende*, *arbete* och *ekonomi* samt en icke-signifikant tendens i området *lokalsamhälle*. Ändringarna var störst för gruppen 0 – 6 år. Få av områdena bedömdes dock ha belysts ”i hög grad”. Områdena *lokalsamhälle* och *social integrering* belystes inte alls i de flesta utredningar även år 2008 (Tabell 11a).

Tabell 11b: Triangelbasen familj och miljö – summerad index

	0-6 år		7-12 år		13-18 år		Totalt	
	2005	2008	2005	2008	2005	2008	2005	2008
Summerad index 7 – 35 möjliga	12,5	17,6*	13,6	17,0	11,7	13,2	12,6	15,9*

* p<0,05 Anova

Det beräknade indexet visar en signifikant ökning för hela gruppen och för 0 – 6 år (Tabell 11b).

Barnets behovsområden

Tabell 12a: Barnets behovsområden – andel (%)

	0-6 år		7-12 år		13-18 år		Totalt	
	2005 n=14	2008 n=19	2005 n=13	2008 n=22	2005 n=15	2008 n=22	2005 n=42	2008 n=63
Hälsa		*		****		****		**
Inte alls	43	0	23	14	13	14	26	10
I liten grad	57	21	62	14	47	14	55	16
I viss grad/ej relevant	0	42	15	27	33	40	17	36
I hög grad	0	37	0	45	7	32	2	38
Utbildning		****		***		*		****
Inte alls	71	10	23	23	0	4	31	13
I liten grad	29	21	62	13	60	23	50	19
I viss grad/ej relevant	0	37	15	23	33	41	17	33
I hög grad	0	32	0	41	7	32	2	35
Känslo- o beteende		*		***				**
Inte alls	22	16	15	14	33	23	24	18
I liten grad	71	21	77	14	40	23	62	19
I viss grad/ej relevant	7	37	8	27	20	36	12	33
I hög grad	0	26	0	45	7	18	2	30
Identitet								
Inte alls	86	84	69	68	60	64	71	72
I liten grad	14	5	31	4	20	9	21	6
I viss grad/ej relevant	0	11	0	14	13	18	5	14
I hög grad	0	0	0	14	7	9	3	8
Familj och soc. rel.		****		*				***
Inte alls	71	21	46	36	27	45	48	35
I liten grad	22	16	46	9	47	18	38	14
I viss grad/ej relevant	7	47	8	23	20	14	12	27
I hög grad	0	16	0	32	6	23	2	24
Socialt uppträdande		**						
Inte alls	100	74	84	68	67	81	83	75
I liten grad	0	16	8	5	13	5	7	8
I viss grad/ej relevant	0	10	8	9	13	9	7	9
I hög grad	0	0	0	18	7	5	3	8
Klara sig själv		*						
Inte alls	100	74	92	77	67	81	86	78
I liten grad	0	16	8	5	13	5	7	8
I viss grad/ej relevant	0	10	0	9	13	5	5	8
I hög grad	0	0	0	9	7	9	2	6

* p<0,05, ** p<0,01, *** p<0,001, **** p<0,0001 Kendalls tau-b

I barnets behovsområden fanns signifikanta skillnader totalt i områdena *hälsa*, *utbildning*, *känslo- och beteendemässig utveckling* samt *familj och sociala relationer*. För år 2008 bedömdes fler än en tredjedel av utredningarna ha belyst områdena *hälsa* och *utbildning* ”i hög grad”. I områdena *känslo- och beteendemässig utveckling* och *familje- och sociala relationer* var ändringarna signifikanta för åldersgrupperna 0 – 6 och 7 – 12 år (Tabell 12a).

Tabell 12b: Barnets behovsområden – summerad index

	0-6 år		7-12 år		13-18 år		Totalt	
	2005	2008	2005	2008	2005	2008	2005	2008
Summerad index								
7-35 möjliga	9,2	16,7****	11,0	18,6*	14,2	16,3	11,6	17,2****

*p<0,05, **p<0,01, ***p<0,001, **** p<0,0001 Anova

Indexet visar en signifikant förändring totalt samt för åldersgrupperna 0 – 6 och 7 – 12 år. Ändringen för åldersgruppen 13 – 18 år var mindre, men från en högre nivå (Tabell 12b).

BBIC-triangeln – Föräldraförmåga

Tabell 13a: Föräldraförmåga – andel (%)

	0-6 år		7-12 år		13-18 år		Totalt	
	2005 n=14	2008 N=19	2005 n=13	2008 n=22	2005 n=15	2008 n=22	2005 n=42	2008 n=63
Grundlägg omsorg								*
Inte alls	21	10	8	22	26	27	19	21
I liten grad	58	48	92	43	67	32	71	40
I viss grad/ej rel	21	32	0	31	7	36	10	33
I hög grad	0	10	0	4	0	5	0	6
Säkerhet								
Inte alls	21	26	31	32	21	26	38	35
I liten grad	58	42	69	36	57	42	55	36
I viss grad/ej rel	21	26	0	27	22	26	7	24
I hög grad	0	6	0	5	0	6	0	5
Känslo. tillgänglig.								
Inte alls	21	26	46	32	47	50	38	36
I liten grad	58	42	54	36	53	32	55	36
I viss grad/ej rel	21	32	0	27	0	18	7	26
I hög grad	0	0	0	5	0	0	0	2
Stimulans								
Inte alls	50	32	54	41	67	63	57	46
I liten grad	29	42	46	32	33	23	36	32
I viss grad/ej rel	21	26	0	23	0	14	7	20
I hög grad	0	0	0	4	0	0	0	2
Vägledning o gräns.								*
Inte alls	57	26	46	41	67	46	57	38
I liten grad	29	48	46	36	33	27	36	36
I viss grad/ej rel	14	26	0	18	0	27	5	24
I hög grad	0	0	8	5	0	0	2	2
Stabilitet								
Inte alls	50	37	61	41	47	54	52	44
I liten grad	36	42	39	32	47	32	41	35
I viss grad/ej rel	14	21	0	23	6	14	7	19
I hög grad	0	0	0	4	0	0	0	2

* p<0,05 Kendalls tau-b

I de sex områdena som hör till föräldraförmåga var ändringarna mindre än för behovsområdena för barnet. En signifikant ändring totalt fanns bara i områdena *grundläggande omsorg* samt *vägledning och gränssättning*. I de övriga fyra områdena, *säkerhet*, *känslomässig tillgänglighet*, *stimulans* och *stabilitet*, fanns icke-signifikanta tendenser skillnader, men i samtliga finns dock en tendens till att de behandlades i större utsträckning 2008. I de enskilda åldersgrupperna fanns inga signifikanta skillnader (Tabell 13 a).

Tabell 13b: Föräldraförmåga – summerad index

	0-6 år		7-12 år		13-18 år		Totalt	
	2005	2008	2005	2008	2005	2008	2005	2008
Summerad index 6-30 möjliga	10,9	12,5	9,8	12,2	9,0	10,7	9,9	11,8

Inga signifikanta skillnader mellan undersökningsåren. Anova.

De beräknade medelvärden enligt index visar icke-signifikanta tendenser för respektive åldersgrupp (Tabell 13b).

Dokumentation från samarbetspartners

I syfte att systematisera inhämtande av information om barnet från andra samarbetspartners, har BBIC konsultationsdokument för förskola och skola samt även annat inkommet material analyserats. I nedanstående tabell redovisas i vilken utsträckning kontakter med samarbetspartners finns redovisade i utredningen. Eftersom flera olika kontakter kan ha tagits för varje barn, överskrider dessa sammanräkningar 100%.

Tabell 14: Finns dokumentation från samarbetspartners? Andel ja-svar (%)

	0-6 år		7-12 år		13-18 år		Totalt	
	2005 n=14	2008 n=19	2005 n=13	2008 n=22	2005 n=15	2008 n=22	2005 n=42	2008 n=63
Förskola/skola	7	74***	23	45	15	45*	14	54*
Sjukvård	7	15	15	18	7	14	9	16
Barnhälsovård ¹⁸	7	26	8	5	0	0	5	17
Barn- och ungdomspsykiatri	21	16	23	45	20	41	21	35
Barnhabilitering	0	5	0	0	0	5	0	3
Annat	29	42	23	32	40	18	31	30

* p<0,05, ** p<0,01, *** p<0,001 Kendalls tau-b

Resultaten visar att antalet externa samarbetspartners som kontaktats har ökat för den totala gruppen i samtliga kategorier. Inom förskola och skola fanns signifikanta ökningarna för såväl den totala gruppen som åldersgrupperna 0 – 6 och 13 – 18 år, vilket kan förklaras med att BBIC ger en synlig förutsättning för att få in denna dokumentation genom de bägge konsultationsdokumenten. Men även kontakterna med barnhälsovården, barn- och ungdomspsykiatri (BUP) och övriga sjukvården som redovisats i utredningarna har ökat, även om dessa tendenser inte är signifikanta (Tabell 14).

Analys och bedömning

Tabell 15: Finns analys och bedömning och riskbedömning? – andel ja-svar (%)

	0-6 år		7-12 år		13-18 år		Totalt	
	2005 n=14	2008 n=19	2005 n=13	2008 n=22	2005 n=15	2008 n=22	2005 n=42	2008 n=63
Finns analys och bedömning?	71	100*	92	96	73	91	79	95 **
Finns riskbedömning?	36	63	46	64	47	46	43	57

* p<0,05, ** p<0,01 Phi och Cramers V

Nio variabler användes för att mäta analyserna och bedömningarna i utredningarna och vad de innehöll. Den första av dessa visade huruvida ett analys- och bedömningsavsnitt över huvudtaget ingick i utredningen. Nästan åtta av tio (79%) utredningar hade ett särskilt avsnitt för analys och bedömning redan år 2005, men år 2008 hade andelen ökat till 95% och var över 90% i varje åldersgrupp. Riskbedömningar fanns däremot i mindre än hälften av utredningarna i varje åldersgrupp år 2005, men hade år 2008 ökat till över hälften (57%). När det gäller riskbedömningar var det dock skillnader mellan åldersgrupperna, då över 60% i åldersgrupperna 0 – 6 och 7 – 12 hade riskbedömningar år 2008, men mindre än hälften (46%) i åldersgruppen 13 – 18 (Tabell 15).

¹⁸ Barnhälsovård är inte aktuell för de äldre barnen.

Tabell 16: Analys och bedömning: Frågeställningar – andel (%).

	2005	2008
Finns frågeställningar?	31 (13 av 42)	65 (41 av 63)
Besvaras frågeställningarna?	92 (12 av 13)	78 (32 av 41)

Har ej testats för signifikans.

Tidigare konstaterades att andelen utredningar som utgick ifrån uttalade föreställningar fördubblades från knappt en tredjedel år 2005 till knappt två tredjedelar år 2008. Men andelen utredningarna som besvarade dessa frågeställningar i analys och bedömningsavsnittet sjönk från 92% till 78% (Tabell 16).

Tabell 17: Faktorer i analys och bedömning – andel ja-svar (%)

	0-6 år		7-12 år		13-18 år		Totalt	
	2005 n=14	2008 n=19	2005 n=13	2008 n=22	2005 n=15	2008 n=22	2005 n=42	2008 n=63
Faktor 1 – familj och miljö	71	84	54	64	53	68	60	67
Faktor 2 – barnets behov	50	84 *	85	86	80	86	71	86 *
Faktor 3 – fldr förmåga	100	100	92	91	87	96	93	95
Faktor 4 – barnets inställning	14	11	39	23	67	64	41	33
Faktor 5 – fldr inställning	86	79	92	73	80	86	86	79
Faktor 6 – soc sekr	100	100	92	96	93	96	95	97

* $p < 0,05$ Phi och Cramers V

Analys och bedömningsavsnitten jämfördes genom en bedömning av vilka av sex faktorer som framgick som viktiga – de tre sidorna av BBIC-triangeln (faktorer 1, 2 och 3) samt barnets inställning (faktor 4), föräldrarnas inställning (faktor 5) och socialsekreterarens bedömning (faktor 6). Resultaten visar att familj och miljö och barnets behov var faktorer i de flesta utredningar år 2005 och ökade något år 2008. Föräldraförmåga var en faktor i över 90% av utredningarna båda åren. Socialsekreterarens bedömning var en faktor i nästan alla utredningar. Föräldrarnas inställning var också en faktor i de allra flesta utredningar, men andelen sjönk något från 86% till 79%. Den enda faktorn som framkom i mindre än hälften av utredningarna var barnets inställning och andelen sjönk också från ungefär fyra av tio år 2005 till en tredjedel 2008 (Tabell 17).

Vissa skillnader kunde noteras mellan åldersgrupperna, framför allt när det gäller faktorerna barnets behov och barnets inställning. Ökningen för barnets behov gällde huvudsakligen 0 – 6 gruppen, där det var en faktor i bara hälften av utredningarna år 2005, men i 84% av utredningarna år 2008. Barnets inställning var en faktor i endast drygt 10% av utredningarna för 0 – 6 gruppen båda åren, men i ungefär två tredjedelar av utredningarna i 13 – 18 gruppen. För gruppen 7 – 12 sjönk barnets inställning som faktor från 39% år 2005 till 23% år 2008 (Tabell 17).

Uppföljande mini-aktstudie

I den mini-aktstudien som gjordes åren 2010-2011, där varje intervjuperson lämnade kopia på den senaste utredning hon/han hade gjort, granskades åtta utredningar gällande barn i åldersgruppen 0 – 6 år, tre gällande gruppen 7 – 12 år och fyra gruppen 13 – 18 år. Nio av utredningarna (60%) gällde flickor. Samtliga utredningar hade gjorts enligt BBIC.

Nedan presenteras resultaten av mini-aktstudien i jämförelse med resultaten från åren 2005 och 2008. Eftersom antalet utredningar är litet har endast det totala resultatet beräknats utan att bryta ner per åldersgrupp. Resultaten visar endast tendenser och har på grund av det begränsade urvalet inte testats för signifikans.

Barnets delaktighet

Tabell 18: Barnsamtal eller observationer – andel (%)¹⁹
(Jfr Tabell 4)

	2005 n=42	2008 n=63	2010 n=15
Barnsamtal (eller observationer)			
Framgår ej – ej aktuell	29	13	7
ett	26	27	53
två	22	17	7
tre	14	22	20
fyra eller fler	9	21	13

Andelen barnsamtal eller observationer i utredningarna minskade något i jämförelse med år 2008. I cirka hälften av utredningarna (53% eller 8 av 15) hade endast ett samtal eller observation gjorts. Andelen utredningar där det inte gjordes något barnsamtal eller observation fortsatt dock att minska (Tabell 18).

Tabell 19: Vem är i fokus – andel (%)
(Jfr Tabell 5a)

	2005 n=42	2008 n=63	2010 n=15
Vem är i fokus?			
Förälder	33	13	27
Barnet	41	43	46
Båda	26	44	27

Andelen utredningar som fokuserade på barnet var fortsatt hög år 2010, men andelen utredningar som fokuserade på båda barnet och föräldrarna hade sjunkit tillbaka till samma nivå som år 2005 (Tabell 19).

¹⁹ På grund av det begränsade urvalet år 2010 har inga av resultaten i detta avsnitt testats för signifikans.

*Tabell 20a: Delaktighetstrappa – andel (%)
(Jfr Tabell 6a)*

Barnets delaktighet	2005 n=42	2008 n=63	2010 n=15
1) ej träffat barnet	19	11	13
2) träffat barnet/lyssnat	45	33	13
3) barnets uppfattning dokumenterat	14	29	27
4/5) tagit hänsyn / barnet delaktig	10	25	47
5) barnets vilja styrt	12	2	0

*Tabell 20b: Delaktighetstrappa – andel (%)
(Jfr Tabell 6b)*

Barnets delaktighet	2005 n=42	2008 n=63	2010 n=15
Nivåer 1 – 2	64	44	26
Nivåer 3 – 5	36	56	74

Delaktighetstrappan visar en fortsatt ökning av barnens delaktighet år 2010, vilket märks tydligt när nivåerna 1 -2 och nivåerna 3 – 5 slås ihop (*Tabellerna 20a och 20b*).

Tabell 21: Barnets åsikt anges/framgår – andel (%) (Jfr Tabell 7)

	2005 n=42	2008 n=63	2010 n=15
Barnets åsikt om utred. anges (ja)	33	36	73
Barnets åsikt om behovsområden	31	55	67

Barnets åsikt om utredningen angavs i nästan tre fjärdedelar av utredningarna år 2010, vilket är dubbelt så ofta som år 2008. Barnets åsikt om behovsområdena angavs i två tredjedelar av utredningarna, vilket också utgör en ökning (*Tabell 21*).

Barnets bästa beskrevs tydligt år 2010 i 80% (12 av 15) av utredningarna. Ingen nivåbedömning gjordes (se *tabell 8*) och därför kan inte detta resultat jämföras på ett tillfredställande sätt med resultaten för åren 2005 och 2008.

(fortsättning nästa sida)

Föräldrarnas delaktighet

Tabell 22: Föräldrarnas delaktighet – andel (%) (Jfr Tabell 9)

	2005 n=42	2008 n=63	2010 n=15
Fldr åsikter om beslut (ja)	81	75	93
Fldr påverkat beslut (ja)	76	70	80
Fldr åsikt om behovsområden (ja)	29	43	93

Föräldrarnas delaktighet ökade år 2010 enligt alla tre variabler. Framför allt angavs föräldrarnas åsikt i 93% av utredningarna, vilket är mer än en fördubbling jämfört med år 2008 och mer än tre gånger så ofta som år 2005 (Tabell 22).

Ändrat arbetssätt

Tabell 23: Sammanfattning av information om utredningarna.
(Jfr Tabell 10)

	2005 n=42	2008 n=63	2010 n=15
Andel utredning enligt BBIC	0%	83%	100%
Genomsnittlig utredningstid	89 dagar	76 dagar	88 dagar
Genomsnittligt antal sidor	6,1 sidor	7,4 sidor	8,6 sidor
Andel avslutade inom 4 månader	74%	81%	80%
Utredningsplan finns	9%	32%	100%
Frågeställningar finns	31%	65%	87%

Utredningarna tog ungefär lika lång tid år 2010 som de tidigare åren, men längden räknat i antalet sidor fortsatte att öka något. Samtliga de studerade utredningarna hade en utredningsplan, vilket är att jämföra med en tredjedel år 2008 och endast 9% år 2005. Andelen utredningar som utgick ifrån formulerade frågeställningar fortsatte att öka år 2010, nu till 87% (Tabell 23).

BBIC-triangeln

Tendensen att belysa basen i triangeln mer fortsatte år 2010. Liksom åren 2005 och 2008 belystes områdena *lokalsamhälle* och *social integrering* inte alls i de flesta utredningar. Även tendensen att barnets behov belystes mer fortsatte år 2010. Områdena *socialt uppträdande* och *klara sig själv* belystes dock inte alls i de flesta utredningar, även om det var en tendens till ökning i både dessa områden i jämförelse med åren 2005 och 2008 (Tabell 24a). (fortsättning nästa sida)

Tabell 24a: Triangelbasen familj och miljö – andel (%)

(Jfr Tabellerna 11a och 11b)

Triangelbasen	2005 n=42	2008 n=63	2010 n=15	Barnets behov	2005 n=42	2008 n=63	2010 n=15
Familj och miljö				Hälsa			
Inte alls	5	6	0	Inte alls	26	10	13
I liten grad	76	32	6	I liten grad	55	16	27
I viss grad/ej relevant	14	44	27	I viss grad/ej relevant	17	36	13
I hög grad	5	18	67	I hög grad	2	38	47
Familjenätverk				Utbildning			
Inte alls	7	14	6	Inte alls	31	13	20
I liten grad	74	38	27	I liten grad	50	19	7
I viss grad/ej relevant	14	37	40	I viss grad/ej relevant	17	33	27
I hög grad	5	11	27	I hög grad	2	35	47
Boende				Känslo- o beteende			
Inte alls	17	9	13	Inte alls	24	18	20
I liten grad	67	48	27	I liten grad	62	19	33
I viss grad/ej relevant	14	35	40	I viss grad/ej relevant	12	33	13
I hög grad	2	8	20	I hög grad	2	30	33
Arbete				Identitet			
Inte alls	43	14	13	Inte alls	71	72	60
I liten grad	43	45	33	I liten grad	21	6	0
I viss grad/ej relevant	12	33	33	I viss grad/ej relevant	5	14	27
I hög grad	2	8	20	I hög grad	3	8	13
Ekonomi				Familje- och soc. rel.			
Inte alls	48	27	33	Inte alls	48	35	13
I liten grad	41	36	20	I liten grad	38	14	33
I viss grad/ej relevant	9	29	27	I viss grad/ej relevant	12	27	7
I hög grad	2	8	20	I hög grad	2	24	47
Social integrering				Socialt uppträdande			
Inte alls	71	62	74	Inte alls	83	75	60
I liten grad	20	20	13	I liten grad	7	8	0
I viss grad/ej relevant	7	13	13	I viss grad/ej relevant	7	9	40
I hög grad	2	5	0	I hög grad	3	8	0
Lokalsamhället				Klara sig själv			
Inte alls	85	70	67	Inte alls	86	78	60
I liten grad	10	20	26	I liten grad	7	8	7
I viss grad/ej relevant	5	8	7	I viss grad/ej relevant	5	8	27
I hög grad	0	2	0	I hög grad	2	6	7
Summerad index 7 – 35 möjliga	12,6	15,9	24,0	Summerad index 7-35 möjliga	11,6	17,2	21,2

Tabell 24c: Föräldraförmåga – andel (%) (Jfr Tabell 13a)

	2005 n=42	2008 n=63	2010 n=15
Grundläggande omsorg			
Inte alls	19	21	27
I liten grad	71	40	33
I viss grad/ej rel	10	33	33
I hög grad	0	6	7
Säkerhet			
Inte alls	38	35	47
I liten grad	55	36	33
I viss grad/ej rel	7	24	20
I hög grad	0	5	0
Känslomässig tillgänglighet			
Inte alls	38	36	33
I liten grad	55	36	27
I viss grad/ej rel	7	26	27
I hög grad	0	2	13
Stimulans			
Inte alls	57	46	53
I liten grad	36	32	27
I viss grad/ej rel	7	20	20
I hög grad	0	2	0
Vägledning och gränssättning			
Inte alls	57	38	47
I liten grad	36	36	27
I viss grad/ej rel	5	24	27
I hög grad	2	2	0
Stabilitet			
Inte alls	52	44	47
I liten grad	41	35	27
I viss grad/ej rel	7	19	27
I hög grad	0	2	0
Summerad index 6-30 möjliga	9,9	11,8	11,6

Det var ingen ökning år 2010 i hur mycket föräldraförmågan belystes i jämförelse med år 2008 och endast en svag ökning i jämförelse med år 2005 (Tabell 24c).

Analys och bedömning

Tabell 25: Finns analys och bedömning och riskbedömning? – andel ja-svar (%)
(Jfr Tabell 15)

	2005 n=42	2008 n=63	2010 n=15
Finns analys och bedömning?	79	95	100
Finns riskbedömning?	43	57	47

Samtliga utredningar innehåll år 2010 ett särskilt avsnitt för analys och bedömning. I cirka hälften av utredningarna gjordes en riskbedömning (Tabell 25).

Tabell 26: Analys och bedömning: Frågeställningar – andel (%).
(Jfr Tabell 16)

	2005	2008	2010
Finns frågeställningar?	31 (13 av 42)	65 (41 av 63)	87 (13 av 15)
Besvaras frågeställningarna?	92 (12 av 13)	78 (32 av 41)	60 (9 av 15 ²⁰)

87% av utredningarna utgick ifrån frågeställningar, vilket utgör en fortsatt ökning i jämförelse med de tidigare åren. I flera av utredningarna fanns dock inte tydliga svar på frågeställningarna, även om svaren kunde i några av dessa utredningar utläsas indirekt (Tabell 26).

Tabell 27: Faktorer i analys och bedömning – andel ja-svar (%)
(Jfr Tabell 17)

	2005 n=42	2008 n=63	2010 n=15
Faktor 1 – barnets behov	71	89	80
Faktor 2 – fldr förmåga	93	95	93
Faktor 3 – familj och miljö	60	67	73
Faktor 4 – barnets inställning	41	33	40
Faktor 5 – fldr inställning	86	79	93
Faktor 6 – soc sekr	95	97	87

Barnets inställning var år 2010 liksom de tidigare åren den enda faktorn som förekom i färre än hälften av analyserna.

²⁰ I tre utredningar kunde svaren på frågeställningarna utläsas indirekt.

Bilaga 2 Aktstudie mall

Granskningsmall för BBIC-projekt om Barns delaktighet

Kommun/nr.	Föd.år+ mån	Förnamn	Kön	Datum/avser år
Familjeförhållanden		Syskon	Nationalitet	

Antal tidigare utredningar: Flera	Anmälan/ Ansökan
Orsak till tidigare utredningar (flera orsaker kan anges)	
Förälder:	Barn: Annat:

Aktuell utredning	Anmälan/ Ansökan	Datum för A.
Orsak till utredningen (flera orsaker kan anges)		
Förälder:	Barn:	Annat:
A. avser:.		

Kort beskrivning av aktuell situation som föranlett A.
--

Akt och utredning:
Utredningen är genomförd i enlighet med BBIC
Längd på utredning:
På vem är fokus lagd?
Utredningstid antal dagar:
Förlängd utredningstid?

Formuleras frågeställningar för utredningen?
Hur?

Utredningsplan	Nej
Har barnet tagit del av utredningsplanen? Ja/nej	
Har förälder tagit del av utredningsplanen? Ja/nej (ange mamma resp pappa)	

Barnets delaktighet: (1 – 5)
Antal dokumenterade samtal med barnet i utredningen = BS
Antal dokumenterade observationer med barnet i utredningen = BO

Familj och miljö (Skriv in område och kriterier)

Finns konsultationsdokument?
Ja Nej. Bedömning av detta:

Ange andra sakkunniga? (Ange sakområde samt ja/nej)
Annat, ange vilken

Utreds barnets behovsområden?

Anges B1 – B7 samt K1 – K5 för varje B1-B5, K4

Anges barnets starka/svaga sidor?

Barnets egen åsikt om behovsområdena BÅ1 – BÅ7

Har barnets åsikt haft betydelse för beslut? Ja = 1
 Finns barnets åsikt dokumenterad om insats? nej = 2
 Har detta haft betydelse för beslutet? nej = 2

Föräldrar

Samtal med vårdnadshavare (ange med vem/vilka) Båda

Utreds föräldraförmågan? Ange vilket/vilka samt med bedömning K1 – K5

Föräldrars starka och svaga sidor:

Föräldrars egen åsikt om behovsområdena Få1 – FÅ7

Har föräldrars åsikt haft betydelse för beslut? Ja = 1; Ja= 1;
 Finns föräldrars åsikt dokumenterad om insats? Ja= 1 Nej = 2

Har detta haft betydelse för beslutet? Ja= 1; Nej = 2

Görs en analys och bedömning av barnets behov? Ja= 1;
 Görs en riskbedömning för barnet? Ja= 1; Nej = 2
 Risk- och skyddsfaktorer, hur beskrivs dessa?

Besvaras frågeställningarna?

Vilka faktorer ligger till grund för beslutet? Ange FB1 – FB7

Vilket beslut leder utredningen fram till? Ange UB1 – UB7

UB 8 + UB 9, familjeresurs samt köpt insats hos BoU i Stockholm

Finns Vårdplan?; Nej = 2

Vad redovisas V1 – V8

Finns Genomförandeplan? Nej = 2

Vad redovisas G1 – G7

Beskrivs barnets bästa Ja Nej

Bilaga 3 Enkätformulär

Enkätformulär för utvärdering av arbetet med BBIC på FoU Nordost

Kommun:	Arbetar med barn (1) ungdomar (2), både/och (3):		
Befattning:			
Födelseår + månad:	Kön:	Antal års arbete med BBIC	

I nedanstående enkät ska du fylla i hur du vanligtvis arbetar i barnavårdsutredningar. Välj det svarsalternativ som du tycker passar bäst överens med hur arbetet sker. Vill du göra kommentarer så kan du använda baksidan. Endast Eva Ekelund Wrangsjö och Lotta Berg Eklundh kommer att arbeta med formulären och vi kommer inte att veta vem som fyllt i vad. Genom att du fyller i ovanstående uppgifter så kan vi enklare sortera alla blanketter.

Gör arbetet med enkäten själv, rådslå inte med din kollega.

1. Jag gör en BBIC-utredning i nya ärenden:

5 Alltid 4 Ofta 3 Ibland 2 Sällan 1 Aldrig

2. Jag gör en BBIC-utredning vid omprövningar/överväganden av pågående insatser i

a) öppenvård 5 Alltid 4 Ofta 3 Ibland 2 Sällan 1 Aldrig
b) vid placeringar 5 Alltid 4 Ofta 3 Ibland 2 Sällan 1 Aldrig

3. Jag formulerar en frågeställning när jag börjar min utredning.

5 Alltid 4 Ofta 3 Ibland 2 Sällan 1 Aldrig

4. Jag skriver en motivering om avgränsningar i utredningen gällande:

a) *Faktorer i familj och miljö*

5 Alltid 4 Ofta 3 Ibland 2 Sällan 1 Aldrig

b) *Barnets/den unges behovsområden*

5 Alltid 4 Ofta 3 Ibland 2 Sällan 1 Aldrig

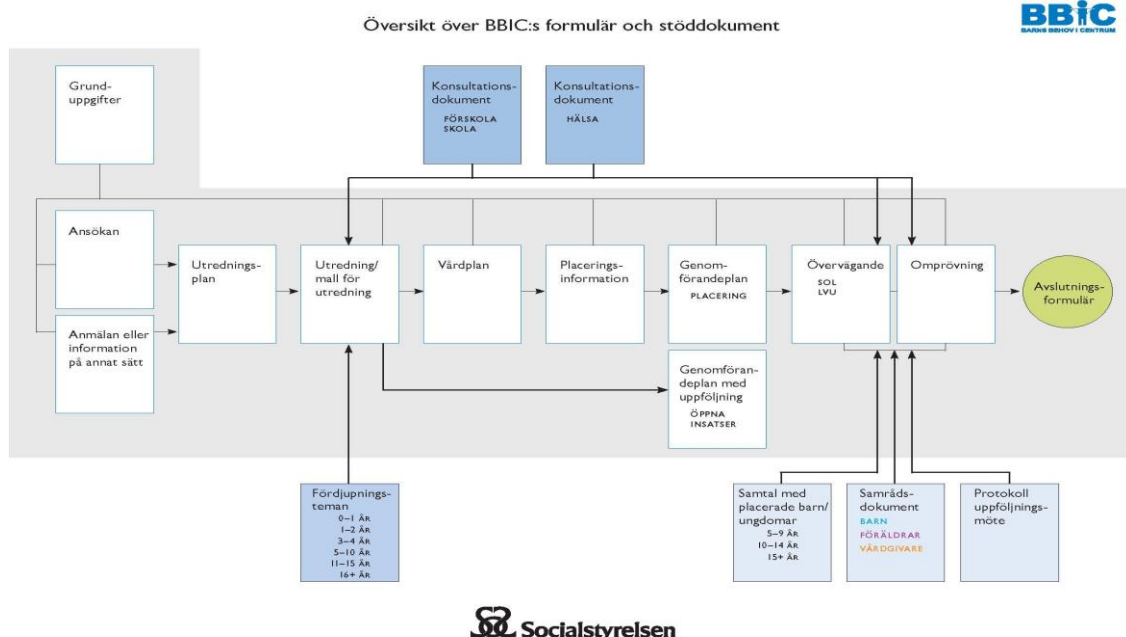
c) *Faktorer för Vårdnadshavarnas förmåga i förhållande till barnets behovsområden*

5 Alltid 4 Ofta 3 Ibland 2 Sällan 1 Aldrig

5. Jag brukar beskriva hur barnet gjorts delaktig i utredningen:

5 Alltid 4 Ofta 3 Ibland 2 Sällan 1 Aldrig

6. Jag använder följande blanketter i mina utredningar: (se svarsalternativ på nästa sida)



Blanketter forts.

a) Grunduppgifter	5 Alltid	4 Ofta	3 Ibland	2 Sällan	1 Aldrig
b) Ansökan	5 Alltid	4 Ofta	3 Ibland	2 Sällan	1 Aldrig
c) Anmälan	5 Alltid	4 Ofta	3 Ibland	2 Sällan	1 Aldrig
d) Utredningsplan	5 Alltid	4 Ofta	3 Ibland	2 Sällan	1 Aldrig
e) Utredningsdokumentet	5 Alltid	4 Ofta	3 Ibland	2 Sällan	1 Aldrig
f) Fördjupningsdokument	5 Alltid	4 Ofta	3 Ibland	2 Sällan	1 Aldrig
g) Konsultationsdokument (förskola/skola)					
Förskola	5 Alltid	4 Ofta	3 Ibland	2 Sällan	1 Aldrig
Skola	5 Alltid	4 Ofta	3 Ibland	2 Sällan	1 Aldrig
h) Vårdplan öppenvård	5 Alltid	4 Ofta	3 Ibland	2 Sällan	1 Aldrig
i) Vårdplan placering	5 Alltid	4 Ofta	3 Ibland	2 Sällan	1 Aldrig
j) Placeringsinformation	5 Alltid	4 Ofta	3 Ibland	2 Sällan	1 Aldrig
k) Genomförandeplan – öppna insatser	5 Alltid	4 Ofta	3 Ibland	2 Sällan	1 Aldrig
l) Genomförandeplan – placering	5 Alltid	4 Ofta	3 Ibland	2 Sällan	1 Aldrig
m) Uppföljning/omprövning/övervägande	5 Alltid	4 Ofta	3 Ibland	2 Sällan	1 Aldrig
n) Formulär för samtal med placerade barn/ungdomar (5 – 9, 9 – 14, 15 + år)	5 Alltid	4 Ofta	3 Ibland	2 Sällan	1 Aldrig
o) Samrådsdokument	5 Alltid	4 Ofta	3 Ibland	2 Sällan	1 Aldrig
p) Protokoll uppföljningsmöte	5 Alltid	4 Ofta	3 Ibland	2 Sällan	1 Aldrig

7. Jag använder mig av de punkter som omfattar **Faktorer i familj och miljö**

a) Familjens bakgrund och situation	5 Alltid	4 Ofta	3 Ibland	2 Sällan	1 Aldrig
b) Familjenätverk	5 Alltid	4 Ofta	3 Ibland	2 Sällan	1 Aldrig
c) Boende	5 Alltid	4 Ofta	3 Ibland	2 Sällan	1 Aldrig
d) Arbete	5 Alltid	4 Ofta	3 Ibland	2 Sällan	1 Aldrig
e) Ekonomi	5 Alltid	4 Ofta	3 Ibland	2 Sällan	1 Aldrig
f) Social integrering	5 Alltid	4 Ofta	3 Ibland	2 Sällan	1 Aldrig
g) Lokalsamhällets resurser	5 Alltid	4 Ofta	3 Ibland	2 Sällan	1 Aldrig

8. Jag använder mig av de punkter som omfattar **Barnets/den unges behov**

Hälsa	5 Alltid	4 Ofta	3 Ibland	2 Sällan	1 Aldrig
Utbildning	5 Alltid	4 Ofta	3 Ibland	2 Sällan	1 Aldrig
Känslomässig- och beteendemässig utveckling	5 Alltid	4 Ofta	3 Ibland	2 Sällan	1 Aldrig
Identitet	5 Alltid	4 Ofta	3 Ibland	2 Sällan	1 Aldrig
Familj och sociala relationer	5 Alltid	4 Ofta	3 Ibland	2 Sällan	1 Aldrig
Socialt uppträdande	5 Alltid	4 Ofta	3 Ibland	2 Sällan	1 Aldrig
Förmåga att klara sig själv	5 Alltid	4 Ofta	3 Ibland	2 Sällan	1 Aldrig

9. Jag använder mig av de punkter som omfattar **Vårdnadshavarnas förmåga**

Grundläggande omsorg	5 Alltid	4 Ofta	3 Ibland	2 Sällan	1 Aldrig
Säkerhet	5 Alltid	4 Ofta	3 Ibland	2 Sällan	1 Aldrig
Känslomässig tillgänglighet	5 Alltid	4 Ofta	3 Ibland	2 Sällan	1 Aldrig
Stimulans	5 Alltid	4 Ofta	3 Ibland	2 Sällan	1 Aldrig
Vägledning och gränssättning	5 Alltid	4 Ofta	3 Ibland	2 Sällan	1 Aldrig
Stabilitet	5 Alltid	4 Ofta	3 Ibland	2 Sällan	1 Aldrig

10. Jag använder informationen från utredningen om barnets/den unges behov i analysen:
5 Alltid 4 Ofta 3 Ibland 2 Sällan 1 Aldrig
11. Jag använder informationen från utredningen om föräldraförmågan i analysen:
5 Alltid 4 Ofta 3 Ibland 2 Sällan 1 Aldrig
12. Jag använder informationen från utredningen om familj och miljö i analysen:
5 Alltid 4 Ofta 3 Ibland 2 Sällan 1 Aldrig
13. Jag formulerar risk- och skyddsfaktorer för barnet/den unge i analysen:
5 Alltid 4 Ofta 3 Ibland 2 Sällan 1 Aldrig
14. Jag analyserar föräldraförmågan i förhållande till barnets/den unges behov:
5 Alltid 4 Ofta 3 Ibland 2 Sällan 1 Aldrig
15. Jag gör kopplingar till teorier och tidigare forskning i min analys och bedömning:
5 Alltid 4 Ofta 3 Ibland 2 Sällan 1 Aldrig
16. Jag brukar besvara de frågeställningar som har formulerats i utredningen:
5 Alltid 4 Ofta 3 Ibland 2 Sällan 1 Aldrig
17. Jag brukar formulera vad som är bäst för barnet/den unge i min bedömning:
5 Alltid 4 Ofta 3 Ibland 2 Sällan 1 Aldrig
18. Jag brukar använda formuleringen ”barnets bästa” i min bedömning:
Alltid 4 Ofta 3 Ibland 2 Sällan 1 Aldrig
19. Vilka är fördelarna med att arbeta med BBIC? (Ringa in de tre svarsalternativ som är viktigast för dig)
- | | |
|--------------------------------------|---|
| a) tydlig struktur | f) stöd till utredaren |
| b) mycket information | g) stöd för uppföljning |
| c) analysverktyg | h) förändringsprocessens betydelse ökar |
| d) tydlighet inför familjerna | i) annat (ange vad) |
| e) tydlighet inför samarbetspartners | |
20. Vilka är nackdelarna med att arbeta med BBIC? (Ringa in de tre svarsalternativ som är viktigast för dig)
- | | |
|---|--|
| a) omfattande utredningar | f) innebär omfattande administration |
| b) många blanketter | g) Förändringsprocessens betydelse minskar |
| c) utredningsstrukturen blir för styrande | h) Svårt att göra avgränsningar |
| d) mycket att förklara för familjerna | i) annat (ange vad) |
| e) tar mycket tid | |
21. Vilken tycker du är den största skillnaden mellan att arbeta med barnavårdsutredningar enligt BBIC och arbetet tidigare, innan man hade implementerat BBIC? (använd gärna kategorierna ovan)
Skriv på baksidan om du behöver mer utrymme.
22. I vilken omfattning anser du att barnens/de ungas röster blir hörda i BBIC-utredningarna?
Alltid 4 Ofta 3 Ibland 2 Sällan 1 Aldrig
23. Var tycker du att barnens/de ungas röster blir hörda i utredningarna? Genom:
- barnintervjuer
 - barnobservationer
 - barnets uppfattning om behovsområdena
 - barnets uppfattning om föräldraförmåga
 - barnets medverkan i vård/genomförandeplaner
 - annat, ange vad)

24. Finns det någon du kan fråga när du behöver hjälp i att arbeta med BBIC-utredningar?

5 Alltid 4 Ofta 3 Ibland 2 Sällan 1 Aldrig

25. Har du fått tillräcklig utbildning för att arbeta med BBIC? Ja Nej Vet inte

26. Vilka utbildningsbehov tycker du att du har nu? (Använd gärna baksidan)

27. Har din kommun en permanent licens för att arbeta med BBIC?

Ja Nej Vet inte

28. Har din kommun anpassat familjehemsutredning efter BBIC?

Ja Nej Vet inte

29. Har ni använt ”oberoende ordförande”?

Ja Nej Vet inte

30. Har du arbetat särskilt kring ensamkommande flyktingbarn och BBIC?

Ja Nej Vet inte

Ytterligare synpunkter eller funderingar som du vill lägga till?

Tack för din medverkan!

Lotta Berg Eklundh
lbu@lidingo.se
Mobil: 073 079 3667

Eva Ekelund Wrangsjö
eeo@lidingo.se
Mobil: 073 079 3668

Bilaga 4 Mall för intervjustudie i BBIC-projektet

1. Reflektera över vad som är viktigt med BBIC för dig.
2. Synpunkter på implementeringsprocessen
3. Grundprinciperna i BBIC - vi går igenom dessa och relaterar dem till arbetet
 - a. Jämför med värderingsgrunden i arbetsgruppen
 - b. Förändringar före – efter BBIC?
4. Barnperspektiv

Hur ser du på barns och ungas delaktighet i förhållande till BBIC?
Eventuella skillnader mellan barn och ungdomar?
Hur kan BBIC användas i arbetet med att genom dialog med föräldrarna kunna öka barnens delaktighet?
Kan BBIC fungera som ett pedagogiskt hjälpmedel? (Kan det vara till hjälp i att synliggöra barnperspektivet i mötet med föräldrarna).
5. Hur arbetar du med begreppen ”Risk och skydd” i ditt utredningsarbete?
6. Hur använder du dig av triangelns tre sidor i din analys?
7. Hur använder du analys och bedömning som underlag för ditt beslutsfattande?
8. Hur använder du begreppet ”Barnets bästa” i ditt arbete med varje enskild utredning?
9. Hur fungerar BBIC i arbetet med beslut som går mot barnets vilja?
10. Hur fungerar BBIC i arbetet med beslut som går mot förälders vilja?
11. Vilka kunskapskällor använder du dig av? (minienkät)
 - a. Egen erfarenhet
 - b. Arbetsledare/chef
 - c. BBIC-utbildare
 - d. Kollegor
 - e. Barnens synpunkter
 - f. Föräldrarnas synpunkter
 - g. Andra samarbetspartners
 - h. Teorier och forskning
 - i. Övrigt

Reflektioner om detta.
12. Hur arbetar du med en teoretisk anknytning (via teoribildningar och forskning) i dina utredningar?
13. Kan och i så fall hur BBIC användas som ett led i utvecklingen av din professionalitet?
14. Något annat du vill ha med i denna intervju?

Tack för din medverkan! Lotta Berg Eklundh