

Serviceinsatser inom socialtjänsten

Perspektiv, inriktning och
utsatta barns skydd

Kvalitetskriterier för FoU-rapporter vid FoU i Väst/GR

En FoU-rapport vid FoU i Väst/GR ska:

- vara relevant för praktiskt verksamma och politiker inom välfärdsområdet,
- sätta studien i ett vidare sammanhang och vända sig till en bredare målgrupp än de som är direkt berörda,
- vara utvecklingsorienterad,
- anknyta till relevant forskning/kunskapsutveckling inom området,
- innehålla en beskrivning av metod och tillvägagångssätt samt en genomarbetad analys,
- vara tillgänglig, välstrukturerad och kännetecknas av god språkbehandling,
- före publicering granskas av forskare och anställda inom Göteborgsregionens kommunalförbund och Västra Götalandsregionen.

© FoU i Väst/GR

Första upplagan september 2007

Layout: Infogruppen GR

Omslagsbild: Ola Kjelbye

Tryckeri: PR-Offset, Mölndal

ISBN: 978-91-89558-44-1

FoU i Väst

Göteborgsregionens kommunalförbund

Box 5073, 402 22 Göteborg

e-post: fou@gr.to

Serviceinsatser inom socialtjänsten

Perspektiv, inriktning
och utsatta barns skydd

*Torbjörn Forkby
Lena Larsson*

Innehållsförteckning

| | |
|---|----|
| SAMMANFATTNING | 7 |
| INLEDNING | 11 |
| Studiens område | 13 |
| Lagstiftningen | 14 |
| Råd om service | 15 |
| Förebyggande arbete | 16 |
| Risker med service | 18 |
| Studiens syfte och frågeställningar | 19 |
| Genomförande | 20 |
| PERSPEKTIV FRÅN FORSKNINGSFÄLTET | 23 |
| Svensk barnavård som en del av Europa | 23 |
| Den svenska sociala barnavårdens insatser | 26 |
| Barnavårdens utbredning | 28 |
| Barnperspektiv och barns rätt | 29 |
| SERVICEINSATSER I PRAKTIKEN | 33 |
| Drivkrafter och inriktning | 33 |
| Att styra mot valfrihet och tillgänglighet | 34 |
| Att nå ut och vara nära | 37 |
| Att förebygga genom tidiga insatser | 39 |
| Att förebygga genom hemmaplanslösningar | 41 |
| Satsningen på serviceinsatser gällde inte alla kommuner | 42 |
| Hur serviceinsatserna organiseras | 43 |
| Vägen till serviceinsatsen | 46 |
| Serviceinsatser under annat ansvar | 46 |

| | |
|---|----|
| Skyddsaspekter och rättssäkerhet | 47 |
| Riskbedömningar | 47 |
| Ingen möjlighet att överklaga | 49 |
| Konsekvenser för utredning och dokumentation | 50 |
| Vilka insatser ges i form av service? | 53 |
| Kategorier av serviceinsatser | 56 |
| Uppfattning om serviceinriktningen | 62 |
| Andra grupper nås... .. | 62 |
| ...men det finns också risker | 64 |
| Alla nås inte av serviceinsatserna | 66 |
| Alla insatser är inte lämpliga att ge som service | 66 |
| SAMMANFATTANDE DISKUSSION | 69 |
| Vägarna till servicen | 73 |
| Tillgänglighet, motivation och barnskydd | 74 |
| Referenser | 78 |
| Bilaga 1 Kategorier av öppna insatser | 81 |
| Bilaga 2 Intervjumall | 84 |
| Bilaga 3 Deltagande kommuner | 86 |
| Rapporter från FoU i Väst/GR | 87 |

Sammanfattning

På Socialstyrelsens uppdrag har FoU i Väst/GR utfört denna studie av vad en inriktning mot serviceinsatser inom den sociala barnvården innebär i form av verksamheter och relation mellan myndighetsutövning och stödinsatser. Med serviceinsatser avses insatser som ges utan att ett formellt biståndsbeslut fattas och oftast även utan att en social utredning genomförs. Särskilt fokus har lagts på att undersöka och diskutera hur barns skydd och rättssäkerhet har tillvaratagits. En grundläggande fråga i de fall socialtjänsten erbjuder service istället för att utreda barnens situation och bedöma biståndsbehov, är nämligen om och i så fall hur barnets behov av skydd synliggörs.

Denna studie av serviceinsatser är en fördjupning av en nationell kartläggning av öppenvården som slutfördes våren 2006 (Socialstyrelsen & Forkby, 2006). Från kartläggningen valdes tjugotalet kommuner ut som i särskild hög grad uppgivit att de i huvudsak erbjöd insatser i form av service istället för att bevilja biståndsinsatser.

Samhällets sociala barn- och ungdomsvård har ett vittfamnande uppdrag när det handlar om utsatta barns och ungdomars skydd, välbefinnande och utveckling. Av socialtjänstlagen och dess förarbeten finner man att socialtjänsten bör arbeta med stödjande insatser och åtgärder på individuell, grupp- och strukturell nivå. På strukturell nivå är tanken att socialtjänstens erfarenheter av sociala missförhållanden och problematiska uppväxtvillkor ska tillvaratas i samhällsplaneringen. I det generellt förebyggande arbetet är tidiga insatser viktiga för att nå riskgrupper innan problem utvecklar sig och blir djupgående. Likaledes är det viktigt att det finns ett kvalificerat stöd att tillgå där problem ändå blivit mer svårhanterliga. Sista länken i socialtjänstens uppdrag inom barn- och ungdomsområdet är att utreda och bedöma barn

och ungas behov av stöd och skydd samt att vid behov träda till deras skydd, eventuellt genom tvingande åtgärder.

Av studien framkommer att det främsta motivet till att i högre grad erbjuda service handlar om att utveckla det förebyggande arbetet. Förebyggande arbete ska dock uppfattas i vid bemärkelse, innefattande allt från tidiga insatser till barnfamiljer till samlade strategier för att nå ungdom i riskzon i syfte att undvika senare institutionsplaceringar genom att arbeta på ”hemmaplan”. En kärnfråga uppfattas vara att öka tillgänglighet och närhet. Det handlar då såväl om fysiska som relationsmässiga aspekter. De fysiska handlar exempelvis om att placera verksamheter som ger öppna insatser i mer inbjudande lokaler än socialkontoret, kanske i samverkan med andra verksamheter, så som görs i familjecentralerna. De relationsmässiga handlar om att stärka brukarens ställning genom att denne tilltros själv kunna bedöma sitt behov av stöd och därmed minska eller i alla fall förändra ”expertmakten”. Flera av de intervjuade betonade att många skulle kunna hantera sina svårigheter själva med en tämligen begränsad insats från samhällets sida. Risken är att denna grupp avhåller sig från kontakt om de måste utredas, registreras och dokumenteras inom en myndighet.

I de kommuner som ingår i studien ges många olika insatsformer som gavs som service. Det fanns exempel på insatser inom samtliga kategorier som utvecklades i den nationella kartläggningen av öppenvården. Utöver den övergripande ambitionen att utveckla det förebyggande arbetet var samarbete med annan huvudman en viktig anledning till att insatsen gavs som service. Det kunde exempelvis gälla för gruppverksamhet till barn med missbrukande föräldrar, som kunde ges av en annan huvudman eller i samarbete med delar av sjukvården eller kyrka. I andra fall var vägen till insatsen en viktig anledning. I det fältbaserade ungdomsarbete kunde kontakter etableras genom det uppsökande arbetet. Ungdomarna kunde sedan slussades vidare till mer strukturerade insatser, exempelvis till så kallade programverksamheter som det sociala färdighetsträningsprogrammet ART (aggression replacement training). Vägen till insatsen var också ett tungt vägande skäl till att hänvisa de brukare som själva tog kontakt med en verksamhet för att få del av en stödinsats. Här spelade synen på den egna motivationens betydelse en roll.

Intervjupersonerna var på det stora hela övertygade om att serviceinsatser var en viktig del för att utveckla det förebyggande arbetet och menade också att de hade goda erfarenheter av att arbeta med denna form. Det fanns dock flera som påtalade svårigheterna med att dra en gräns för hur djupgående en serviceinsats kan vara innan behovet och situationen borde utvecklas mer grundligt. Av bland annat rättsäkerhetsskäl kan det vara problematiskt om

insatser inte dokumenteras på något sätt, utöver minnesanteckningar som förstörs efter avslutad kontakt.

I de slutsatser som dras av studien menar vi att man i huvudsak bör se utvecklingen av serviceinsatser som en positiv möjlighet som kan ge ökad tillgänglighet till insatserna. Det verkar också ofta vara ”nya” eller andra målgrupper som nås än de som socialtjänsten ändå skulle komma i kontakt med. Därför finns anledning att varna för förhoppningar om att en serviceinriktning skulle minska antalet utredningar och att man därmed med viss automatik skulle kunna minska resurserna inom de myndighetsutövande delarna.

Vi kunde också konstatera att det, åtminstone vid intervjuerna, fanns en tämligen väl utvecklad reflektion omkring olika risker med utvecklingen, inte minst utifrån barnskyddsperspektivet. Vi vill ändå varna för att det kan finnas andra drivkrafter som påverkar det praktiska arbetet, än dem man lyfter fram vid intervjuer, inte minst sådana som har att göra med att minska arbetsbelastningen för pressade myndighetsutövande funktioner. När det handlar om i vilken mån en kontakt verkligen etableras med en serviceinsats och en familj som blivit hänvisad ser vi också ett utrymme för att utveckla strategier för olika former av överlämnanden. Det borde finnas förutsättningar att på frivillig grund nå en överenskommelse om att den hänvisande eller rekommenderande funktionen finns med så länge att en kontakt verkligen etableras. Det borde också kunna finnas möjlighet för frivilliga överenskommelser när det handlar om att följa upp om insatsen varit tillräcklig, fått avsedd effekt eller om andra insatser erfordras. Slutligen finns det ett kunskaps- och kvalitetsintresse i att utveckla former för statistikföring och utvärderingar som på något sätt inkluderar även serviceinsatserna.

Inledning

När vi på uppdrag av Socialstyrelsen inledde denna studie om serviceinsatser inom den sociala barnvården visste vi inte hur brännande aktuella frågor föranledda av denna inriktning skulle bli våren 2007. Så aktuella uppfattade vi nämligen frågorna när vi reflekterade över dem i ljuset av "fallet Louise" i Vetlanda¹. Hur ser samhällets stöd till utsatta barn och ungdomar ut, hur organiseras det på ett sätt som verkligen når fram och finns det någon risk att utsatta barns skydd och rättssäkerhet sätts på undantag om socialtjänstens utredande funktioner tonas ned? Som så många andra involverade i barns rättigheter och skydd blev vi upprörda, undrande och tagna av flickans livsberättelse så som den gestaltades i medierna. Och som antagligen en mycket stor del av de praktiskt verksamma socialarbetarna ställde också vi oss frågor som: var det verkligen möjligt, vad hade socialtjänsten för information egentligen, hur såg deras rutiner ut och inte minst frågor vi ställde oss själva: hade vi själva som socialarbetare blundat när vi skulle ha uppmärksammat, inte förstått när vi borde ha lagt samman och inte stått upp när vi skulle ha agerat? För oavsett vad som egentligen hände i Vetlanda aktualiserar Lousie-fallet grundläggande frågor i det sociala arbetet med utsatta barn och ungdomar. Finns det någon motsättning mellan barnskyddsintresset och ambitionen av nå ut med tidiga insatser och finns

¹ Lousie-fallet avser ett ärende som lyftes fram i teve-programmet "Uppdrag granskning". Programmet redovisade att ett flertal allvarliga anmälningar om missförhållanden aldrig föranledde någon utredning. Mer kraftfulla åtgärder sätts in först efter att Louise själv rymt från fadern som såväl underlåtit omsorgen om henne som utnyttjat henne på olika sätt. Hanteringen av ärendet har kritiserats av länsstyrelsen. Teve-programmet gav upphov till folkliga protester och krav på ansvariga tjänstemäns avgång, vilket också skedde.

det risker förknippade med att familjerna själva får bestämma om och i så fall vad de vill ha för stöd?

Denna rapport är en fördjupning av den kartläggning av öppna insatser riktade till barn, ungdomar och familjer som FoU i Väst/GR genomförde på Socialstyrelsens uppdrag (Socialstyrelsen & Forkby, 2006). Kartläggningen som omfattade ett slumpmässigt urval av 120 kommuner eller stadsdelar i Sverige, avsåg att undersöka omfattningen av och inriktningen på kommunernas öppna insatser. Den syftade även till att utveckla och pröva ett antal kategorier för olika former av öppna insatser. Genom kategorierna och frågor om omfattning och inriktning kunde en mer detaljerad kunskap presenteras om barnavårdens öppna insatser än den som finns i den officiella statistiken. Studien konstaterade bland annat att det fanns en relativt differentierad och utbyggd verksamhet i många kommuner, i genomsnitt fanns åtta olika insatsformer för barn och tio för ungdomar att tillgå. Inriktningen mot att skapa alternativ till institutionsvård var stark och utvecklingen av nya verksamheter pågick. Vad som också framkom var att många av insatserna, upp mot en tredjedel av insatsformerna, i huvudsak gavs som service och inte som bistånd och även att i en grupp av kommuner verkade serviceformen faktiskt vara vanligare än biståndsformen.

Kartlägningsrapporten förstärkte uppfattningen om att det verkade finnas en inriktning mot service inom den sociala barnavården i flera kommuner. Hur många kommuner det handlade om, vilka insatser det i så fall var frågan om och vilka erfarenheter som fanns om hur man kunde tillgodose sådant som både god rättssäkerhet och hög tillgänglighet, gav kartläggningen dock inget svar på. Socialstyrelsen återkom därför till FoU i Väst/GR med ett preciserat uppdrag att genomföra en begränsad fördjupningsstudie i ett antal av de kommuner som kartläggningen omfattade. De kommuner som valdes ut hade samtliga redovisat att de hade mer än två tredjedelar av insatsformerna i huvudsak som service.

Inriktningsförskjutningar inom socialtjänsten sker i samspel mellan många olika krafter. Staten anger via lagstiftning och rådgivning en del av ramarna, men det kommunala självstyret gör att den lokala utformningen kan skilja sig väsentligt åt från en del av landet till en annan. En väsentlig kraft utgör också de idéer som uppfattas framgångsrika på ett eller annat sätt (för en studie av ett näraliggande område se exempelvis Forkby 2006). Sådana idéer sprids genom medier, på konferenser och genom ett flertal formella och informella nätverk. Ju tätare sådana nätverk är, desto större torde chansen vara att man kan se att liknande idéer provas i dess olika förgreningar. Geografisk närhet, organisatorisk samhörighet och ömsesidiga beroenden ökar sannolikheten för att tätare utbyten sker över kommungränser, vilket kan medföra

att man kan finna att det utvecklas regionala profiler. Starka tecken finns på att en sådan regional profil med inriktning mot serviceinsatser växer fram inom Göteborgsregionen². FoU i Väst/GR genomför därför en fallstudie i Lerums kommun, för att bland annat undersöka hur arbetet organiseras och vilka konsekvenser en serviceinriktning har för barnskyddsaspekter och det interna samspelet mellan olika aktörer i organisationen. Fallstudien och denna kartläggning kan därför ses kompletterande delar av ett gemensamt kunskapsbyggande³.

Med serviceinsatser avses i denna rapport insatser som *ges utan att ett formellt biståndsbeslut fattas och oftast även utan att en social utredning genomförts*. En sådan inriktning kan också innebära att klienterna själva kan söka stöd hos en viss öppenvårdsverksamhet, men det finns också exempel på att vägen till verksamheten går via en hänvisning från i första hand socialtjänsten, även om andra aktörer också förekommer. Vanligt verkar vara att det finns olika vägar för att få del av en insats; klienterna kan söka själva, bli hänvisade eller få en viss insats som ett bistånd. Den modell som innebär att klienterna själva kan ta kontakt med en verksamhet talar flera kommunrepresentanter om i termer av att man har utvecklat en öppen ingång. För agerandet när socialtjänsten hänvisar till en öppen insats istället för att inleda utredning och besluta om bistånd används olika beteckningar. En del använder just beteckningen hänvisning, andra talar om att man rekommenderar klienter till en verksamhet.

Studiens område

Socialtjänsten har, för att kunna fullgöra sina skyldigheter att bland annat vaka över utsatta barns rättigheter och skydd, tilldelats en hel del (makt)befogenheter. Det handlar om möjligheten att genomföra utredningar, att föreslå insatser och även kunna ingripa mot den enskildes egen vilja. Som mest påtaglig är myndighetsutövningen när det handlar om tvångsomhändertaganden av barn. Socialtjänstens arbete regleras rättsligt genom ett flertal lagar, men viktigast bland dem är socialtjänstlagen (2001:453) som anger ramarna för socialtjänstens arbete, däribland stöd som ges i frivilliga former

² Det varierar självfallet hur man går tillväga och vilka insatser man ger som service, men i åtminstone Mölndal, Härryda, Partille, Lerum och Kungsbacka kan man konstatera att det finns en inriktning mot att i högre grad arbeta med service.

³ Studien genomförs av forskaren Ulf Axberg som också gett värdefulla synpunkter på denna rapport.

och LVU⁴ (1990:52) när det handlar om tvångsvård av barn och unga. Men lagstiftningen innehåller inte bara eller främst direktiv om att ingripa med grund i myndighetsutövning och tvingande lagstiftning, utan en hel del påbud om att vara aktiv i att stimulera till goda livsmiljöer och delta i samhällsplaneringen. Man kan säga att serviceinriktningen balanserar mellan dessa två krav som präglar socialtjänsten, att träda till skydd och att komma med erbjudanden.

Lagstiftningen

De viktigaste regleringarna i socialtjänstlagen för denna studies vidkommande återfinns i direktiv om socialtjänstens uppdrag, sociala utredningar och om anmälningsskyldigheten. I de allmänna beskrivningarna av socialtjänstens uppdrag står bland annat att socialnämnden ska ta initiativ till och bevaka att åtgärder vidtas för att skapa en god samhällsmiljö och goda förhållanden för barn och ungdom (3 kap 2 §). Socialnämnden har också ansvar för uppsökande och olika former av förebyggande insatser. Det handlar om att upplysa om möjligheten att få stöd och erbjuda grupper och enskilda hjälp. I sjätte paragrafen samma kapitel nämns särskilt att nämnden bör tillhandahålla sociala tjänster genom rådgivningsbyråer, socialcentraler och liknande. Ytterligare preciseringar om ansvaret för barn och ungdomar finns i fjärde kapitlet. Socialnämnden ska verka för att barn och ungdomar växer upp under trygga och goda förhållanden, i nära samarbete med hemmen främja en allsidig personlighetsutveckling och sörja för att barn och ungdomar som riskerar att utvecklas ogynnsamt får det skydd och stöd som de behöver.

I elfte kapitlets första paragraf står att nämnden utan dröjsmål skall inleda utredning av vad som genom ansökan, anmälan eller på annat sätt kommit till nämndens kännedom och som kan föranleda någon åtgärd av nämnden. Formuleringen ”på annat sätt” avser bland annat begäran om yttrande från rättsvårdande myndighet eller egna iakttagelser inom socialtjänsten. Utredningarna ska också avgränsas på det sättet att de inte görs mer omfattande än vad som krävs för att avgöra eller bedöma en viss fråga, enligt andra paragrafen. Slutligen innehåller fjortonde kapitlet direktiv om anmälningsskyldigheten och uppgiftsskyldighet. Den förra innebär en allmän rekommendation att alla som får kunskap om att ett barn far illa och kan behöva samhällets skydd bör anmäla detta till socialtjänsten och att de som arbetar i verksamheter som berör barn och ungdomar har en skyldighet att göra

⁴ Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga.

detsamma. Lagstiftningen ger enligt nuvarande formulering sålunda ingen tydlig vägledning i vilken mån insatser till barn och unga kan eller bör ges som bistånd eller som service. De delar av lagstiftningen som handlar om de uppsökande, erbjudande åtagandena och det att socialnämnden skall samarbeta nära med hemmen kan uppfattas stödja en utveckling av fler serviceinsatser eftersom denna inriktning ofta motiveras av att nå ut till fler målgrupper och med insatser i tidigt skede. De skrivningar som handlar om att utredningar skall inledas omedelbart och bedrivs utan onödiga dröjsmål leder möjligen åt ett annat håll.

Råd om service

Socialstyrelsen har gett vägledning om och hur serviceinsatser kan ges (Socialstyrelsen, 2006, kap 3). Av vägledningen framgår att det finns ett positivt lagstöd för erbjudande av professionella sociala tjänster som service, även om det finns saker att beakta. Det viktigaste är att ett beslut om att inleda en utredning inte får villkoras av om en familj är positiv till en insats eller inte. Detta skulle kunna innebära att familjen hamnar i en förhandlingsliknande situation och känner sig tvingade eller väljer att acceptera en kontakt för att slippa från en utredning. Ett sådant förfarande skulle strida emot grundprincipen om socialtjänstens frivilliga insatser och skulle kunna innebära att man fattar beslut att inte inleda en utredning trots att det skulle behövas, exempelvis utifrån barnskyddsintresset. Det får heller inte vara så att en hänvisning till service innebär att familjen inte får sin ansökan ordentligt prövad - den enskildes önskemål och förfrågan måste tas på allvar. En del kommuner har en gräns i form av tid eller antal tillfällen man kan få stöd i en verksamhet innan en biståndsprövning görs, exempelvis fem stödsamtal i en serviceverksamhet. Socialstyrelsen menar att en sådan begränsning inte görs av lagstiftningen och skriver att ”eftersom det är ett erbjudande, är det familjen eller den unge som avgör när de vill avbryta kontakten” (s. 28). I de fall man i en kommun ändå har en begränsning får det alltså betraktas som en policy för hur de kommunala resurserna används.

När det handlar om beslut om att inte inleda utredning anger man från Socialstyrelsen att det kan finnas flera olika skäl. Det kan vara uppenbart att socialtjänstens insatser inte krävs, det kan finnas adekvata insatser redan, det kan nyligen ha genomförts en utredning et cetera. Kravet på att inleda utredning torde dock vara ovillkorligt när man ”inte kan utesluta att det kan finnas ett behov av skydd eller stöd direkt för barnet” (s. 33).

Därefter pekar Socialstyrelsen på att det inte finns någon möjlighet att följa upp om familjen väl tar kontakt eller hur det går i det stödjande arbetet om det är service (även om man frivilligt kan komma överens med den en-

skilde om en uppföljande kontakt, vår anmärkning). När man ger en serviceinsats läggs det därmed ett ansvar på personalen i de öppna insatserna att uppmärksamma om det finnas ytterligare stöd eller skyddsbehov för barnet utöver det som redan ges.

Förebyggande arbete

Socialtjänsten har till uppgift att arbeta förebyggande. När man ser till de förhoppningar som ställdes till en reformerad socialtjänst under 1970-talet, då vår nuvarande socialtjänstlag i allt väsentligt arbetades fram, skall man inte se denna uppgift som underordnad eller en randuppgift att ta sig an i den mån det kvarstår resurser sedan kärnuppgifterna har klarats av. Tvärtom sågs det förebyggande arbetet som en grundläggande och avgörande del i samhällsbygget. Erfarenheter från sociala missförhållanden skulle tillvaratas på ett mer genomtänkt sätt och föras in direkt i planeringsprocesserna. I praktiken har det dock visat sig svårt att leva upp till de förhoppningar som ställdes, särskilt gäller så kallade strukturinriktade insatser som samhällsarbete (Denvall, 1997; Sundh & Turunen, 1992; Turunen, 2004). När man i kommunerna talar om att utveckla mer av serviceinsatser menar många av de som vi intervjuat att man bör se dessa som en del av socialtjänstens uppdrag att utveckla det förebyggande arbetet. Då är det i och för sig i första hand frågan om ett förebyggande arbete som vänder sig till enskilda individer och grupper, och inte (lokal)samhället. Det finns dock flera sätt att tala om detta arbetsområde, vilket kan göra att man åtminstone som ovan kan känna sig något förvirrad.

Ibland talar man om en kedja där olika insatser länkar i varandra. Tidiga insatser som kan sättas in redan under graviditet och småbarnsåldern är första länkarna och kedjan avslutas (i värsta fall) med tvångsvårdande insatser på slutna institutioner för kriminella och missbrukande ungdomar. Principen för de tidiga insatserna är att identifiera riskgrupper och nå dem på ett så lättillgängligt och positivt sätt som möjligt. Principen för de senare är snarast de omvända. Slutenvården är omgärdad av en rad lagstiftningsmässiga och byråkratiska regler för att garantera rättssäkerheten i myndighetsutövningen. Kedjemetaforen kan dock vara förledande eftersom även små barn kan bli föremål för tvingande åtgärder, även om det då är omsorgen om dem som brister och inte barnens egna handlingar.

Förebyggandebegreppet har visat sig notoriskt svårt att definiera (se exempelvis Lagerberg & Sundelin, 2000). Det har en flytande karaktär i och med att man alltid kan förebygga något värre – i praktiken ända till dess att döden inträffar. Vanligt har varit att man delar in insatser i primära, sekundära och tertiära insatser (eller prevention). Med primär prevention avses då

insatser på befolkningsnivå utan att man identifierat särskilda riskgrupper – allmänna vaccinationer kan vara ett exempel från folkhälsoområdet, medan en utbyggd mödravård, familjecentraler för rådgivning även i psykosociala angelägenheter är exempel som ligger närmare socialt arbete. När det handlar om sekundär prevention kan det exempelvis handla om fältarbetares arbete för att nå ungdom i riskzon. De har inte ambitionen att nå samtliga ungdomar i ett område, utan lägger sig vinn om att knyta kontakt och ge stöd åt dem som riskerar att utvecklas ogynnsamt. Tertiära insatser har ofta karaktären av behandling och vård såsom att ge omsorg och stöd till missbrukare för att hålla ned konsumtion av droger och alkohol och att ordna med skyddade boenden till denna grupp.

Ett försök att använda tydligare definitioner som fått stor spridning på senare tid är att istället tala om universell, selektiv och indikerad prevention. Förespråkarna menar att detta ger en bättre indelning och att det stämmer bättre överens med sociala insatser än tidigare indelning som är mer medicinsk. Denna definition används exempelvis i forskningsöversikten ”*Framgångsrika preventionsprogram för barn och unga*” (Ferrer-Wreder & Stattin et al 2005). När det gäller *universell prevention* är ambitionen att erbjuda insatser fritt till ”alla”. Insatsen tar inte hänsyn till skillnader mellan hög- och lågriskgrupper utan erbjuds till alla personer oavsett grad av upplevd eller faktisk risk. Syftet är mer att främja en positiv utveckling än att fokusera på riskförhållanden. Insatser som syftar till *selektiv prevention* fokuserar på undergrupper som upplever/manifesterar en känd riskfaktor. Det är undergruppen som är i fokus, inte individen. Syftet är att styra bort individer från kronisk och ökad negativ anpassning. När det gäller *indikerad prevention* är den inriktad på personer som på något sätt har identifierats att vara i riskzonen. De kan ha identifierats med kroniska och/eller allvarliga problembeteenden.

Andra beteckningar förekommer också för förebyggande arbete med likartad uppdelning. Generellt förebyggande arbete är en sådan beteckning som avser insatser på samhällsnivå och riktat förebyggande arbete avser det selektiva. Tidiga insatser är erbjudanden som riktar sig till riskgrupper och är därmed en variant av riktat förebyggande arbete.

Det finns även en gräns för när de preventiva ansatserna börjar. Preventionen i dess olika former förenas nämligen av att den fokuserar på det problem, missförhållande eller sjukdom man vill undvika. Med inspiration från bland andra Antonovksy (1991) har det salutogena perspektivet fått många förespråkare, exempelvis inom omsorgsarbete (Westlund & Sjöberg, 2005). Här talas det om promotion istället för prevention. Det är det positiva, styrkan och motståndskrafter mot sjukdom och missförhållanden man vill stärka och fokusera på. I praktiken kommer olika perspektiv och förhållningssätt

att överlappa varandra. En fältarbetare kan exempelvis arbeta med ett promotivt perspektiv med ungdomar som befinner sig i riskzon för att utvecklas ogynnsamt.

I och med variationen på insatser och skillnader mellan kommunernas inriktning går det inte att helt nöjaktigt fastställa vilken form av förebyggande (eller preventiva) insatser som denna studie avser. Det finns dock en likhet i att tyngdpunkten ligger i den mellersta kategorin. Med indelningen i primär, sekundär och tertiär så menar vi att den tyngdpunkten ligger i det sekundära fältet. Det handlar om insatser som riktar sig till vissa riskgrupper och inte generellt till hela befolkningen, men det handlar inte om vårdinsatser där ett mer eller mindre befäst missförhållande är etablerat. Även när tar stöd i universell, selektiv och indikerad prevention menar vi att målgrupperna i stor utsträckning går att finna bland dem den selektiva preventionen riktar sig mot, men i viss mån även bland den indikerade preventionen.

Risker med service

Det finns olika motiv till att erbjuda insatser som service istället för bistånd. Vanligen brukar tillgänglighetsaspekter lyftas fram, det ska vara lätt att komma i åtnjutande av ett stöd. Man poängterar vanligen också tilltron till klientens (vanligen föräldrarnas) egen bedömning av sitt behov. Det kan också finnas uppfattningar om en utredning sällan eller aldrig kommer fram till andra biståndsförslag än vad den enskilde själv önskar. En inriktning mot service kan också rent allmänt underlättas om de öppna insatserna har byggts ut. Om det finns ett differentierat utbud att välja på och den enskilde är motiverad till en insats – varför ska man då gå vägen via en byråkratisk process med de risker som finns att den sinkar processen och möjligen motivationen med den?

Det finns emellertid också skäl att granska inriktningen kritiskt. Utifrån barnskyddsintresset är det viktigt att socialtjänsten har väl grundade riskbedömningar för att avgöra hur barnens situation ser ut. Vilken möjlighet har socialtjänsten då till sådana riskbedömningar om direkt eller efter en kort process hänvisar familjer vidare direkt till en stödande insats? Följer man upp om de som hänvisas också tar en kontakt? En utredning är också en rättssäkerhetsfråga. Det kan vara lättare att se vad man som klient ansöker om och hur socialtjänsten bedömer denna ansökan, vilket kan ha betydelse för ett eventuellt överklagande. Det kan också finnas risker för att uppföljningen blir sämre. Om ett ärende upprättas följer andra förvaltningsmässiga krav, om exempelvis dokumentation och skyndsamhet i handläggning.

Sett utifrån ett barnskyddsperspektiv tycks serviceinriktningen förutsätta ett antal premisser:

- Det finns en sorteringsfunktion som förmår att skilja mellan ärenden som bör utredas och vilka som kan hänvisas till en insats.
- Det finns en kommunikationskanal mellan myndighetsutövningen och serviceinsatsen för matchning och återkoppling.
- Klienten är så motiverad att kontakten med serviceinsatsen etableras.

Utöver dessa kan man tänka sig komplikationer av ren resursfördelningskaraktär. En övergång till en serviceinriktning kan i vissa fall också innebära att man avdelar personal från myndighetsutövande funktioner till att enbart arbeta med service. Det är omöjligt att säga vad som är en riktig uppdelning. Särskilt svårt kan det vara att avgöra hur stor minskning av myndighetsutövningen det kommer att innebära, om det ens är någon. Det kan ju vara andra och fler klienter som får serviceinsatser. Många av de klienter som hänvisas kanske överhuvudtaget inte utreddes tidigare och rent allmänt finns ofta en så stor tidsbrist inom myndighetsutövandet att minskad belastning kan vara svår att upptäcka. Man kan alltid göra mer inom detta område.

Studiens syfte och frågeställningar

Som nämndes ovan är denna studie en fortsättning på den nationella kartläggningen av öppna insatser som genomfördes 2006. Av de 240 enheterna (i 120 kommuner/stadsdelar) som ingick i kartläggningen skapades en grupp av dem som hade mer än två tredjedelar av sina insatser att erbjuda som service. Gruppen bestod av 25 enheter i 20 kommuner, 18 barnenheter och 7 ungdomsenheter⁵. Urvalet bestod av en blandad grupp av kommuner. Det fanns exempelvis en representation av samtliga olika kommuntyper⁶ som Sveriges kommuner och landsting tagit fram. Det fanns kommuner med få och många insatser (även om fördelningen är ojämn) och det fanns kommuner där både barn- och ungdomsenheterna var med i urvalet och de kommuner där enbart en barn- eller ungdomsenhet var med.

Syftet med studien är att undersöka i vilken mån en hög andel serviceinsatser avspeglar en uttalad inriktning, hur insatserna organiseras och belysa vad en sådan inriktning har för tillgänglighet, rättssäkerhet och kommunikationsbehov mellan enheter.

⁵ Begreppet ”enheter” väljs här då kartläggningen efterfrågade insatser till barn 0-12 år och ungdom 13-20 år var för sig. Det kan dock vara så att kommunerna inte har olika organisatoriska enheter för dessa grupper.

⁶ Sveriges kommuner och landsting har utvecklat olika kategorier för att beteckna olika sorters kommuner, såsom storstäder, större städer, glesbygdskommuner, pendlingskommuner med flera. Denna kategorisering används i många sammanhang, exempelvis för att göra jämförelser med utgångspunkt i den officiella socialtjänststatistiken.

- Hur ser ”servicekartan” ut i dessa kommuner?
 - Hur organiseras serviceinsatser i rumslig och verksamhetsmässig bemärkelse?
 - Vad förklarar vilka verksamheter som drivs som service?
 - Vilka samverkar man med i serviceinsatserna och har samverkan någon betydelse för serviceinriktningen?
- Vad utmärker verksamheter som ges som bistånd eller service?
 - Hur ser sorteringsfunktionen ut, exempelvis om anmälningar och ansökningar hanteras olika?
 - Hur vägs rättssäkerhetsaspekter in under bedömningsprocessen?
- Vilka är de specifika svårigheterna och vinsterna med att ge olika insatsformer som service?
 - Finns det insatsformer som uppfattas som mer naturliga/okomplicerade att ge som service, i så fall vilka och hur kommer det sig?

Det handlade om att ställa frågor om vilka verksamheter som finns, hur dessa organiseras, vilka som lämpar sig bäst/sämre för service och om man vunnit några erfarenheter av att gå mot mer av en serviceinriktning. Vi fokuserade också på hur beslutet växte fram, vilka som involverades (praktiker, politiker, klientgrupper, övriga), vad som motiverade inriktningen – vad ville man uppnå, vilka inspirationskällor fanns (andra kommuner, skrifter och uttalanden) och vilka faror man beaktade. Den sista frågeställningen rör olika insatsformer. Man kan i en verksamhet ha många olika former av insatser att tillgå. Inriktningen mot service skulle delvis kunna ha att göra med vilken form av insats det är frågan om. Det är därför intressant att fördjupa sig något omkring vilka de specifika möjligheterna och svårigheterna uppfattas vara för olika insatsformer.

Genomförande

IFO-chefen eller motsvarande kontaktades via mail i 17 av de 20 utvalda kommunerna/stadsdelarna varvid en kort information gavs om studiens syfte. Vid en telefonkontakt bokades tid för en telefonintervju med IFO-chefen eller med den chef som var ansvarig för barn- och ungdomsfrågor. I två kommuner/stadsdelar gjordes två intervjuer, en med ansvarig chef för barnfrågor och en med ansvarig chef för ungdomsfrågor. En av de tillfrågade cheferna avböjde att delta i studien, varför den kommunen finns inte representerad i vårt material.

En intervjuguide med öppna frågor konstruerades (se bilaga). Inför intervjun skickades de frågeområden som intervjun skulle komma att omfatta till

den blivande intervjupersonen. Varje intervju tog i genomsnitt en timme, och intervjuerna spelades in. Därefter skrevs alla intervjuer ut.

I de resterande tre kommunerna/stadsdelarna gjorde vi ett besök och intervjuade den ansvariga chefen personligen. Dessa intervjupersoner hade också fått tillgång till frågeområdena i förväg. Ett av dessa besök, det i Linköping, kom att bli mer omfattande än de övriga.

Begrepp

Flera av studiens viktiga begrepp har presenterats relativt ingående ovan. Utöver dessa används några begrepp för att beteckna området. För ytterligare begreppspreciseringar kan hänvisas till Socialstyrelsens terminologibank på Internet.

Öppna insatser används som en övergripande beteckning för både biståndsprövade insatser och serviceinsatser.

Öppenvård, eller oftare *öppenvården*, används för att beteckna verksamhet som ger öppna insatser.

Perspektiv från forskningsfältet

I detta kapitel kommer vi att sätta in denna studie av serviceinsatser inom barnavården i ett sammanhang. När man diskuterar socialpolitiska och vårdideologiska förändringar är det väsentligt att pröva olika sätt att se på den egna utvecklingen. Det är lätt att bli hemmablind och göra sig bilder av hur det fungerar i andra länder. Vi inleder därför kapitlet med en kortfattad internationell utblick för att belysa det svenska systemet i ett europeiskt perspektiv. Från denna bredare vy fokuserar vi åter på det svenska systemet och redovisar något av den forskning som studerat insatser, anmälningar till socialtjänsten om att barn far illa och vad som kännetecknar de sociala utredningarna om denna grupp.

Svensk barnavård som en del av Europa

För att vidga perspektivet kan man i sammanhanget säga något om hur den svenska utvecklingen ser ut i jämförelse med andra länder i Europa. Det finns några komparativa ansatser som syftar till att placera olika länders sociala barnavårdssystem i förhållande till varandra. Flera av författarna beskriver en utveckling där länderna närmat sig varandra mer och mer över tid. Förändringar på övergripande politisk nivå i fråga om harmonisering och inte minst Östeuropas förändring har varit viktigt även för ideologiska ställningstaganden kring utsatta barn och unga. Samtidigt som de flesta europeiska länder numera uppvisar en stor likhet i grundläggande ställningstaganden om barnsskydd, familjers rättigheter och samhällets ansvar kan man finna stora skillnader i praxis. Särskilt stora är skillnaderna mellan olika välfärdsmodeller (Hearn, Pösö, Smith, White & Korpinen, 2004; Janze, 1999, s. 90 - 99), men man finner alltså även variationer inom så närbesläktade sociala välfärdsystem som de nordiska (Grinde, 2003; Hestbaek, 1998).

I diskussionen om olika välfärdsmodeller har Esping-Andersens (1990) indelning i (ny-)liberala, konservativa/korporativa och socialdemokratiska (skandinaviska) modeller varit en utgångspunkt för flera. De nyliberala där Storbritannien och USA är exempel kännetecknas här av ett minskat inslag av statligt ansvar och interventioner i medborgarnas liv. Det sociala arbetet har reducerats till att i första hand bevaka barnskyddsaspekter. Så länge barnets rättigheter inte kränkts är det upp till föräldrar och familjerna själva att söka stöd i den mån de önskar. Den konservativa modellen brukar tydligast hänföras till Tyskland och har som ett kännetecken att staten (eller de lokala samhällsfunktionerna) har ett intimt samröre med olika från staten fristående välfärdsdrivande organisationer (NGO:s). Den katolska kyrkan är en viktig sådan organisation, vilket vissa menat medfört att en värdekonservativ syn på sådant som familjeliv och fostran dominerat. Den skandinaviska eller socialdemokratiska modellen har för socialt arbete inneburit en stor tilltro och förhoppning om att samhälleliga organ har en god kapacitet och även en form av skyldighet att intervensera aktivt med såväl förebyggande insatser som vårdande insatser.

En del av jämförelserna mellan länderna har tittat på institutionsvårdens utbredning. Ibland har den vårdideologiska retoriken och mediala bilden gett en uppfattning av att Sverige till skillnad från de flesta andra europeiska länder har en stor omfattning av barn som placeras utanför hemmet. Denna bild fick exempelvis tyska tidningen "Die Spiegel" stor uppmärksamhet för 1983, där man i en artikel om "Socialstaten Sverige" talade om ett barns Gulag. Verkligheten var snarast den motsatta. Sverige har tillsammans med länder som England och Norge av tradition en relativt låg andel barn som blir föremål för vård utom hemmet – och när barn/unga trots allt skiljs från sin familj har familjehemsvård dominerat klart. I många andra delar av Europa, inte minst i Syd- och Centraleuropa, har institutionsvården haft en betydligt starkare ställning (Colton & Hellinckx, 1993; Sellick, 1998). Men även i vår närmaste omgivning, Danmark, kan man se denna mer kontinentala situation med en relativt hög omfattning av institutionsvård såväl i relation till hur många barn den omfattar som till familjehemsvården (Hestbaek, 1998).

Gilbert (1997) menar i en jämförelse mellan nio länder att man kan tala om familjestödsorienterade och barnskyddsorienterade system. Inom dessa kategorier finns det sådana som har en anmälningsskyldighet och de utan. Sverige hänförs till kategorin familjestödsorienterade. I sådana system förstår man barnets och familjens problem som sammanflätade inom sig och med den omgivning och de omständigheter de lever under. Det gäller därför för socialarbetaren att etablera ett samarbete med klienterna i syfte att skapa

nya handlingsmöjligheter, vilket bland annat kan innebära att föräldrar får större förutsättningar att ge sitt barn stöd. I ett barnskyddsorienterat system har man större benägenhet att hamna i en laglighetsprövande verksamhet. Uppgiften är att skydda barnet från de bristande föräldrarna. I en diskussion om denna uppdelning menar dock Wiklund (2006a, s. 15) att det också finns starka normativa och "legalistiska" inslag i den svenska modellen. Det är alltså svårt att göra helt klara och tydliga indelningar.

Liknande beskrivningar återfinns hos andra forskare som jämfört olika barnskyddssystem med varandra. I en aktuell sammanställning beskrivs system som främst är orienterade mot skydd för barnet, mot att ge service till familjerna och mot att barnets nära omgivning i form av nätverk och lokalsamhälle ("community") tar ansvar för barnet (Cameron & Freymond, 2006; Hetherington, 2006). Välfärdssystemen beskrivs antingen som holistiska/familjecentrerade eller dualistiska/barnskyddscentrerade.

I ett system som fokuserar på barnets skydd är det privata och det allmänna tydligt åtskilt. Samhället lägger sig i bara när föräldrarna brister i omsorgen om barnet. Systemet vill förhindra att barn tar skada i det egna hemmet. Det finns en nära koppling till lagar och domstolar. Detta system kan tydligast ses i de anglosaxiska länderna England, USA och Canada. I ett system som fokuserar på service till familjen understöder staten barnets och familjens välfärd. Det finns samhälleliga ideal om barn, familj och samhället. Systemet vill uppnå överenskommelser med familjen, och relationen mellan barn och föräldrar är viktig. Erbjudanden om hjälp är ofta skilt från lag och domstolar. Systemet vill både stötta föräldrar och skydda barn. Detta system finns i Frankrike, Nederländerna och Sverige. Det system som fokuserar på lokalsamhällets och det "naturliga" nätverkets omhändertagande finns exempelvis hos urbefolkning i Canada och hos maorierna i Nya Zeeland. Här deltar hela samhället i barnets uppfostran.

Man kan, utöver dessa jämförelser mellan socialpolitiska system skulle, identifiera andra strömningar som såväl förenar som skiljer olika länder åt och som har betydelse för en ökad betoning på serviceinsatser. En möjlighet är att ta fokusera på vårdideologier eller behandlingsteorier, såsom intresset för så kallat systemiskt tänkande, lösningsfokuserat arbete och empowermentstrategier. Det är lätt att se att man med utgångspunkt i ett tänkande som betonar människors egen kraft och rättigheter kan argumentera för att de själva ska få större möjlighet att bedöma vilket stöd de önskar. Men, vi nöjer oss dock i denna rapport att peka på denna möjlighet, eftersom kopplingen mellan teorier, ideologi och organisatoriska förhållanden kan göras på ett flertal olika sätt.

Den svenska sociala barnvårdens insatser

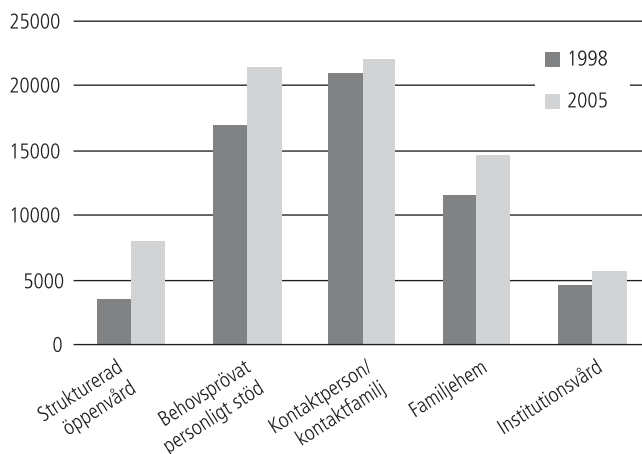
Man kan göra en grov indelning av socialtjänstens insatser till barn, unga och familjer i sådana som sker som vård utom hemmet och öppenvård. I den förra formen ingår olika former av placeringar i familjehem, institutioner av olika karaktär och andra typer av alternativ som inkluderar boende. I öppenvården ingår alla andra insatser, vilket innebär att de inte inkluderar boende tillsammans med behandlingsarbete. Bland de insatser som ligger på gränsen mellan dessa huvudgrupper finner man olika former av kollektivboende eller stödboende. När det gäller vården utom hemmet har vi tillgång till en tämligen väl utarbetad statistik som kan ge en bild av dess variation över tid i antal, målgrupper och former (se exempelvis: Sallnäs, 2000, 2005; Vinnerljung, Sallnäs, Kyhle Westermark & Centrum för utvärdering av socialt arbete, 2001). När det gäller de öppna insatserna är läget sämre. Dels på grund av att statistiken samlats in under en kortare tidsperiod (från 1998 och framåt), dels för att den hämtas in på gruppnivå och dels för att kategorierna som används visat sig vara svåra att tillämpa. Ytterligare en komplikation när det gäller öppenvården är just att den enbart omfattar de beslutade insatserna. Det innebär att de insatser som ges som service saknas och därmed att den officiella bilden av barnvårdens omfattning är kraftigt underdriven.

Kopplingen mellan institutionsvård och öppenvård är emellertid komplex, hittills verkar det inte vara så att en väl utbyggd öppenvård per automatik skulle leda till att färre placeras för vård utom hemmet. En fallstudie av Kungsbacka kommun visar att det är fråga om långsiktiga processer där såväl organisatoriska, professionella som politiska faktorer spelar in för att öppenvården ska bli ett reellt alternativ till institutionsvård (Forkby, 2001, 2004, 2006). Sett över tid i Sverige har det emellertid skett en successiv minskning av institutionsvård för barn och unga från 1940-talet ända fram till 80-talet (Sallnäs, 2000). Under detta decennium avstannade minskningen, för att sedan öka under 1990-talet. Ökningen av antalet placeringar för vård utom hemmet var tämligen kraftfull för tonåringar, men kunde inte ses för barn (Lundström & Vinnerljung, 2001). Detta trendbrott kan delvis förklaras av fler unga som överlämnades från domstol till vård inom socialtjänsten. Det finns idag tecken på att institutionsplaceringarna blir kortare i tid samtidigt som det görs något fler placeringar. Under 1990-talet, parallellt med att institutionsvården ökade, skedde en annan utveckling - expansionen av öppenvården. Inte minst sattes fokus på hur man skulle kunna skapa alternativ till institutionsvården. De så kallade hemmaplanslösningarna växte fram (Forkby, 2005).

När man ser till omfattningen av de insatser utom hemmet och i öppenvården som registreras i den officiella statistiken, kan man få en bild av

utvecklingen sedan 1998, även om det som ovan påpekats finns en under- och felrapportering vad gäller öppenvården. I vilket fall så ser man en ökning för samtliga insatsformer när det handlar om hur många barn eller ungdomar som någon gång under året fått en viss insats. Nämnas kan att de strukturerade öppenvårdsprogrammet har mer än fördubblats (3 500 till 8 000) mellan åren 1998 och 2005.

Figur 1. Öppenvård och vård utom hemmet för barn och unga 0–20, åren 1998 och 2005.



I den kartläggning som denna studie är en fördjupning av utvecklades sex insatsformer av de som i den officiella statistiken benämns strukturerade öppenvårdsprogram och behovsprövat personligt stöd, nämligen: programverksamhet, riktad dagverksamhet, socialpedagogisk insats, skolsociala insatser, kvalificerat nätverksarbete och enskilt samtalsstöd – se bilaga. I kartläggningen konstaterades också att utvecklingen av öppenvården har varit stark under de senaste åren och att det är en utveckling som alltjämt pågår. Av undersökningen framkom bland annat att två tredjedelar av kommunerna hade direktiv om att använda alternativ i öppna former istället för vård utom hemmet. Det fanns i medeltal åtta insatser att tillgå för barn och tio för ungdomar. Om inriktningen mot öppenvård skulle kunna efterlevas menade dock åtta av tio att man skulle använda öppenvårdslösningar i högre grad än idag. En tredjedel hade också beslutat om att starta ny öppenvårdsverksamhet, medan endast fyra enheter hade beslutat att avveckla befintlig öppenvårdsverksamhet. Det är till allra största delen socialtjänsten som ansva-

rar för dessa verksamheter. Tre fjärdedelar av insatsformerna drivs av socialtjänsten i egen regi, medan knappt en femtedel drevs av annan offentlig huvudman. En överraskande stor andel gavs i huvudsak som service och inte som bistånd (omkring en tredjedel av insatsformerna).

Barnavårdens utbredning

När man diskuterar serviceinsatserna är det viktigt att se till hur socialtjänsten får kontakt med sina klienter. Här blir den ibland använda beteckningen ”kund” tämligen missvisande, för den största gruppen som kommer i kontakt med barnavården gör det utan att de själva initierat kontakten. Barnavården har så att säga inte det utbud av tjänster som man med eget initiativ sökt ta del av, utan man har istället blivit anmäld till verksamheten av annan part. Hur stor andel som själva söker kontakt och hur många som blir anmälda finns det dock olika uppgifter om. Sundell och Egelund (2001) redovisar att andelen som söker själva varierar från en tiondel till en tredjedel. Wiklund (2006b) har i en studie av 100 kommuner i Sverige beräknat att den genomsnittliga egeninitieringen låg på 23 procent för barn och 14 procent för ungdomar. Det som förklarar att ungdomar till lägre grad är initierade av de enskilda själva är att polisen regelmässigt anmäler alla brott där den misstänkte är under arton år.

En del forskare beskriver socialtjänstens barnavård som en form av tratt. I övre delen finns alla de som någon gång kommer i kontakt med socialtjänsten och i den nedre de som faktiskt får någon form av vård eller stödinsats. Hur vid denna tratt är vid mynningen och hur smal den är vid utflödet finns det dock olika uppgifter om. En grov uppskattning är att omkring en på tjugo barn och ungdomar blir anmälda till socialtjänsten under ett år (Sundell & Egelund, 2001). Wiklund (2006b) konstaterar att det finns stora skillnader mellan barn och ungdomar i fråga om andelen som aktualiseras. Medan omkring två procent av alla barn blev anmälda under ett år var andelen ungdomar omkring sex procent. Huvuddelen av anmälningarna för barn rörde vaga bestämningar om omsorgsbrister och inte mer tydliga övergrepp eller misshandel, när det gäller ungdomar var det brotts- och skolrelaterade problem som dominerade.

Hur många av dem som anmäls som blir föremål för utredningar är också svårt att säga. I en undersökning av stadsdelar i Stockholm, Göteborg och Malmö (Länsstyrelser, 2004) av hur anmälningar om brott och missbruk hanteras, konstateras att 30 till 35 procent av urvalet av 246 anmälningar utreddes. Undersökningsgruppen var barn under 15 år som anmäldes till socialtjänsten ett kvartal år 2002. Det var en stor skillnad på andelen anmälningar som utreddes beroende på vad som aktualiserades. När exempelvis endast en

marginell del av snatterianmälningarna ledde till en utredning, blev majoriteten av aktualiseringarna för missbruk utredda. I en undersökning av de 49 kommuner som ingår i Västra Götaland (Länsstyrelsen, 2005) av anmälningar och öppnade utredningar för barn och unga 0-18 år första kvartalet 2005 (3 875 anmälningar), konstateras att sex av tio anmälningar rörde pojkar och att andelen inledda utredningar var 38 procent. Det fanns dock stora skillnader mellan kommunerna. I urvalet av Borås stadsdelar inleddes utredningar mycket oftare än i urvalets stadsdelar i Göteborg (62 mot 36 procent). Andelen inledda utredningar har också minskat i en jämförelse mellan 1999 och 2005, minskningen mellan tre till åtta procent för olika åldersgrupper och kön. 1999 inleddes utredningar i 63 procent i samband med 2 639 anmälningarna mot alltså 38 procent av 3 875 anmälningar 2005. Ökningen av antalet anmälningar och minskningen av andelen öppnade utredningar fortsatte 2006 (Länsstyrelsen, 2006). Detta år aktualiserades 4 138 anmälningar varav 1 505 ledde till utredning (36 procent). Totalt sett innebär det faktiskt en minskning av antalet inledda utredningar, mellan 1999 och 2006 med omkring nio procent.

Den sista delen av sorteringen i ”tratten” är hur många av dem som blivit utredda som faktiskt blir föremål för en insats. Sundell och Egelund (2001) har uppskattat denna andel till omkring hälften. I vilken mån en serviceinriktning kan påverka denna andel återstår att undersöka, men det är åtminstone en av avsikterna att man ska kunna nå ut till fler och mer lättillgängligt.

Vad inriktningen mot service inom barnvården innebär i praktiken är fokus för kommande kapitel i vilka vi presenterar och diskuterar resultatet av vår studie. Vi kommer att inleda med en mer ingående redovisning av några kommuners service för att sedan lyfta fram ett antal viktiga teman där samtliga kommuners resultat kommer att relateras.

Barnperspektiv och barns rätt

En central fråga i denna studie handlar om hur barnets bästa och barnets rättigheter tillvaratas i socialtjänsten när man använder sig av serviceinsatser. Gunvor Andersson och Anna Hollander har i många sammanhang publicerat forskning om socialt utsatta barn, vad ett barnperspektiv innebär och hur man kan se på barns rättigheter. Detta avsnitt bygger på deras kapitel i boken ”Barnet i den sociala barnvården” (Andersson & Hollander, 1996).

Några begrepp som är centrala i frågor som rör barn är barns rätt, barns bästa och barns behov. De begreppen är inte entydiga eller definierade en gång för alla, utan de kan ha olika innebörd för olika personer och variera över tid och efter att ny kunskap skapats. Barns behov måste också förstås i

relation till den familjepolitik som förs i ett land. Hur barn och deras behov ser ut, beskrivs och förstås beror på ett komplext samspel av sociala, kulturella och historiska förändringar.

Familjepolitiken avgörs i huvudsak på nationell nivå, i EU som i andra delar av världen, även om detta område påverkas av beslut på internationell nivå. Det är samtidigt ett område där internationella överenskommelser har fått en stor betydelse, allra störst betydelse har troligen FN:s konvention om barns rättigheter som trädde i kraft 1990 haft. Barnkonventionen har därefter arbetats in i nationell lagstiftning, bland annat infördes ändringar i socialtjänstlagen där man talar om att olika insatser skall ske med barnets bästa för ögonen. Tidigare utgick svensk lagstiftning dock inte från principen att barn hade rättigheter. Den var i stället uppbyggd utifrån att vissa personer, främst föräldrar och myndigheter, hade förpliktelser gentemot barnet. Detta ansågs innebära att barn hade motsvarande rättigheter.

Att barn ska ses som fullvärdiga människor eller subjekt med egna rättigheter och skyldigheter står faktiskt delvis i motsättning till ett synsätt där barn uppfattas som objekt för andras påverkan, som skyddsvärda och med begränsat ansvar för sina handlingar. Samtidigt erkänns ju inte barn fullständig status som egna rättssubjekt, utan anses ha en begränsad rättslig handlingsförmåga och behöver därför vuxnas (oftast föräldrarnas) skydd, både för sin person och när det gäller ekonomiska frågor. Barnets vilja ska tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad, barnet får alltså inte själv bestämma vad som är bäst för honom eller henne utan tolkningarna görs av vuxna. I socialtjänstlagen talas det om att man också ska ta del av och utreda barnets perspektiv och synsätt i frågor som rör barnet. Det finns dock begränsningar som handlar om att skydda barnet från att behöva uttala en viljeyttring. Tydligast är detta kanske inom familjerätten, där barn inte har någon formell talerätt då de inte ska behöva ta ställning i juridiska konflikter, även om de tillfrågas om sin mening i förhållande till mognad och ålder. I sociala mål och ärenden har barnet däremot talerätt från 15 års ålder. Det praktiska värdet av denna talerätt begränsas av att vårdnadshavaren kan motsätta sig att bistånd beviljas, men barnet kan däremot motsätta sig förslag till frivilliga insatser och vård enligt SoL.

Barns bästa och barns behov hör ihop. Ofta problematiseras inte begreppet barns behov utan ses som något givet och oproblematiskt. Det finns två etablerade synsätt när det gäller barns behov. Det ena är det behovsorienterade synsättet som betonar att barnet bland annat behöver få näring, beskydd, stimulans, hjälp att förstå sina känslor och människor att älska. Barnet behöver känna sig som en accepterad, respekterad och önskad medlem i familjen. Det andra synsättet är relationsorienterat, och då betonas biologiska relationer

och barnets identitetsutveckling mer än behoven. En slutsats av det synsättet är att om barn förlorar kontakten med sina biologiska föräldrar förlorar de också kontakten med en del av sig själva. Båda dessa synsätt har sina rötter i psykoanalytiskt orienterade teorier om utvecklingen av objektrelationer och båda har påverkat lagstiftningen.

Vi talar ofta om att ha ett barnperspektiv, och det är en angelägen uppgift både i det sociala arbetet och i forskningen. Det innebär att blicka ut i världen med barnets ögon, att vilja veta något om hur barn uppfattar och upplever sig själva och människor runt omkring sig, hur de tänker och hur de formulerar sig. Det handlar om att se barn, att lyssna på barn, samtala med barn och ta reda på och försöka förstå hur barnet uppfattar de händelser som hon eller han har varit med om, de förhållanden barnet lever i och barnets relationer till andra. Men det betyder inte att svåra beslut ska överlåtas till barnet eller att de ska ställas inför svåra val, utan att man som vuxen väger in barnets perspektiv.

Serviceinsatser i praktiken

I detta kapitel redovisar vi resultatet av undersökningen. Vi inleder med en bild av hur man arbetar med serviceinsatser i Linköping. Denna presentation syftar dels till att ge en fördjupad bild av en lokal organisation, men är också ett exempel på hur serviceinsatser kan vara en följd av ett politiskt beslut. Här blir serviceinriktningen bara en aspekt av en övergripande styrningsprincip som infördes i början av 1990-talet för hela den kommunala organisationen. Serviceinriktningen kan dock lika gärna vara en följd av att professionella grupper velat se en viss utveckling för barnavården. Vi ger några exempel på sådana kommuner. I avsnittet som följer presenteras några perspektiv på hur serviceinsatserna kan organiseras. Det ligger en särskild utmaning för en serviceinriktad organisation i att hantera rättssäkerhetsfrågor och barnskyddsintresset. Vi lyfter fram hur de intervjuade uppfattar denna fråga, vad som kan vara problematiskt men också vilka vinster de ser med en sådan inriktning.

Drivkrafter och inriktning

Utvecklingen av serviceinsatser ser olika ut i kommunerna. I en del av kommunerna är denna en politiskt beslutad eller åtminstone godkänd inriktning, medan det i andra kommuner har varit de anställda i verksamheterna som har drivit fram utvecklingen. I några fall har verksamhetens karaktär varit styrande, det kan handla om att man tidigare arbetat för att utveckla nya former genom ett särskilt projekt, men det kan också handla om att man fokuserat främst på att utveckla ett närmare samarbete mellan yrkesgrupper och verksamheter. I praktiken går olika drivkrafter och principer in i varandra, vilket innebär att de olika teman vi presenterar ska uppfattas som en ordning efter vad som framstår mest tydligt i ett visst exempel.

Att styra mot valfrihet och tillgänglighet

Linköping är den kommun i undersökningen som gått längst och arbetar mest konsekvent med serviceinsatser. Inriktningen enligt denna policy har funnits under längre tid och den är mer genomgripande i och med att inriktningen mot service har varit en aspekt av den grundläggande styrprincipen i kommunen – uppdelningen mellan beställare och utförare. Här finns serviceinsatserna inbäddade i ”köp- och säljkoncept” enligt en konsekvent genomförd beställar- utförarmodell.

Den kommunala förvaltningen för socialtjänsten är uppdelad i tre funktioner: beställare, myndighet och utförare. Omsorgskontoret har beställarfunktionen och står för planering, upphandling och upprättande av avtal samt uppföljning. Socialkontoret har genom sitt ansvar för utredning och beslut i enskilda ärenden myndighetsfunktionen. En ambition har varit att som utförare kunna erbjuda ett varierat utbud av insatsformer och olika huvudmän. Det finns nu ett flertal olika utförare där kommunens egen råd- och stödenhet står för ungefär sextio procent av den totala öppenvården inom individ- och familjeomsorgen. Vid sidan om kommunens verksamhet finns exempelvis Stadsmissionen som bland annat driver familjerådgivning, gruppverksamhet för ungdomar som har mist någon nära genom självmord och stöd och behandling för barn/ungdomar och deras familjer. Stadsmissionen bedriver också öppenvårdsbehandling för personer med missbruksproblem, stöd i boende, sysselsättning och arbetsträning för vuxna och ett kontaktcentrum, en öppen verksamhet dit alla är välkomna. Det finns också ett socialpedagogiskt barn- och ungdomsteam som bedriver stöd och behandling för barn/ungdomar och deras familjer. Eleonoragruppen är ett exempel på ett privat företag där sju personer arbetar. De använder sig både av gruppbehandling och av enskilda samtal för rådgivning och stöd, ger stöd till anhöriga och har gruppverksamheter för barn, tonåringar och vuxna som är anhöriga till missbrukare. Dessutom erbjuder Eleonoragruppen utbildningar och även bedömningar och vårdhänvisningar av personer med alkohol- och drogproblem. Rådgivarna i Linköping är ett privat företag som arbetar med en kognitiv terapimodell för personer med missbruksproblem. De har ett avtal med omsorgsnämnden angående stöd i boende vilket är kostnadsfritt för den sökande (för den som går i terapi och själv betalar för behandlingen innebär den en kostnad på 500 kr/session). Anima Vård och Omsorg erbjuder också stöd i boende till missbrukare och stödbostäder och sysselsättning för missbrukare. För stöd till barn, unga och familj finns exempelvis tre olika utförare att välja bland och likaså för rådgivning. För stöd i boende för vuxna finns fem olika utförare.

Huvudlinjen är att kommuninvånarna själva tar kontakt med den verk-

samhet som har en insats de önskar, antingen genom att de själva initierat kontakten eller att de blivit hänvisade. Nu kan alla insatser utom boende för ungdomar ges som service⁷. Utgångspunkten är att den enskilde eller dennes företrädare själv vet bäst vad han eller hon behöver och vill ha. Alla beslut kan gå till biståndsprövning om personen själv vill det eller om utföraren bedömer att efterfrågad insats inte är möjlig att ge.

Det är också efterfrågan på serviceinsatserna som till del ska styra hur prioriteringar görs, exempelvis för att ta ställning till behovet av nysatsningar. Omsorgskontoret har här en nyckelroll att genom uppföljning, nyckeltal och att lyssna till olika aktörers uppfattningar, följa behovstäckningen och tydliggöra var eventuella brister eller överskott finns. Familjerådgivning och ungdomsmottagningen är verksamheter där resursbrister uppkommit som har justerats efterhand. Det fanns enstaka exempel på verksamheter som hade haft för stora resurser. Omprioriteringar har gått att lösa genom omfördelning av resurser.

Utvecklingen mot serviceinsatser i Linköping kan spåras tillbaka till slutet av 1980-talet. Man var överens politiskt om att reformera den kommunala organisationen i en beställar- utförarmodell. Problemen som skulle avhjälpas var i första hand köer till den kommunala servicen och ekonomiska underskott. Den styrningsmodell man valde syftade till effektivisering genom ökad målstyrning men också till en ökad valfrihet och brukarinflytande. Man talade om att föra över makt från den kommunala organisationen och politiker till brukarna som genom sina val skulle bestämma vad kommunen kunde erbjuda just honom eller henne. Socialtjänsten var alltså endast en av många verksamheter som förändringen kom att omfatta. Efter att i början av nittioalet först ha prövat modellen i stadsdelen Lambohov beslöt man att införa modellen över hela staden. Socialnämnden blev då myndighetsnämnd och omsorgsnämnden en beställarnämnd. Socialtjänsten delades upp i myndighetsutövning och råd och stöd. Det politiska stöd man hade inledningsvis för organisationsmodellen har bestått och är en viktig del i att modellen fått utvecklas över tid och att man kunnat ta tillvara goda såväl som mindre goda erfarenheter, menar de intervjuade.

I beställar- utförarmodellen får upphandlingar en central betydelse. Genom att utarbeta förfrågningsunderlag och att tydligare jämföra olika anbud avses större konkurrens kunna uppnås. Man kan från köparens sida exempelvis bestämma sig för att man ska ha fler än en utförare att tillgå för en viss tjänst, för att öka valfriheten för den enskilde. En utförare får i uppdrag att producera en viss mängd tjänster för ett avtalat pris. Det kan exempelvis

⁷ På försök har vuxna dock även kunnat få behandlingshem som service.

handla om ett antal timmar som ska erbjudas i form av familjerådgivning. Varje verksamhet rapporterar därefter in omfattningen av tjänster som producerats som då "avropas" i enlighet med ett ramavtal.

När det gäller det sociala arbetet har två ambitioner varit viktiga, att utveckla socialarbetarrollen och att tillhandahålla sociala insatser utan föregående utredning. Redan 1985 hade familjevårdsmodellen börjat frångås genom att försörjningsstödet hade separerats från övrigt socialt arbete, samtidigt hade en ideologisk diskussion påbörjats om socialarbetarrollen. Många röster hördes som menade att det var svårt att förena rollerna att vara myndighet och att arbeta med öppenvård och förebyggande arbete. Myndighetsutövningen tog hela tiden överhanden, och man frågade sig: Vad blir kvar av det sociala arbetet när det nästan enbart blir myndighetsutövning? En av cheferna berättade att det i början fanns en oro hos socialsekreterarna över att lämna över till råd och stöd, en osäkerhet om vad det skulle komma att innebära, att bryta pågående kontakter och så vidare. Men politikerna var i detta läge tydliga med vilken inriktning de åsyftade: Detta var en modell som skulle genomföras. Personalen fick välja vilken del de ville arbeta med. Detta val innebar att många av de mest erfarna socialarbetarna valde att arbeta med råd och stöd samt behandlingsinsatser. Detta kompetensflöde kan ha bidragit till att det än idag går att se skillnader mellan enheterna i sådant som kontinuitet. Råd och stöd har lyckats behålla personal över tid medan det har varit och är alltjämt betydligt större omsättning på socialsekreterare i myndighetsutövningen.

De personer vi träffade inkluderade politiker och tjänstemän i såväl beställar- som utförarfunktion (både i offentlig och privat regi) samt på olika nivåer av organisationen var vid vårt besök överens på avgörande punkter om organisationen; De menade att den till allra största delen fungerade väl, att de investerat tid och resurser i ett medvetet arbete att bygga upp fungerande organisationsflöden och att det skulle vara nästintill omöjligt att vrida klockan tillbaka. Ett varierat utbud av insatser och ökad valfrihet för den enskilde är ledstjärnor i arbetet, menade de. Samtidigt frågade de sig, något undrande, hur det kunde komma sig att länsstyrelsen som tidigare ställt sig bakom organisationsprincipen och varit delaktig i en diskussion om hur väsentliga intressen, exempelvis vad gäller barnens skydd, nu verkade vara mycket mer tveksamma. De hade svårt att sätta fingret på om det var någon tröskel de stigit över, och vad i så fall det var för något mer precist som länsstyrelsen hade reagerat över. I vilket fall ingav länsstyrelsens hållning numera viss oro, vilket innebar att de också önskade mer av klargörande över vilka ramar som serviceinsatser har att hålla sig inom.

I en del andra kommuner är man mycket mer försiktig i tolkningen av

socialtjänstlagen. Många betonar att de insatser som ges ska rymmas inom ”råd och stöd” eftersom det är den enda insats där man inte behöver utreda och fatta beslut. En annan aspekt är likställighetsprincipen i kommunallagen som kan tolkas så att man inte har rätt att ge service, utan att i princip allt ska biståndsprövas. Medan andra kommuner ger liknande exempel som Linköping på att serviceinsatser kan vara en del av en nyorientering av de kommunala insatserna.

Ytterligare exempel på kommuner finns i studien där utvecklingen av serviceinsatser är en del av en större omställning av kommunens åtaganden och insatser. I Sjöbo har det funnits en tydlig politisk inriktning att göra en översyn av organisationen för att anpassa den till nämndorganisationen. Man avsåg att öka *samordning* och *effektivisering* av verksamheten, få organisationen att arbeta mer *projektinriktat* och *gränsöverskridande* och mer anpassat till kommuninnevånarnas behov. Tidigare hade det varit mycket kritik mot socialtjänsten bland annat för att det inte hade funnits något samarbete med skolan. Förändringen genomfördes under två år och det var inget stort motstånd mot den. Nyligen har en översyn gjorts av organisationen som enligt den intervjuade haft positiva effekter.

Även i Olofström har diskussionen varit mycket aktuell, där man både vill utveckla mer av tidiga insatser och hemmaplansinsatser. Denna ambition är uttalad både hos verksamheter och hos politiker. En del av ambitionen de diskuterar är om de ska kunna arbeta mer med serviceinsatser. Företrädare från kommunen hade haft kontakt med andra kommuner som har kommit längre med att införa serviceinsatser och det har väckt många frågor, bland annat om längden på insatser som kallas service, vad som avsågs med samtalsstöd, hur många gånger man i så fall kunde få samtalsstöd som service med mera. I kommunen har man satsat mycket på familjepedagoger som bistånd, och en fråga som diskuteras är om det är möjligt att ge den insatsen som en serviceinsats.

Att nå ut och vara nära

De finns naturligtvis flera olika drivkrafter och målsättningar för att arbeta med serviceinsatser för de kommuner där den politiska nivån inte varit direkt involverad i inriktningsbeslut. För en del av kommunerna är det heller inte frågan om en särskild eller mer genomgående inriktning, utan om att vissa verksamheter uppfattats som lämpliga som service. Andra kommuner kan visserligen ha ett stort inslag av serviceinsatser i sin repertoar av öppna insatser, men det primära kan uppfattas vara att utveckla det förebyggande arbetet, vilket vi kommer att återkomma till nedan.

Det kan dock vara svårt att urskilja en huvudsaklig drivkraft, att veta

vilken grupp som tagit initiativ till en utveckling. Tjänstemän och politiker möts i mångahanda frågor där förvaltningen föreslår och ger underlag till politiska beslut och politikernas beslut får sedan översättas till praktisk verksamhet. Serviceinsatser kan i denna förslags-, underlags- och översättningsprocess uppfattas som ett rimligt eller självklart sätt för förvaltningen att arbeta på, som ligger i linje med andra riktlinjer.

Utvecklingen i Degerfors är ett exempel på att politikerna fått information om serviceinsatserna i underlag till målbeskrivningar och verksamhetsuppföljningar, men inriktningen har inte problematiserats och den har inte gjorts till en politisk ideologisk fråga. Istället har det varit de professionella som sett att inriktningen varit intressant, inte minst då den passerat in med hur de organiserat sina resurser. I kommunen ingår de som arbetar med myndighetsutövning och de som arbetar med serviceinsatser i samma arbetsgrupp. I gruppen finns en person anställd som inte jobbar med myndighetsutövning utan bland annat lägger en del av tjänsten på familjecentralen. Man erbjuder också barngrupper, stödsamtal och har en fältassistent som arbetar uppsökande och förebyggande men också har individuella samtal. Men det har alltså inte varit ett politiskt förankrat beslut, *”det har väl varit en process främst i den här arbetsgruppen”*. IFO-chefen säger att det finns en medveten strävan att öppna upp för andra kontakter än myndighetsutövning. Politikerna har godkänt målbeskrivningarna för verksamheten, så på det sättet finns det också en politisk förankring, men det är inte därifrån initiativet har tagits. *”Så det är ju inget hemlighetsmakeri på något sätt, men det är professionens tanke, inte politikernas.”*

Härryda är ett exempel på att det funnits ett politiskt engagemang för att utveckla arbetet med barn och unga, men det har inte förts i termer av serviceinsatser. Däremot har politikerna sagt att IFO ska fortsätta att utveckla det omfattande samarbetet mellan skola och socialtjänst. Initiativet att utveckla fler serviceinsatser inom barnavården kommer istället främst från verksamhetschefgruppen och enhetschefgruppen. Det finns ingen socialnämnd i Härryda kommun, utan IFO är direkt underställt kommunstyrelsen. Frågan om vad som är policyfrågor och vad som tillhör driften är inte alltid solklar, varför det ofta hänger på förvaltningen att bedöma vilka frågor som bör lyftas politiskt.

Det är ganska starkt delegerat, det är vår skyldighet att ta upp det med politikerna men vi har ganska stora befogenheter att göra inriktningssändringar som vi vill.

Många av de intervjuade talar i termer av att utveckla den förebyggande verksamheten. Förebyggande arbete kan i praktiken innebära många olika

saker, men vad som är gemensamt för de flesta är talet om att nå ut på ett annat sätt än man kan göra på ett socialkontor. Det handlar om att nå ut på det sättet att man blir attraktiv och finns nära de människor som behöver ett stöd. I Falu kommun har diskussionerna varit utifrån: Hur skapar vi *en bra förebyggande verksamhet*? Där finns en öppenvårdsenhet, Dialogen, som startade 1992, och verksamheten har sett lite olika ut över tid. Genom Dialogen finns bland annat föräldrarådgivning, olika föräldragrupper och grupper för barn som har upplevt våld eller levt i missbruksmiljö.

Sen har det förändrats lite och växt fram, inte att ”nu ska vi satsa på service” utan mer att det ska vara lätt att få stöd och lätt att nå oss, inte de här trösklarna som det kan vara när man ska in i en myndighet och be om hjälp.

På barn- och familjeenheten i Gotlands kommun beskrivs liknande tankar som har vuxit ur verksamheten och sedan förankrats hos politiker. Där finns en öppen förskola med delvis riktad verksamhet sedan tio år tillbaka. Det finns nu en påbörjad dialog om hur IFO ska kunna *nå barn och föräldrar tidigare*, hur den framtida socialtjänsten ska se ut, hur IFO kan bli mer serviceinriktad. Det finns en klar viljeinriktning *att nå ut tidigare, att kunna stötta föräldrar*, ge stöd och råd så att de klarar sitt föräldraskap.

Att förebygga genom tidiga insatser

Som framhållits på flera ställen i rapporten är inriktningen mot att använda serviceinsatser på många håll sammanvävd med ambitionen att utveckla det förebyggande arbetet. Det primära har alltså inte varit att man förändrat grunden för det som tidigare gavs som ett bistånd till att det ska ges ”biståndslöst”, utan att man breddat sitt utbud av verksamheter eller söker nya former för att komma i kontakt med andra målgrupper. Förhoppningen är att nå fram i ett tidigare skede, innan problem har utvecklats eller fått något större allvar. Det finns dock också exempel på att man, i samma förebyggande anda, kommer in betydligt senare men det handlar då om att man vill förebygga den mer ingripande institutionsvården. Man skulle kunna tänka sig att möjligheten att arbeta med service har varit en bieffekt av en annan utveckling, nämligen utbyggnaden av olika öppenvårdsalternativ. Bara det faktum att man på många håll nu har väsentligt många fler alternativ i öppenvården kan generera frågan om varför man inte skulle kunna få del av dem utan att man måste gå vägen via myndighetsutövningen. Det kan vara extra lätt att en sådan fråga uppkommer i de fall verksamheten bygger på samarbete med annan organisation. Varför ska socialtjänsten exempelvis kontrollera intagningen i en familjeförskola när förskola och BVC som nära

samarbetspartner kan ha konstaterat att det finns uppenbara stödbehov hos en familj?

Några kommuner i vår undersökning talar om att man har utvecklat en *öppen ingång*, vilket innebär att medborgarna själva kan initiera en stödinsats. I Falkenbergs kommun togs hösten 2001 exempelvis ett politiskt beslut om att tjugo procent av ärendena som fick stöd skulle komma genom en sådan öppen ingång. Politikerna drev frågan och argumentet var att komma in med insatser så tidigt som möjligt. Det visade sig bli mycket mer än de tjugo procenten av ärendena som fick insatser som service. Flera verksamheter har kommit till och nu planeras för att en fältverksamhet ska startas. Det har varit en stor satsning på förebyggande insatser under flera år, vilket bland annat inneburit att området varit skyddat även i ekonomiskt sämre tider. De som arbetade i behandlingsverksamhet var intresserade redan från start av förändringen som den öppna ingången skulle medföra, men vissa farhågor framfördes från myndighetsutövande socialsekreterare. Främst fanns en rädsla för att "deras" klienter, de mest utsatta familjerna, inte skulle få hjälp i samma utsträckning, om insatserna blev "fullteknade" när familjerna själva kunde söka sig dit. Denna farhåga har inte besannats. De som får en insats som bistånd har en viss förtur. Om det skulle bli fullbokat i en verksamhet får i första hand de med serviceinsatser köa.

Även i Östhammars kommun talar man om att man har en öppen ingång, sedan 3-4 år tillbaka, då råd och mellanvårdsgruppen startade. Intervjupersonen beskrev att politikerna nog hade uttalat att det ska drivas fler öppenvårdsformer, men samtidigt har personalen också som har drivit på mycket, så de två behoven har väl passat varandra. Intervjupersonen beskrev en konflikt mellan myndighetsutövning och öppenvård.

De som är mer fria, ju längre från kontoret man kommer desto mer vill man frigöra sig. Det brukar ju finnas en klassisk sådan konflikt. De på råd och mellanvård vill driva det ännu längre, koppla av sig helt från IFO, men det är inte min avsikt, den är att hålla ihop det här så att vi både har servicetjänster och myndighetsutövning.

Nästan identiska formuleringar finns från norr till söder när det handlar om att utveckla det förebyggande arbetet. I söder finner vi exempelvis Bromölla där inriktningen är att försöka *fånga upp bekymmer och problem tidigt, att arbeta förebyggande*. Initiativet har kommit från verksamheterna och politikerna har sedan ställt sig bakom. Två ungdomssekreterare arbetar utan myndighetsutövning. Dit kan äldre barn, ungdomar och föräldrar vända sig för rådgivning. Ungdomssekreterarna arbetar mycket ihop med skolpersonal

och fritidsgårdens personal och även med andra som arbetar med fritidsaktiviteter för ungdomar.

I norr finner vi Bodens kommun där man också säger att utgångspunkten är att *komma in i ett tidigt skede*. Här har initiativet kommit mer från verksamheterna än från politikerna. För flera år sedan tyckte personalen inom IFO att de fick väldigt få anmälningar från BVC och MVC. De började ett projekt, med länsstyrelsepengar, för att bygga upp ett samarbete mellan vårdcentral, mödravårdscentral, skola/elevhälsa och socialtjänst för att hitta familjer i behov av tidigare stöd. Projektet varade i tre år och IFO fick kontakt med massor av familjer som de inte hade nått tidigare. Personkännedomen gjorde att det fanns en trygghet. Det fanns en stor oro hos elevhälsa och vårdcentral när projektet skulle upphöra, och det ledde till mycket diskussioner som resulterade i att det blev en permanentad öppenvård på enheten. Där lever den gruppen, lokalt stödteam, kvar som en liten del i familjeteamets verksamhet, där man fortfarande har regelbundna möten med barnmorskor, skolan, elevhälsans personal och personal från familjeteamet.

Intervjupersonen sa att inom den egna enheten är alla helt överens om att arbeta på det sätt som de gör, men från andra enheter har det ibland funnits lite avundsjuka.

Vi får höra en del farhågor, som till exempel om det finns risk att vi ”tappar bort” familjer, och det är ju farhågor som är kloka, man måste vara observant. Kommentarererna är bra, tycker vi, för de påminner oss om att också tänka på farorna. Men överlag har det varit väldigt positivt.

Att förebygga genom hemmaplanslösningar

I en del kommuner är det dock en annan del av det förebyggande arbetet som betonas än att komma in tidigt. Här handlar det om att med olika medel kunna ge insatser som kan vara ett medel för att undvika senare institutionsplaceringar. Det är flera kommuner som har tydliga direktiv om detta såväl på förvaltningsnivå som politiskt.

Det är till exempel en tydlig politisk viljeinriktning i Lidköpings kommun att individ- och familjeomsorgen ska arbeta med hemmaplanslösningar. Inom IFO har man separata barn- och ungdomsenheter med en gemensam chef. Det är olika personer som arbetar med myndighetsutövning och råd och stöd. Inom respektive enhet är chefen för barn- och familj ansvarig för såväl myndighetsutövningen som för öppenvård, för familjer och barn heter verksamheten ”Källan” och för ungdomar ”mobila teamet”. Därutöver finns också ett rådgivningscentrum. Föräldrarna kan söka stöd hos samtliga öppenvårdsverksamheter.

Enhetschefen för ungdomsenheten i stadsdelen Kortedala i Göteborg har ett tydligt politiskt uppdrag att ta fram hemmaplanslösningar. Detta uppdrag kan gå i linje med att stadsdelen samtidigt driver försök att hitta andra sätt att nå de ungdomar som finns i riskmiljöer, de ungdomarna kommer sällan och ansöker om något. Inom ungdomsenheten finns det personal som arbetar både med myndighetsutövning och öppna insatser. Enheten har funnits i ungefär tio år och dess främsta målgrupp är ungdomar i riskzon. I samma stadsdel såg inte heller enhetschefen för barnenheten att det fanns ett särskilt uppdrag att arbeta med service, men att när det handlade om att nå barn med tidiga insatser så kunde service vara en naturlig del beroende på vilka verksamheter som utvecklades. En vidareutveckling av modellen är förestående genom att två skolsociologer med uppdrag att arbeta förebyggande inom skolan och mellan skola och socialtjänst, kommer att anställas. Enhetschefen i ungdomsgruppen tyckte inte att det nu finns något som helst motstånd mot att arbeta på det sätt som de gör i Kortedala, men inledningsvis fanns det stora tveksamheter. Det var främst förebyggarna som var oroliga, de trodde nog att de skulle bli myndighetsutövningens ”förlängda arm” men i dag finns det ingen sådan rädsla.

Flera kommuner uppger att det finns en stark koppling mellan de olika sidorna av de förebyggande insatserna (tidiga insatser och hemmaplanslösningar) som använts i denna presentation. I Lomma säger man att inriktningen under lång tid varit att satsa på *förebyggande insatser* för att *komma in tidigt och undvika institutionsplaceringar*.

Inriktningen på serviceinsatser behöver heller inte vara nyligen påkommen. Chefen för ungdomsverksamheten vid IFO i Gotlands kommun berättade att det redan från början (1986 när ungdomsgruppen startade) helt klart var ett politiskt beslut att de skulle arbeta mer förebyggande med stöd och rådgivning.

Det handlade om att vi från att vara småstad under den största delen av året fick en storstadsproblematik under sommaren. Från början arbetade ungdomsgruppen nästan enbart med det vi nu kallar serviceinsatser, men under 1990-talet blev det nästan enbart på uppdrag av ungdomssekreterarna. Nu jobbar vi igen med att ta tillbaka den ursprungliga tanken.

Satsningen på serviceinsatser gällde inte alla kommuner

Samtliga kommuner i studien valdes ju ut på grund av att de uppgett att de hade en stor andel av sina insatser som service. Men, i några kommuner beskrevs arbetet ändå som i huvudsak ganska ”traditionellt” och utan någon särskild satsning på serviceinsatser eller utökat förebyggande arbete. I vårt

urval är det små kommuner det handlar om.

I Arjeplogs kommun arbetar två socialsekreterare och de arbetar med alla slags ärenden. De gör utredningar och bedömningar och deras chef anser att de har en god tillgänglighet. Socialsekreterarna kan ge råd och stöd under en kortare tid utan biståndsbeslut, och det är inte någon skillnad mot tidigare. Utgångspunkten är att arbeta utifrån individuella behov och hitta bra lösningar för den enskilde. Den intervjuade chefen såg inget större behov av att satsa på serviceinsatser, men han betonade att om de skulle se behov av en viss insats så försöker de att lösa det, ibland tillsammans med någon grannkommun.

I Boxholms kommun finns det inte heller så många socialsekreterare och de är inte uppdelade utifrån funktion utan de jobbar med "allt". Det finns ingen inriktning mot serviceinsatser. Samtalsstöd ges av socialsekreterarna, och det kan ges utan biståndsprövning för en kortare tid. Det finns grupper för barn och unga i våldsmiljöer och missbruksmiljöer, men de finns i en grannkommun och drivs av landstinget. Socialsekreterarna i Boxholm kan hänvisa till den insatsen.

I Jokkmokks kommun finns "öppna insatser" som innebär insatser under frivillighet men i form av bistånd. Det finns inte någon fältsekreterare. Familjerådgivningen går under namnet Samtalsbyrå och riktar sig vidare än till traditionell familjerådgivning, de arbetar med alla slags relationer. Samtalsbyrå drivs tillsammans med några andra kommuner, verksamheten utgår från Gällivare och personal kommer vid bestämda tidpunkter till Jokkmokk. De som vill ha kontakt ringer själva och bokar tid. Det finns gruppverksamhet för barn och ungdomar som lever i utsatta miljöer, men de grupperna står IOGT och UNF för, socialtjänsten är inte involverad i vilka som kommer till de grupperna. Det finns också en föräldrautbildning (som en del i ett projekt där Jokkmokk ingår tillsammans med Luleå och Piteå) där personal från IFO tidigare har varit med som ledare, men där nu föräldrar som har genomgått utbildning leder cirklarna.

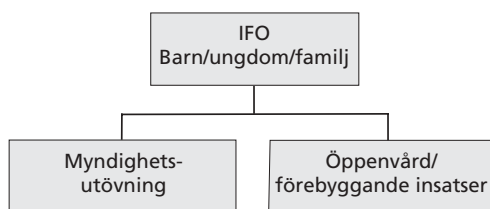
Hur serviceinsatserna organiseras

Det är inte längre ett krav i lagstiftningen att det ska finnas en socialnämnd i kommunen, även om flertalet kommuner i studien ändå har kvar en socialnämnd inom vilken individ- och familjeomsorgen återfinns. I Sjöbo kommun har emellertid socialförvaltning och skolförvaltning slagits samman till en familjeförvaltning och familjenämnden är ansvarig nämnd för båda verksamheterna. I en annan kommun, Härryda, är det kommunstyrelsen som är

övergripande nämnd för socialtjänst, skola et cetera. Där finns det ingen särskild nämnd vare sig för socialtjänst eller för skola.

Det vanliga i vår undersökning var att serviceinsatserna organiseras inom individ- och familjeomsorgen, varför vi koncentrerar oss på denna enhet nedan. Graden av specialisering inom denna enhet och om det finns en särskild öppenvårdsenhet eller inte skiljer sig åt mellan kommunerna. På nationell nivå har Wiklund (2006a, delstudie 3, s. 12) visat i ett urval av hundra kommuner (undantaget storstäderna) att omkring hälften av kommunerna hade en specialiserad barn- och ungdomsenhet och knappt en femtedel hade en specialiserad ungdomsenhet. Detta resultat motsvaras av denna studie där 13 av 19 har en särskild enhet inom IFO där man arbetar med barn och/eller ungdomar. Det allra vanligaste är att det är olika personal som arbetar med myndighetsutövning och serviceinsatser. Ibland är det en hel grupp som enbart arbetar med öppna insatser, medan det i vissa kommuner kan vara en enda person som inte arbetar med myndighetsutövning.

Figur 2. Organisationsprincip, funktionsindelning mellan myndighetsutövning och öppenvård.



I vissa kommuner såg man stora fördelar med att skilja ut det förebyggande arbetet från myndighetsutövningen. Där hade man också på flera håll försökt att skilja ut verksamheterna lokalmässigt från varandra. Det ansågs öka tillgängligheten och underlätta för människor att ta kontakt med individ- och familjeomsorgen när de inte behövde möta myndighetsutövningen.

Å andra sidan fanns det intervjupersoner som framhöll att de tyckte att det var viktigt att de båda funktionerna, myndighetsutövning och råd/stöd/förebyggande insatser fanns i samma arbetsenhet, med samma chef. Att tillhöra samma enhet behöver naturligtvis inte innebära att alla arbetar med "allt", en uppdelning mellan myndighetsutövning och råd och stöd/öppna insatser kan mycket väl finnas ändå. Fördelar som beskrevs med att tillhöra samma enhet var att det fanns självklara tillfällen när alla träffades och kunde diskutera arbetet i de olika grupperna, och att det fanns en chef som

hade överblick över båda arbetsfälten. Det beskrevs också som en fördel att det inte så lätt blir en känsla av ”vi och dom” som när verksamheterna är helt åtskilda med olika chefer. Det finns ingen annan att ”skylla på”, det är bara att ta itu med det som ska göras, sa en av intervjupersonerna.

Degerfors är en kommun där det i och för sig inte funnits något motstånd mot inriktningen man arbetar utifrån, men det har funnits mycket diskussioner om hur tydligt man ska åtskilja myndighetsutövningen från serviceinsatserna. IFO-chefens uppfattning är att arbetsgruppen bör hållas ihop och att man sen kan fördela roller inom arbetsgruppen på olika sätt. Vissa jobbar enbart med myndighetsutövning och så finns det de som nästan inte utför någon myndighetsutövning och de finns ändå i samma arbetsgrupp. Det finns de som tycker tvärt om, att man inte ska dela upp arbetet så mycket som man har gjort i den här arbetsgruppen, utan att det bör vara större variation på alla tjänster.

Så det är en pågående diskussion. Men vi är överens om att vi ska göra detta, det är hur som vi diskuterar.

Ibland innebär uppdelningen i myndighetsutövning och en ”resursenhet” eller motsvarande att de utgör olika arbetsenheter med olika chefer. Så är det exempelvis i Linköping och Härryda, medan man i bland annat Boden och Lidköping har samma chef för både myndighetsutövning och serviceinsatser.

Bland de fem kommuner där det inte finns en särskild enhet för barn och/eller ungdomar är det tre kommuner där socialarbetarna arbetar både med myndighetsutövning och med serviceinsatser.

De serviceinsatser som utfördes av socialsekreterarna var råd och stöd utan biståndsprövning. Andra serviceinsatser kunde finnas tillgängliga men utfördes då av någon annan än socialarbetarna vid individ- och familjeomsorgen. De här tre kommunerna var små och hade få socialarbetare, och i en sådan organisation blir det nästintill omöjligt att ha en specialiserad verksamhet.

Det kan dock vara intressant att notera att även större kommuner kan välja att inte ha en uppdelning i specialfunktioner. Ett exempel är Lerums kommun som nyligen har valt att lämna uppdelningen i specialfunktioner så att man inom utredningssidan arbetar med breda åldersgrupper och likaså inom insatssidan, med några inslag av specialinriktade verksamheter (Lerum ingår som nämnts inte i den här studien, men väl i en angränsande studie inom FoU i Väst).

I två kommuner i den här studien fanns det en särskild råd- och stödenhet eller öppenvårdsenhet där man arbetar med öppna insatser både till barn, ungdomar och vuxna, ”0-100 år”.

Vägen till serviceinsatsen

I de flesta av de kommuner som valdes ut för studien (14 av 19) kunde kommuninnevånarna själva ta direkt kontakt med den verksamhet som utför serviceinsatsen. I en kommun fick den enskilde ansöka om serviceinsats genom socialtjänstens råd- och stödenhet. I två kommuner var serviceinsatserna riktade till vissa grupper utifrån behov som hade framkommit. I två kommuner var serviceinsatserna främst råd och stöd av socialsekreterare utan biståndsprövning, och då fick den enskilde ta kontakt med socialsekreterare som också arbetade med myndighetsutövning.

Vanligtvis är det personal från socialtjänsten som utför insatsen och ofta i samverkan med andra, exempelvis barnavårdscentral, mödravårdscentral eller skola. Det kan också vara en annan huvudman (exempelvis landstinget) som utför insatserna. Det finns också exempel på att föreningar ansvarar för gruppverksamhet för barn och att föräldrar har utbildats och övertagit ansvaret för föräldrakurser. I en kommun (Linköping) var det vanligt med privata utförare.

Det är inte ovanligt att socialtjänstens samarbetspartners, exempelvis skola, barnavårdscentral eller förskola hjälper till att förmedla kontakt mellan en familj och utföraren av serviceinsatsen.

Barn och ungdomar och deras föräldrar kan också hänvisas till en serviceinsats efter att ha haft en första kontakt med socialtjänstens individ- och familjeomsorg. Om de önskemål familjen har kan tillgodoses genom serviceinsatser hänvisas de oftast dit. En del av de anmälningar som kommer till individ- och familjeomsorgen leder inte till någon utredning, och då kan familjen rekommenderas en serviceinsats. Ibland leder inte en utredning till någon åtgärd, och i det skedet kan också familjen rekommenderas en serviceinsats. I de fall när det görs en utredning och om det finns en oro för ett barn är det inte aktuellt med serviceinsats, då fattas beslut om bistånd i stället, vilket innebär att insatsen dokumenteras och följs upp. Det kan också vara så att familjen vill ha kvar socialsekreteraren, kanske för att kunna diskutera andra insatser och/eller för att familjen känner en trygghet i socialsekreteraren.

Serviceinsatser under annat ansvar

De allra flesta serviceinsatserna utfördes av socialtjänstens egen personal, och fanns organisatoriskt inom socialtjänstens individ- och familjeomsorg. Något som beskrevs i många kommuner var en nära samverkan med andra, exempelvis skola, mödravårdscentral eller barnavårdscentral. Det gavs också exempel på att föreningar kan ansvara för serviceinsatser, eller att en enskild förälder kan utbilda sig och leda föräldrautbildning som är en serviceinsats.

I Linköping utförs en stor del av serviceinsatserna av annan personal än den kommunala socialtjänstens, och det finns möjlighet för den enskilde att välja mellan olika utförare. Från ledningens sida ser man många fördelar med detta, som exempelvis att insatserna är lättillgängliga och enkelt kan nås, att det finns en valfrihet som stärker den enskildes integritet och självbestämmande och att såväl myndighetsarbete som behandlingsarbete utvecklas och stärks.

Skyddsaspekter och rättssäkerhet

När det gäller rättssäkerheten är det främst två aspekter som den här studien fokuserar på, nämligen riskbedömningar när det gäller barn och frånvaron av möjligheten att överklaga beslut.

Riskbedömningar

Att göra goda riskbedömningar när en familj har rekommenderats eller hänvisats till en serviceinsats är av stor vikt, inte minst då det i vår undersökning inte verkade ske någon återkoppling till den som har gjort rekommendationen eller hänvisningen om klienten verkligen tagit kontakt och en stödrelation etablerats. Återkoppling i individuella ärenden skedde endast när insatsen gavs i form av bistånd. Det var endast någon enstaka av intervjupersonerna som berättade att hon kunde få besked om en familj som hon hade hänvisat hade tagit kontakt med verksamheten, men ingen ytterligare information.

När det gäller anmälningar till socialtjänsten görs alltid en förhandsbedömning om en utredning ska inledas. Det är oftast enhetschef, 1:e socialsekreterare eller motsvarande som kan fatta beslutet att inte inleda utredning. Vad händer då när insatser ges som service och det inte finns någon formell ansökan eller anmälan? Finns det risk att socialtjänsten missar familjer vars behov skulle behöva utredas?

I de allra flesta kommuner (14 av 19) som erbjuder serviceinsatser kan den enskilde själv ta kontakt med den verksamhet som verkställer insatsen i åtminstone någon av de insatser som erbjuds. Då finns ingen "grindvakt" som kan göra en första bedömning om en serviceinsats är tillräcklig eller om det behövs en utredning. Det ansvaret vilar då helt och hållet på den personal som ger serviceinsatsen.

Många av intervjupersonerna har framhållit att det krävs utbildad och erfaren personal som ger insatserna för att man ska kunna lita på att skyddsaspekten tillgodoses, att inte en utredning fördröjs när ett barn riskerar att fara illa. Det sågs ofta som en stor fördel att insatserna gavs av personal som

tillhörde socialtjänsten, eftersom de hade erfarenhet av att också arbeta med myndighetsutövning och hade god kunskap om när en utredning var nödvändig att göra. Några av informanterna tyckte att även att det från skyddsaspekter var en fördel att myndighetsutövning och öppna insatser fanns i samma enhet med en och samma chef. *”Då blir det ingen diskussion om vi och dom...”* var en kommentar (se också tidigare avsnitt om organisering). Hur man har löst frågan om att ta ställning till om anmälningar bör göras i öppenvårdsverksamheterna ser naturligtvis olika ut. I en av verksamheterna i Linköping framhöll man att man varje vecka hade möten i gruppen där chefen tog ställning till situationen och om anmälningar behövde göras.

I ett par av kommunerna gavs serviceinsatserna som ett riktat erbjudande. Socialtjänsten erbjöd insatserna främst till personer som var eller hade varit aktuella vid IFO. I både dessa kommuner hade man haft ”tjejgrupper” som insats, och deltagarna hade då rekryterats genom skolan. I en av kommunerna var det ett mycket större antal tjejer som ville delta än det fanns möjlighet att ta emot. Då hade personal från IFO och skolan träffat dem och pratat med dem innan och sedan valt ut vilka som skulle få vara med i gruppen. Det var dels en styrning utifrån behov (fast inte alltför svåra problem) och utifrån tanken att få en blandad grupp.

I ett par andra kommuner var det socialsekreterarna som arbetade med myndighetsutövning som också gav råd och stöd utan biståndsprövning. Skyddsaspekten upplevdes inte som något problem, den bedömdes på samma sätt som i alla andra fall. Det var helt klart att socialsekreterarna inte gav råd och stöd om det fanns anledning att inleda en utredning.

I en av kommunerna gick alla ansökningar om serviceinsats via socialtjänstens råd- och stödenhet, som vänder sig till alla 0-100 år. Då görs det alltid en riskbedömning och den som vill ha en serviceinsats får fylla i en egen-ansökan och beskriva vad han eller hon vill ha hjälp med och vad insatsen förhoppningsvis ska kunna leda till.

Sammanfattningsvis kan man konstatera att ett stort ansvar vilar på den personal som arbetar med att ge serviceinsatser. Det är de som måste vara lyhörda och ha kunskap och erfarenhet nog att veta när en serviceinsats inte är tillräcklig i en familj. Man skulle kunna se det som att det ansvar som annars (i en anmälningssituation) oftast vilar på enhetschef eller förste socialsekreterare här har ”flyttats ner” till socionomer, fritidsledare, kuratorer, förskollärare och liknade funktioner.

Å andra sidan har alla som arbetar med barn en anmälningsskyldighet, oavsett om det är socialtjänsten eller någon annan som är uppdragsgivare. Intervjupersonerna talade oftast om personalens ansvar som ett ansvar att göra anmälan, även om några också påpekade att benämningen anmälan

egentligen inte är korrekt om det är socialtjänstens personal som har den informationen, då har den redan kommit till socialtjänstens kännedom. Men oavsett vad man väljer att kalla det ska informationen formaliseras och lämnas till personal som arbetar med myndighetsutövning.

Hur lätt eller svårt är det då att göra en anmälan mot en familj som man själv arbetar med i en öppen verksamhet? En av intervjupersonerna hade farhågan att om man börjar se sig alltför mycket som ett serviceorgan i alla situationer kanske det finns en risk att man blir lite blind och inte ser när en insats inte räcker till. Hon fortsätter:

Man kan tycka att ”vi har jobbat så mycket med familjen” eller att ”det händer så mycket”. Men det spelar ingen roll om det händer mycket, om det finns risk för att barn far illa, då är vi tvungna att anmäla.

Någon av intervjupersonerna tog upp att det kan finnas en risk att föräldrar eller ungdomar känner sig lurade när de har sökt insatser på egen hand och sedan ändå blir registrerade och utredda. Men de allra flesta av respondenterna betraktade inte anmälningsskyldigheten som något stort problem. De berättade att det händer då och då att sådana anmälningar görs, men då har oftast den som ”anmäler” fått en relation till familjen, och beslutet är en följd av en process där familjen har varit med och där det har blivit tydligt att serviceinsatserna inte är tillräckliga. Det gör att denna form av ”anmälan” inte alls tycks vara lika uppslitande som exempelvis när skola eller barnomsorg har gjort en anmälan kanske utan att ens ha informerat föräldern i fråga.

I flera av kommunerna är man noga med att redan från början informera om att personalen har skyldighet att anmäla om det finns misstanke om att ett barn far illa. Där ser man den tydligheten som viktig. Men det finns också kommuner där man har valt att inte lyfta fram den informationen utan ser det mer som att alla som arbetar med barn har en anmälningsskyldighet och det är ett väl känt faktum. En av de intervjuade cheferna konstaterade att:

...i materialet som sprids betonas frivillighet, ingen journalföring och sekretessen, men de glömmer ofta att skriva att vi också har anmälningsskyldighet.

Ingen möjlighet att överklaga

Det fattas inga beslut om serviceinsatser, och i och med det finns det inte heller någon möjlighet för den enskilde att överklaga ifall han eller hon skulle vara missnöjd med den insats som ges. Det är inte någon av intervjupersonerna som har upplevt detta som ett problem. Intervjupersonerna uppfattar att klienterna verkar nöjda med att få insatsen som service och även

innehållet i stödet. I det fall klienterna/familjerna inte är nöjda kan de begära att få insatsen i form av bistånd. Då fattas ett beslut som sedan kan överklagas.

En synpunkt som har framförts är att det kan innebära en risk för de människor som inte känner till sina rättigheter, och inte vet förutsättningarna för socialtjänstens insatser. Ur en rättssäkerhetsaspekt är det viktigt att kommuninnevånarna känner till att serviceinsatserna finns och hur man gör för att få tillgång till dem, och att de också känner till möjligheten att begära stöd i form av bistånd. Detta ställer stora krav på socialtjänstens information.

Hur socialtjänsten informerar om serviceinsatser har inte berörts i den här studien, men det kanske är en viktig fråga att belysa längre fram. I många av kommunerna finns det en bra information på Internet, medan det är svårt att hitta information på vissa kommuners webbplatser. Linköpings kommun har tryckt en informationsskrift om vilka insatser man kan få och vart kommuninnevånarna kan vända sig. Om informationen når ut till dem som verkligen behöver den är dock svårt att veta. Men eftersom det är en välkänd svårighet att nå ut med rätt information, vid rätt tillfälle, till rätt målgrupp kan man anta att det också är svårt att nå denna målgrupp, även om en del aktivt själva söker efter information.

Konsekvenser för utredning och dokumentation

Samtliga som har intervjuats var överens om att serviceinsatser inte ska dokumenteras. Anteckningar och skriftliga planeringar kan göras under en pågående insats, men dessa anteckningar förstörs när insatsen är avslutad. Vissa insatser, där hälso- och sjukvården är delaktiga, förutsätter dokumentation enligt HSL⁸, men däremot finns ingen dokumentation hos socialtjänsten om insatsen i fråga.

Flera av intervjupersonerna problematiserar bristen på dokumentation. Det upplevs som ett problem att i efterhand inte kunna visa vad som har gjorts när det gäller en viss person. Det blir också svårt med uppföljningar när det inte finns någon dokumentation. Samtidigt är det faktum att man som klient inte blir registrerad och dokumenterad viktiga skäl just för att det behövs serviceinsatser.

I argumenten för att satsa på mer förebyggande insatser och serviceinsatser finns ofta en förhoppning att denna inriktning ska leda till färre utredningar och därmed minskat antal biståndsbeslut. Satsningen på serviceinsatser skulle därför kunna möjliggöras genom att personalresurser förs över från

⁸ Hälso- och sjukvårdslagen.

myndighetsutövningen till öppenvården. Det är dock långt ifrån självklart att det finns en så tydlig koppling mellan myndighetsutövande delar inom socialtjänsten och verksamheter som erbjuder stödinsatser. Rimligen finns det en koppling mellan socialtjänstens förebyggande arbete och hur många som aktualiseras för mer omfattande behov senare, men det finns många faktorer som inverkar och det kan handla om förändringar över längre tidsperioder än man vanligen överblickar när verksamheter planeras. Det är exempelvis svårt att mäta hur många av de barn som får stöd i en grupp för barn med missbrukande föräldrar som under sin tonårstid inte utvecklar sådana svårigheter att socialtjänsten behöver träda in.

Förhoppningen om en minskning kan också förutsätta att socialtjänstens arbete mer eller mindre betraktas som ett slutet system. Man kan tänka sig flera saker som motverkar en minskning av antalet utredningar eller faktiskt också verkar i motsatt riktning, trots att serviceinsatserna byggs ut. En möjlighet är att serviceinsatserna genom dess ökade tillgänglighet och i många fall mer inbjudande inställning lockar andra grupper än de som tidigare fått stöd inom socialtjänsten. Därigenom når socialtjänsten visserligen fler men kanske inte egentligen tidigare i och med att många inte alls skulle ha kommit i kontakt för stöd inom socialtjänsten om inte verksamheten funnits. Andelen av dem som får stöd efter en utredning och biståndsbeslut kanske minskar men inte det faktiska antalet. En annan möjlighet är att socialtjänsten genom serviceinsatserna når ut bättre och därmed kommer i kontakt med fler människor i så svåra livssituationer att mer omfattande stödinsatser krävs. Särskilt tydlig kan en sådan utveckling vara för verksamheter som inbegriper ett uppsökande inslag. Själva syftet är ju att identifiera målgrupper och erbjuda stödinsatser eller motivera till att olika kontakter etableras, även om det inte är helt enkelt att lyckas i en ambition att göra socialtjänstens insatser mer tillgängliga och attraktiva. Men ett lika rimligt scenario av utökade förebyggande insatser, som minskat behov av myndighetsutövning, är därför ökat behov av resurser av såväl förebyggande insatser som myndighetsutövande delar.

Ett uppenbart problem kan uppträda i de fall man möjliggjort en utökad satsning på öppna insatser och service genom att in-teckna en minskning av antalet utredningar i förväg. Kapaciteten att utreda och göra gedigna behovsbedömningar kan då ha minskat och därmed också möjligheten att träda in till utsatta barns och ungdomars skydd.

I studien ansåg nästan hälften av intervjupersonerna (9 av 21) *inte* att satsningen hade inneburit färre utredningar eller beslut. Det här svaret belyser vad många av respondenterna hade upplevt:

Utredningarna har inte blivit färre. Både antalet och den problematik som finns är ganska oförändrad. Skillnaden är att vi når många fler människor, och många av dem blir inte några ärenden inom myndighetsutövningen. Hur många som skulle ha blivit det om inte familjeteamet fanns är ju omöjligt att veta.

Det kunde till och med hända att antalet anmälningar hade ökat:

Det har det inte blivit någon minskning. Antalet anmälningar ökar varje år. En anledning till det kan vara att det har getts intensiv information till skolor, barnvårdscentraler, mödravårdscentraler och så vidare om anmälningsplikten. Det som har minskat är biståndsuppföljningen och det innebär att det blir mer tid för utredningsarbetet.

Mer än en tredjedel av respondenterna (8 av 21) visste inte om det hade blivit någon skillnad i antal beslut om bistånd eller tvångsingripanden. Det fanns olika skäl till denna okunskap. I några kommuner fördes inte statistiken på ett sådant sätt att en sådan jämförelse kunde göras. I någon kommun hade öppenvårdsverksamheten startat helt nyligen så det var alldeles för tidigt att titta efter sådana konsekvenser. I några kommuner var det tvärt om så att det var länge sedan (10 år eller mer) som verksamheten i fråga hade startat, och då fanns det inte heller tillgänglig statistik för att jämföra ”före och efter”.

Ett annat skäl till osäkerheten kan vara att det har inträffat andra förändringar samtidigt som också kan ha påverkat antalet anmälningar och utredningar. Då är det inte möjligt att avgöra vilken roll tillgången till öppna insatser har spelat. I en kommun beskrev IFO-chefen att antalet pågående utredningar hade minskat kraftigt de senaste åren, men samtidigt som de öppna insatserna utvecklades hade man också drivit på utredningsarbetet och ställt krav på att utredningstiden skulle följas, vilket ledde till en märkbar minskning av antalet pågående utredningar. Antalet placeringar i HVB-hem hade minskat kraftigt mellan åren 2002-2005, men samtidigt hade en flyktförläggning i närheten lagts ner. Från den förläggningen hade tidigare flera barnfamiljer med stora kriser blivit aktuella för utredning inom socialtjänsten.

Tre av intervjupersonerna konstaterade att antalet anmälningar och de utredningar som dessa anmälningar ledde till hade ökat. Däremot hade ansökningarna om bistånd, exempelvis för att få kontaktfamilj eller kontaktperson, minskat. Det ledde till minskat antal utredningar för dessa bistånd.

Det var bara en av de 21 intervjupersonerna som hade sett att antalet utredningar, både när det gällde bistånd och tvångsingripanden, hade minskat. Men också i det svaret fanns en viss reservation. IFO-chefen berättade att det framgår av statistiken att det är färre anmälningar och färre utred-

ningar nu än tidigare, men han ansåg att det är omöjligt att veta om det beror på att IFO erbjuder serviceinsatser. För tio år sedan var det ungefär dubbelt så många utredningar som nu när det gäller barn, men under de åren har IFO satsat hårt på att utveckla utredningsarbetet, eftersom de hade sett att många familjer som de utredde och lämnade utan åtgärd kom tillbaka gång på gång.

Vilka insatser ges i form av service?

Det är stora skillnader på vilka serviceinsatser som ges i de olika kommunerna. I en liten kommun som exempelvis Arjeplog finns inga särskilda insatser uppbyggda, utan serviceinsatserna där är i form av enskilt samtalsstöd med socialsekreterare utan biståndsprövning. I många andra kommuner, som exempelvis Linköping och Boden, finns särskild personal som arbetar med öppna insatser, och utgångspunkten är att försöka utforma ett stöd utifrån familjernas behov. Där finns en lång rad olika verksamheter som man kan få i form av service.

I Linköping kan man få alla insatser utom boende för ungdomar och vuxna, behandlingshem för unga, familjehem och kontaktperson/kontaktfamilj i form av service, och där ses inte lagstiftningen som något problem för att införa serviceinsatser. I andra kommuner är man mer restriktiv och betonar socialtjänstens ansvar att satsa på de barn, ungdomar och familjer som har det allra svårast. Konsekvenserna av serviceinsatser diskuterades exempelvis mycket i Olofström, där det fanns tankar på att insats av familjepedagog ska kunna ske i form av service och inte enbart som bistånd.

Som en röd tråd genom intervjuvaren går budskapet att de serviceinsatser som ges formas utifrån de behov som finns. Det handlar om psykosocialt förändringsarbete eller behandlingsarbete med olika inriktningar. Det är inte en gång för alla givet att det ska finnas vissa verksamheter, utan både formerna och innehållet förändras när det behövs för att tillgodose de behov som finns. Vissa verksamheter har funnits i många år, medan andra är helt nya, och ibland har inriktningen förändrats i en verksamhet som fanns tidigare. Så här sa en intervjuperson:

Egentligen handlar det om familjens behov. Vad behöver familjen? Och så försöker vi utforma det. Vi försöker börja där familjerna är.

Intervjupersonerna har ofta beskrivit en rad olika insatser som *förebyggande arbete*, ”att komma in tidigt”, ”att nå familjer i ett tidigt skede”. Förebyggande arbete är ju, som redovisades i inledningen, ett problematiskt begrepp

eftersom man alltid kan förebygga något som är värre än den aktuella situationen. Insatser kan kategoriseras utifrån vem de vänder sig till, om det är generella insatser eller insatser på grupp- eller individnivå. Ofta kan en insats användas på mer än en nivå, vilket gör att insatserna inte så lätt låter sig fångas in i en viss kategori. En framgångsrik prevention innehåller ofta såväl preventiva som promotiva inslag. De preventiva delarna handlar om att förebygga framtida problem medan de promotiva inslagen syftar till att stödja och främja utveckling.

Vilken slags prevention är då syftet med serviceinsatser? Som visats i inledningen till rapporten menar vi att serviceinsatserna är av karaktären selektiv eller indikerad prevention. Enskilda stödsamtal eller socialpedagogiska insatser i hemmet är exempel på insatser som syftar till en indikerad prevention, de är inriktade på enskilda personer som på något sätt har identifierats vara i riskzonen. Insatser som gruppverksamhet för barn eller ungdomar som lever i en särskilt utsatt miljö, eller en föräldrautbildning som riktar sig till en viss grupp, exempelvis invandrare eller adoptivföräldrar, skulle kunna beskrivas ha syftet selektiv prevention. Insatser som syftar till universell prevention är däremot inte att betrakta som serviceinsatser.

Flera exempel på insatser som har en universell prevention har beskrivits i kartläggningen, och då utifrån begreppet förebyggande eller öppna insatser. I nio av kommunerna anordnades det *föräldrautbildning* (exempelvis COPE, Active Parenting eller Komet)⁹ för en grupp föräldrar. Oftast leddes utbildningen av socialtjänstens personal, socialsekreterare eller fältsekreterare, eller i samarbetet med barnavårdscentral, skolhälsovård, kyrkan med flera. I en av kommunerna var det tidigare socialtjänstens personal som ledde cirklarna men numera är det i stället föräldrar som hade utbildat sig till ledare. En föräldrautbildning som inte är riktad utan vänder sig till "alla" föräldrar, utan att på något sätt utgår från någon riskbedömning syftar utifrån den här definitionen till universell prevention.

Andra exempel på insatser som syftar till en universell prevention är *öppen förskola*, en insats som finns i några kommuner/stadsdelar. Det är en verksamhet som är öppen för alla föräldrar där barnen är i en viss ålder. Ett par kommuner driver *ungdomsmottagning* i samverkan med eller på uppdrag av landsting/region. Ungdomsmottagningen vänder sig till alla ungdomar.

I flera kommuner där skola och socialtjänst samverkar står socialtjänsten

⁹ Kategoriseringen att dessa program är universella bygger på hur de utformats i de aktuella kommunerna. Vid presentationer av hur programmen är tänkta brukar Cope sägas vara lämpligt för både universell och selektiv prevention, Active parenting är mer avsett för universell prevention medan Komet rekommenderas för selektiv prevention.

för *handledning* eller *konsultation* gentemot personal som arbetar med ungdomar i skolan, vilket också skulle kunna ses som en insats som syftar till universell prevention. *Stöd- och hjälptelefon för barn och ungdomar*, som exempelvis BRIS, Röda Korset och Rädda barnen vänder sig visserligen till utsatta barn, och kanske därigenom skulle anses syfta till selektiv prevention eller indikerad prevention, men telefonerna är öppna för alla utan att det finns någon riskbedömning så de borde också kunna ses som en insats för universell prevention. I många kommuner har man organisatoriskt försökt underlätta möjligheten till enskilt samtalsstöd för personer som inte har en kontakt med socialtjänsten genom att någon eller några socialsekreterare arbetar förebyggande mot *barnavårdscentral* och *mödravårdscentral*, ibland som en del i en *familjecentral* eller öppen förskola. Det är en kontaktväg som är öppen för alla som kommer i kontakt med de verksamheterna, där görs inte heller någon riskbedömning.

När det gäller serviceinsatser finns det också exempel på selektiva insatser som både kan riktas från socialtjänsten till enskilda och grupper men också väljas fritt av den enskilde. I Linköping, till exempel, kan den enskilde välja att själv få den insats han eller hon tycker sig behöva, och det finns dessutom mer än en utförare att välja bland. Då är det inte längre socialtjänsten som styr vem insatserna riktas till utan det är individen själv som väljer. Vissa av intervjupersonerna ansåg att just detta var ett kriterium för en serviceinsats, att den enskilde själv kunde välja utan att socialtjänsten hade bestämt vad som var en "lämplig" insats.

Här nedan finns en sammanställning över vilka serviceinsatser som beskrevs av intervjupersonerna. Det är viktigt att komma ihåg att det är ett nedslag vid ett enda tillfälle, och resultatet, både form och innehåll, kan snart vara förändrat. Sammanställningen bör ses som en exempelsamling och inte en "totalinventering". Insatser som syftar till universell prevention har inte tagits med i sammanställningen. Familjerådgivning och samarbetsamtal har också uteslutits. Båda dessa insatser skulle kunna definieras som service, men det är insatser som kommunerna är skyldiga att tillhandahålla (själva eller i samverkan med andra kommuner). Det är bara i ett fåtal kommuner som man spontant har tagit upp dessa insatser som exempel på service, trots att alla kommuninnevånare ska ha tillgång till dem, och det kanske beror på att de brukar höra hemma inom familjerätten och inte i det "vanliga" sociala arbetet inom IFO.

I en kommun beskrevs att de bedriver *funktionell familjeterapi* där familjeterapeuter utbildats i metoden. Det är visserligen en frivillig insats men ingen serviceinsats eftersom den förutsätter ett remissförfarande. Den har därför inte tagits med i sammanställningen.

Kategorier av serviceinsatser

Ytterligare ett sätt att redovisa serviceinsatserna är att ta stöd i de kategorier som utvecklades i den förelöpande nationella kartläggning av öppna insatser i socialtjänstens barn- och ungdomsvård (Socialstyrelsen & Forkby, 2006). Vi ger här exempel på vilka insatser som fanns i kommunerna, det är alltså inte en heltäckande presentation. Vi inleder varje kategori med en definition av insatsen. Enskilt samtalsstöd till barn, unga och familjer visade sig i kartläggningen finnas i nära nog samtliga kommuner. Detta är en bred kategori som kan innehålla allt från mer ingående behandlingssamtal till gruppverksamheter. I denna redovisning har vi därför valt att ge några fler exempel på vad denna insatsform kan innehålla. Som vi tidigare nämnt finns det ingen absolut gräns mellan olika former av förebyggande arbete. Strävan har i vilket fall varit att i denna studie liksom i kartläggningen undanta de generella eller universella preventiva insatserna och fokuserar på olika former av riktade insatser.

Med *programverksamhet* avses en insatsform som syftar till att påverka barnets/den unges eller familjens kunskaper, färdigheter och/eller beteenden genom ett på förhand framtaget program. Insatsen ges inom en avgränsad tid och under ett bestämt antal timmar i veckan. Exempel på insatser:

- Riktad föräldrautbildning. Speciellt riktade cirklar till adoptivföräldrar fanns i Falu kommun, det var dels utbildning för blivande adoptivföräldrar och dels för nyligen hemkomna adoptivföräldrar. I Bodens kommun fanns en speciell föräldrautbildning för asylsökande, och den var en del i ett förebyggande arbete där det också fanns gruppverksamhet (med bilden som utgångspunkt) för asylsökande barn.
- Påverkansprogram, exempelvis ART. Sex kommuner har tagit upp påverkansprogram som exempel på en serviceinsats. Ofta ges ART som bistånd, men det förekommer också att det ges som service. ART (aggression replacement training) är en metod som syftar till att barn/unga ska träna konstruktiva sätt att hantera ilska och aggressioner, utveckla det moraliska tänkandet och träna sociala färdigheter.
- Programverksamhet för unga lagöverträdare. I och med att ungdomar numera kan dömas till ungdomstjänst och olika former av påföljdsprogram finns resurser inom socialtjänsten som antingen kan ges som en insats eller som en påföljd. Insatsen kan i sin tur antingen ges som service eller som ett bistånd. I Gotlands kommun beskrev intervjupersonen just detta. Hon menar att ungdomar över femton år som begått brott ofta döms till ett påverkansprogram som en påföljd. De som är

under femton år kan ju inte dömas till det, men det är inte ovanligt att ett påföljdsprogram föreslås i utredningen. Oavsett om utredningarna leder till ett insatsförslag eller inte kan ungdomarna erbjudas påverkansprogram, men det är i så fall frivilligt både från föräldrarnas och från den unges sida.

- Gruppverksamhet för barn som lever i miljöer med missbruk, våld, psykisk ohälsa eller i svåra separationer. Många av kommunerna (12 av 19) kan erbjuda gruppverksamhet för barn som service. Ibland är den verksamheten en samverkan mellan flera kommuner, vilket kan innebära att barnen/familjerna får förflytta sig över kommungränserna. Sådan gruppverksamhet kan bedrivas av socialtjänsten, och ibland tillsammans med skolan men det kan också vara landstinget (BUP) som ansvarar för grupperna. I Jokkmokks kommun är det organisationer (IOGT och UNF) som anordnar grupperna. I Bodens kommun anordnas grupper för barn i missbruksmiljö av barn- och familjeenheten tillsammans med missbruksavdelningen. Grupperna leds av personal från båda avdelningarna, man vill få med både missbruksperspektivet, barnperspektivet och föräldraperspektivet.
- I en kommun arbetar man riktat med att försöka stödja asylsökande barn (man arbetar utifrån bilder i de grupperna) och i kombination med detta fanns en föräldrautbildning för föräldrarna till dessa barn.

Med *riktad dagverksamhet* avses en insatsform som syftar till att påverka barnets/den unges eller familjens livssituation genom en strukturerad verksamhet under en längre tid. Insatsen ges utanför hemmet på särskild plats med en täthet av flera dagar i veckan. Verksamheten kan vara ett alternativ till ordinarie sammanhang inom exempelvis förskola/skola eller arbetsmarknad. Exempel på insatser:

- Familjeförskola. I en stadsdel i Göteborg finns en familjeförskola, en ganska öppen verksamhet för unga mammor. Den vänder sig till föräldrar med barn i åldrarna 0-5 år som har ett särskilt behov av stöd i sin föräldraroll.
- I Gotlands kommun finns ett exempel på att man inom en bred verksamhet utvecklar riktade former. De erbjuder inom en öppen förskola för barnfamiljer, utöver att vara en "vanlig" öppen förskola, också en riktad verksamhet där föräldrar kan få mer djupgående stöd i sin föräldraroll, rådgivning, personal kan komma hem till familjen och hjälpa till att hantera situationer som uppstår. Där anordnas också föräldragrupper och temakvällar.

Med *socialpedagogisk insats* avses en insatsform som syftar till att påverka barnets/den unges och/eller familjens situation genom att pedagogiskt använda aktiviteter och upplevelser i vardagen. Insatsen varierar i intensitet och varaktighet. Exempel på insatser:

- Familjepedagogiska insatser i hemmet. I fyra kommuner (Boden, Falkenberg, Härryda och stadsdelen Kortedala i Göteborg) fanns familjepedagogiskt stöd som en serviceinsats, liknande insats fanns dock i flera kommuner. Det kan vara familjepedagoger som arbetar intensivt med familjer under en tid, ibland i samarbete med en socionom. I Gotlands kommun är det personal vid den öppna förskolan som också kan ge pedagogiskt stöd i hemmet. Det stöd som ges kan handla om att skapa struktur i vardagen, om att bidra till ett förändringsarbete. Det kan handla om förhållningssätt gentemot barn, vägledning i barnuppföstran och så vidare. Insatsen kan också innebära att föräldrar får stöd i olika myndighetskontakter, att någon följer med till försäkringskassan, skolan et cetera.
- I Lidköpings kommun har adoptivföräldrar möjlighet att vid några tillfällen få titta på samspelet med sitt barn med hjälp av Marte Meo-metoden genom familjebehandlingsenheten.
- Socialpedagog i ett bostadsområde. I Härryda kommun finns en person anställd i ett bostadsområde. Hon arbetar väldigt nära skolan som socialpedagog med barn och deras familjer som har svårigheter i det här området. Hon är anställd av IFO men finansieras till en tredjedel av skolan och en tredjedel av flyktingmottagningen.
- Hjälps och stöd till ungdomar som har hoppat av gymnasieskolan. Den insatsen finns i Kortedala stadsdel i Göteborg och gäller ungdomar 16-20 år som har hoppat av gymnasieskolan. Stödet blir aktuellt när skolan har uttömt sina resurser eller när eleven själv har skrivit ut sig. Utbildningsförvaltningen skickar över listor med namn på de elever som har hoppat av, och personal från ungdomsenheten söker upp dem och erbjuder hjälp med praktik, att söka jobb eller liknande. Det handlar om individuella lösningar som att söka sommarjobb, volontärjobb, någon kurs etc. Detta är ett ansvar för kommunen men det är inte ett bistånd, det är ren service. *”Det gäller att hitta något som är lustfyllt i stället för att bara ligga hemma.”* Den här insatsen skulle kanske också kunna tillhöra kategorin programverksamhet, beroende på i vilken form hjälpen och stödet ges.
- Resurspersoner/kvalificerade kontaktpersoner. I två kommuner/stadsdelar finns insatsen professionell kontaktperson. I stadsdelen Kortedala i Göteborg finns fyra heltidsanställda kontaktpersoner som både arbetar

enskilt med ungdomar och finns rörliga i stadsdelen, på fritidsgårdar eller andra mötesplatser på stan. Oftast är den här insatsen i form av bistånd, men i ett inledningsskede kan den vara en serviceinsats. Det kan till exempel vara så att när en ungdom och kontaktpersonen träffas så finns också någon eller några kompisar med. Om kompisen/kompisarna då också vill ha stöd från kontaktpersonen sker det till att börja med utan utredning eller beslut, det vill säga i form av en serviceinsats. I Härryda kommun finns det två professionella kontaktpersoner som både har gruppverksamhet med ungdomar och har individuella stödkontakter med ungdomar. I den nya organisationen från januari 2007 är det tänkt att detta inte enbart ska vara ett bistånd utan också en serviceinsats

Med *skolsociala insatser* avses en insatsform som syftar till att genom förstärkt socialt stöd i skolsituationen och samarbete med hemmet möjliggöra för barnet/ungdomen att alltjämt vara integrerad i ordinarie skola. Insatsen varierar i intensitet och varaktighet. Exempel på insatser:

- Skolkuratorer, fritidsassistenter, ungdomsarbetare. I Härryda kommun finns ett mycket nära samarbete mellan socialtjänst och skola, kultur. På gymnasieskolans individuella program finns en *skolkurator* som finansieras till hälften av UTK (utbildning-kultur) och till hälften av socialtjänsten. Socialtjänsten står för handledning och kuratorn arbetar väldigt nära både skola och socialtjänst. I samma kommun finns två *fritidsassistenter* som är anställda av UTK men till stora delar får sin arbetsledning från socialtjänsten. De arbetar med ungdomar i riskzonen men det är en helt frivillig åtgärd utan utredning. Fritidsassistenterna hjälper till med gruppverksamhet och med att försöka slussa in de ungdomarna i någon form av fritidsaktivitet.
- Härryda kommun har också anställt sex *ungdomsarbetare* på kommunens ”senare-delsskolor” (årskurs 6-9). De är inte skolkuratorer och inte skolvärdinnor. De är socionomer och socialpedagoger som bedriver uppsökande och rådgivande arbete, plus att de arbetar med gruppverksamhet, ute på skolorna. De har hittills finansierats av UTK men handleds av socialtjänstens personal och har ett nära samarbete både med dem och med skolans personal.
- I stadsdelarna Kortedala och Lundby i Göteborg finns både skolkuratorer och fritidsgårdarna inom IFO:s ungdomsenhet respektive barn- och ungdomsenhet. I en annan kommun arbetar tre kuratorer förebyggande i skolorna med elever, skolpersonal och föräldrar. De är anställda på IFO men skolan betalar hälften av deras löner.

- Stöd utifrån barnens problem i skolsituationen. I Bodens kommun finns en särskild stödinsats till föräldrar där barn 6-12 år har stora problem i skolan och hemmet. I Degerfors kommun samarbetar skolan och IFO om en verksamhet som är öppen några timmar i veckan, dit föräldrar, par eller grupper kan vända sig för stödkontakter utan biståndsprövning.

Med *kvalificerat nätverksarbete* avses en insatsform som syftar till att påverka barnets/den unges livssituation och/eller beteenden genom att mobilisera och/eller intervensera i ett stödjande nät av personer bland släkt och vänner och professionella kring barnet/den unge. Insatsen varierar i omfattning och varaktighet. Exempel på insatser:

- Familjerådslag/nätverksmöten beskrevs som en serviceinsats i Lidköpings och Östhammars kommuner. I Uppland finns det ett exempelvis ett nätverksprogram (UNP) som ska utveckla samarbetet mellan myndigheter och organisationer inom Uppsala län. Det arbetssätt som används är ett systemiskt nätverksarbete vilket förväntas gagna samarbetet. Ett annat syfte är att genom utbildning och nätverksarbete utveckla etik och ett gemensamt förhållningssätt i mötet med människor.

Med *enskilt samtalsstöd* avses en insatsform som syftar till att stödja barnet/den unge och/eller familjen genom enskilda samtal av rådgivande eller behandlande karaktär. Insatsen kan variera i täthet och varaktighet. Exempel på insatser:

- Enskilda stödsamtal med föräldrar, barn och ungdomar. Den vanligaste serviceinsatsen, som finns i alla kommuner som är representerade i studien, är *enskilda stödsamtal* med *föräldrar, barn* och *ungdomar*. I en del kommuner är det socialsekreterare som arbetar både med myndighetsutövning och förebyggande insatser som ger detta stöd, medan det i andra kommuner finns särskild personal som arbetar enbart med öppna insatser. Behandlingssekreterare kan ha olika utbildning, erfarenhet och fortbildning. Personalen kan ha specialiserat sig just på att arbeta med barn.
- Familjesamtal, familjebehandling. Fyra kommuner beskrev att de har familjebehandling och familjesamtal som en stödinsats.
- Samtalsstöd riktat till ungdomar. Flera intervjupersoner beskrev att serviceinsatser är särskilt värdefulla när det gäller att nå ungdomar. Det är inte vanligt att ungdomar självmant söker sig till socialkontoret för att prata om sina problem. Därför blir det desto viktigare att det finns personal som söker upp ungdomarna där de finns. Ofta arbetar dessa personer på gruppnivå, ibland med allmänt inriktade insatser,

- men också med individuella stödkontakter.
- I några kommuner finns det särskilda ungdomssekreterare som arbetar utan myndighetsutövning och som arbetar nära skola och fritidsverksamhet. I andra kommuner är det en fältsekreterare eller motsvarande som har till uppgift att försöka nå ungdomar i deras egen miljö.
 - Föräldrarådgivning. Föräldrar kan få stöd genom att vända sig till socialtjänstens personal, till olika föräldragrupper och så vidare. I några kommuner beskrev intervjupersonerna föräldrarådgivning som en särskild uppbyggd verksamhet. Ett exempel var Falun, där det finns en föräldrarådgivning som riktar sig till alla föräldrar med barn i åldrarna 0-18 år. Rådgivningen kan ske genom telefonsamtal, e-post eller att man kommer på besök. Det är rådgivande samtal, oftast vid 1-3 tillfällen, och om ytterligare insatser behövs förmedlas kontakt vidare. I Degerfors kommun samarbetar socialtjänsten och skolan i en gemensam verksamhet dit föräldrar kan vända sig för stöd. Den verksamheten erbjuds några timmar per vecka och personalen kom både från skolan och från socialtjänsten. Ett annat exempel på föräldrarådgivning är ett samarbete i Härryda kommun mellan skola, socialtjänst, barnavårdscentral och kyrkan. Där finns det också möjlighet för föräldrar att ringa eller mejla direkt till rådgivningen. Några ytterligare kommuner har också föräldrarådgivning eller hänvisar föräldrarna till en föräldrarådgivning i en närbelägen kommun.
 - Föräldragrupper. Gruppverksamhet för föräldrar var en ganska vanlig serviceinsats (i 9 av de 19 kommunerna). Många av grupperna vände sig till nyblivna och unga föräldrar, exempelvis mammagrupper, pappagrupper, spädbarnsmassage, grupper för unga mammor och babycafé. I några av verksamheterna var anknytningen mellan mamma och barn det huvudsakliga temat. Sådana spädbarnsgrupper kan drivas tillsammans med landstingets personal. Det fanns också grupper för flykting- och invandrarföräldrar. Några av grupperna vände sig till män som slår och till kvinnor som har blivit slagna.
 - I Falu kommun fanns grupper för flykting- och invandrarföräldrar som en del av integrationsprogrammet. De träffas för att få veta vad som gäller i Sverige, förstå hur det fungerar här. Hur är det att vara förälder i Sverige? Hur ser vi på fostran och stöd? Det är föräldrar från olika kulturer som möts och en förhoppning är förstås också att de ska kunna få ett nätverk, träffa andra föräldrar. Ibland leddes föräldragrupperna av socialtjänstens personal och ibland i samverkan med andra som exempelvis skolan eller barnavårdscentralen.
 - Ungdomsterapeuter. I Härryda kommun finns två ungdomsterapeuter

dit ungdomar eller föräldrar självmant söker sig. Där görs inga utredningar, man kan i princip vara anonym.

- Socialarbetare hos polisen, stöd vid polisförhör. I Lundby stadsdel i Göteborg arbetar en socialarbetare hos polisen och medverkar bland annat i polisförhör med minderåriga och deras föräldrar. I en annan kommun är skolkuratorer (anställda vid IFO) med vid polisförhör när det gäller ungdomar som går i skolan.
- Grupper för barn och ungdomar. Från sex kommuner finns det exempel på gruppverksamhet för barn som bedrivs av IFO, ibland tillsammans med kuratorer. Det kan vara ”killgrupper” eller ”tjejgrupper” i skolan, tonårsgrupper et cetera. Ibland är grupperna kopplade till sommarverksamhet för barn och ungdomar.
- Stödcentrum för unga brottsoffer. Det är en insats som finns i Göteborgs kommun och som främst vänder sig till ungdomar under 23 år, men även föräldrar och vittnen kan få stöd. Hjälpn är kostnadsfri och man har rätt att vara anonym.

Uppfattning om serviceinriktningen

Intervjupersonerna var överlag väldigt nöjda med hur serviceinsatserna utfördes, de tyckte att uppdragen hanterades på ett bra sätt. De såg många fördelar med att arbeta på det sättet och upplevde att människor oftast var nöjda med de insatser som de fick.

Om en serviceinsats inte skulle räcka till eller inte motsvarar förväntningarna kan den enskilde alltid begära att få hjälp i form av bistånd. När personal upplever att en insats inte räcker till föreslår de att föräldrarna/den unge i stället ska ansöka om ett bistånd, och de kan också förmedla kontakt med någon som arbetar med myndighetsutövning.

Det var få som hade varit med om att det blev kö till någon serviceinsats. Någon kortare väntetid kunde det bli, men oftast lyckades man tillgodose behovet ganska snabbt. Om situationen skulle bli så att det blev nödvändigt att välja mellan en person som skulle få en serviceinsats och en person som skulle få samma insats som bistånd var samtliga intervjuade överens om att biståndet vägde tyngre och därför skulle ha insatsen först.

Andra grupper nås...

Intervjupersonerna beskrev många fördelar med att erbjuda serviceinsatser. En fördel som de flesta tog upp var att socialtjänsten når fler familjer och andra familjer än man har gjort genom insatser utifrån biståndsbeslut. Man

når människor i ett tidigare skede, innan problemen är så stora, och då kan man lättare stärka föräldrar eller arbeta med barn och ungdomar när situationen inte är så allvarlig. Genom serviceinsatserna nås fler medelklassfamiljer och familjer som har mer egna resurser än de familjer som IFO möter genom ansökningar och anmälningar. Ofta nås familjer med relationssvårigheter, styvfamiljer till exempel. Många får kontakt med serviceinsatserna genom att andra tipsar dem, exempelvis lärare eller förskollärare. På familjecentraler ser man väldigt tydligt att det är andra familjer man når, och man framhåller vikten av att en hel del av dessa möten sker, och fördjupas vid behov, genom att kontakt etableras på ett mer naturligt sätt i vardagsarbetet. För många föräldrar är det mycket lättare att ta en kontakt när man inte hamnar i socialregistret. De slipper registrering och ansökan, det blir en enklare kontakt mellan socialtjänsten och den enskilde. Insatserna kan också erbjudas snabbt när det inte först krävs en utredning.

Vi når andra, som är rädda för att bli registrerade. Man kan få hjälp snabbt, socialsekreteraren kan lotsa folk rätt och föräldrar kan återkomma till henne längre fram. Det är en stor flexibilitet.

Det blir också lättare för samarbetspartners, exempelvis skola eller barnavårdscentral, att hänvisa en familj till en öppen insats. Inte minst när det gäller ungdomar beskrevs serviceinsatser som en stor fördel. Genom förebyggande arbete, och samarbete med andra, möter socialtjänsten ungdomarna i deras egna miljöer och de kan fångas upp mycket tidigare.

I stället för att gå till socialkontoret kan det bli ett snack på fritidsgården.

Några av intervjupersonerna beskrev det som att socialtjänsten öppnas upp och inte blir ”en hemlig borg”, verksamheten blir mer öppen, utåtriktad och tillgänglig. En kommentar var:

Vi sitter inte här och väntar på att telefonen ska ringa.

I några av svaren betonades maktaspekten, att med serviceinsatser har mer makt förts över från myndigheten till den enskilde. Det är familjen själv, eller den unge, som definierar problemet. I stället för att kategorisera och katalogisera insatser lyssnar man på vad den enskilde vill ha. Att erbjuda serviceinsatser innebär också att samhället visar en tilltro till människors förmåga att söka relevant hjälp, framhöll flera intervjupersoner.

En intervjuperson framhöll att det krävs en annan aktivitet av den enskilde som själv kommer, han eller hon tar ett eget ansvar. Det är lättare då att få igång människors egen förmåga, vid en anmälan har myndigheten redan

tagit över ansvaret. Det är en mycket bättre utgångspunkt när man kan fokusera på att människor själva har tagit kontakt och vill ha en förändring.

Intervjupersonerna konstaterade att det är både svårt och viktigt att informera på ett bra sätt. Det är en förutsättning för att människor ska kunna få del av serviceinsatser. Via MVC och BVC nås många, och det är en bra informationskanal. I en kommun skickade man ut information till alla föräldrar på högstadiet. Internet är viktig för information, och att berätta om verksamheter i en tidning som går till alla hushåll är andra vägar för information.

...men det finns också risker

Några intervjupersoner såg överhuvudtaget inga nackdelar eller risker med serviceinsatser, medan andra hade funderat ganska mycket över eventuella oönskade konsekvenser som skulle kunna uppstå.

Rättssäkerheten skulle kunna vara mer osäker i serviceinsatser eftersom det inte ges några biståndsbeslut som kan överklagas. Genomgående framhöll intervjupersonerna visserligen att om den enskilde inte är nöjd med en serviceinsats kan han eller hon alltid ansöka om insatsen i form av bistånd och då också få ett formellt beslut. Det finns dock en risk att människor som vänder sig direkt till resursenheten och inte vet sina rättigheter kan bli ”överkörda”. Flera intervjupersoner betonade att det är viktigt att inte serviceinsatserna ersätter utredningar och bistånd utan att de är ett komplement till det andra som socialtjänsten gör.

Bristen på dokumentation kan bli ett problem. Så här sa en av de intervjuade:

Om man gör en utredning enligt LVM på någon som öppenvården har haft tät kontakt med men det inte finns dokumenterat, då blir det svårt att visa vilka insatser som faktiskt har skett. Muntlig information kan man förstås få genom att fråga öppenvårdspersonal i en utredning.

Utan dokumentation blir det svårt att följa upp vad socialtjänsten har gjort, var något som flera intervjupersoner framhöll. Då finns det heller inget underlag för tillsyn och det blir också svårt att kvalitetssäkra verksamheten. Som chef har man inte samma grepp över serviceinsatserna, man vet kanske inte hur många barn som har fått hjälp och kan inte plocka fram statistik som vid myndighetsutövning. Det finns inte heller något att gå tillbaka till om det skulle hända något nytt i en familj längre fram.

En risk som belystes i studien var att socialtjänsten skulle kunna missa barn som behöver utredas, att de ”fastnar” i öppenvården när det egentligen behövs mer ingripande åtgärder. Några kommenterade gränsdragningen

mellan förebyggande insatser och behandling, i vilken gränsen mellan barnpsykiatri och socialtjänst och aktualiserades. Socialtjänsten måste vara klar och tydlig, man måste veta vad man gör så att man till exempel inte bedriver behandling utan är tydlig med att det är rådgivning. Det är svårt att göra en helt strikt linje mellan olika insatsers innehåll, varför en del lyfte tankar om det går att avgränsa insatserna genom längd, intensitet och omfattande. Man önskade i detta sammanhang någon form av riktlinjer från länsstyrelsen och/eller Socialstyrelsen (se skrivningar i inledningen till denna rapport).

Om ett barn skulle ”fastna i öppenvården” skulle det kunna ta längre tid innan en utredning/ett tvångsingripande sker. Garantin för att inte detta sker är enligt intervjupersonerna erfarna och kompetenta socialarbetare. Så här sa en av de intervjuade:

Om personalen som ger insatser brister som person, då kan man göra människor illa. Det behövs välutbildad personal med lång erfarenhet och tydlig yrkesidentitet som vet var gränserna för servicen går.

En annan intervjuperson beskrev det så här:

Om personalen inte är tillräckligt kompetent och duktig finns det risker för att barn inte får den hjälp de behöver. Personalen måste veta vad de gör, så att inte anmälan görs för sent om ett barn far illa. Det är viktigt att de barn som har det sämst får den hjälp som de har rätt till.

De intervjupersoner som har tagit upp den här problematiken framhåller att personalen måste vara lyhörd. Det skulle annars kunna bli så att familjer söker sig till en öppen verksamhet och undgår anmälan, exempelvis från skolan, eftersom ”socialtjänsten redan har kontakt med dem” och att en utredning görs i ett alldeles för sent skede.

En synpunkt i intervjuundersökningen var att socialtjänsten kanske lurar människor lite grann genom att det erbjuds serviceinsatser utan registrering eller dokumentation, trots att socialsekreteraren sen har skyldighet att aktualisera situationen hos myndighetsutövande enhet i det fall det finns misstanke att barn far illa. Det kan göra att en del människor blir besvikna. Flera intervjupersoner tog dock upp att det i deras verksamheter är mycket viktigt att redan från början klargöra detta faktum, att personal som arbetar med familjerna har en anmälningsskyldighet.

En av intervjupersonerna var orolig för att om man satsar för mycket på serviceinsatser så kanske de barn och ungdomar som har det tuffast lämnas helt i sticket. En huvuduppgift för IFO är att arbeta med de barn och ungdomar som har det allra svårast och då kan det vara en fara om IFO också ska inrikta sig mycket på barn och ungdomar med ”lättare” problematik.

IFO brukar inte vara överbemannat och det är viktigt att vi arbetar med dem som vi ska arbeta med. Det ena ersätter inte det andra och vi får inte missgynna de barn och ungdomar som har det mest eländigt.

Alla nås inte av serviceinsatserna

Intervjupersonerna säger att de familjer som har riktigt allvarliga problem når de inte genom serviceinsatserna. Det är också en förutsättning att de som ska nås av serviceinsatserna känner till att de möjligheterna finns.

De som inte vill ha kontakt med oss, de som inte är motiverade till någon insats, familjer med större problematik, mer resurssvaga familjer. Men de familjerna blir aktuella fast tyvärr i ett senare skede i myndighetsutövningen, det är ingen skillnad mot tidigare.

De ungdomar som inte nås är enligt intervjusvaren de som håller sig undan, de som inte är på de platser där ungdomar brukar vara. Det innebär att exempelvis inåtvända och deprimerade ungdomar inte nås av uppsökande och utåtriktad verksamhet, men en av intervjupersonerna menade att ungdomsmottagningen har bättre förutsättningar att nå den gruppen.

I en kommun säger man att några som de skulle behöva nå men inte når är en del invandrarfamiljer med små barn.

De är ofta ganska isolerade, öppna förskolan skulle kunna vara ett bra sammanhang för dem och det skulle kunna bli bra samtal om barnuppfostran här i Sverige och i deras hemländer. Men det är väldigt svårt att nå dem, speciellt muslimska familjer.

En intervjuperson beskriver en grupp som inte nås som de i den kommunen tycker har blivit en växande grupp, och det är familjer där en ung människa är inåtvänd och ”bor tillsammans med sin dator”.

De ungdomarna träffar vi inte i uppsökande verksamhet, men föräldrarna kan höra av sig och vara oroliga. Ibland kan ungdomen gå med på att vi kommer hem och träffar familjen, ibland säger han/hon nej och då kan vi bara fortsätta att försöka vara ett stöd för föräldrarna.

Alla insatser är inte lämpliga att ge som service

De flesta intervjupersonerna ansåg att serviceinsatser bör vara insatser som är förebyggande, rymmas inom öppenvården, de ska inte ersätta något annat som den enskilde har behov av. Serviceinsatserna ska ges utifrån den enskildes önskemål. Om en anmälan föregår en kontakt kan man komma fram till att samma insats behövs men då får den ges i form av bistånd som följs upp.

Genomgående ansåg intervjupersonerna att samtalsstöd i olika former, rådgivning, vägledning och information var lämpliga att ge som service. Många menade att serviceinsatser skulle gå att hänföra till råd och stöd, eftersom det är den insats som man kan ge utan biståndsprövning. Flera respondenter som arbetade med ungdomar ansåg att just i det arbetet är serviceinsatser särskilt bra eftersom det är svårt att nå dem med insatser genom ansökningar eller anmälningar.

Intervjupersonerna ansåg att de insatser som gavs i den egna kommunen var lämpliga att ge som service, det var inte någon som uttryckte tveksamheter om någon av dessa insatser. När det gällde exempelvis barngruppsverksamhet, föräldrarådgivning eller föräldrastödsgrupper, grupper för tonåringar, kuratorsinsats, handledning och öppen förskola fanns det inga skillnader, de insatserna ansågs vara lämpliga som serviceinsatser. Samtidigt fanns det skillnader mellan kommunerna i hur riktade sådana insatser var och i vilken utsträckning den enskilde själv kunde välja att ta kontakt med utföraren av insatserna.

En fråga som man funderar över på många håll är hur långvarig en serviceinsats kan vara. Vissa intervjupersoner ansåg att det måste finnas en gräns, exempelvis 3-5 tillfällen för stödkontakt, och om det behövdes en fortsättning borde det ske i form av bistånd. I andra kommuner såg man inte det som något stort problem, och vissa insatser pågick under betydligt längre tid än 3-5 tillfällen (se skrivning i inledningen till rapporten).

Påverkansprogram som ART ansåg man i flera kommuner vara en bra serviceinsats, även om den insatsen kanske oftare ges i form av bistånd.

När det gäller en insats som pedagogiskt stöd i hemmet rädde det delade meningar bland intervjupersonerna. I några kommuner fanns möjligheten att få den som serviceinsats medan andra menade att det är en insats som bör dokumenteras och följas upp, och därför bör ges i form av bistånd.

Vilka insatser är då inte lämpliga att ge i form av service? Intervjupersonerna tycks vara ganska överens om att utredningar och placeringar är olämpliga att ge som service och att det inte heller är möjligt utifrån lagtexten. Tvång i någon form, enligt LVM eller LVU, kan inte ges som serviceinsatser, och inte heller boenden eller HVB-hem. Kontaktfamiljer och familjehem, ”sådant som kostar pengar”, insatser som köps utifrån, ska ges i form av bistånd, ansåg många respondenter. Vård och behandling ska inte heller ges som service ansåg flera intervjupersoner. Anledningen är att då förutsätts dokumentation och uppföljning, vilket inte sker i serviceinsatser. Gränsen gentemot behandling, vad behandling är, lyftes som en fråga som det skulle behövas mer klarhet kring. Akuta insatser ska inte heller ges som service, menade någon intervjuperson.

Intervjupersonerna framhöll att serviceinsatser inte bör ges i komplexa ärenden, när föräldrarna har svaga resurser och dåligt nätverk och barnen kanske har speciella behov, *”då blir glappet för stort, då behövs mer ingripande insatser”*.

När det gäller ungdomar ansågs serviceinsatser inte vara lämpliga för ungdomar som missbrukar, då behövs mer hjälp och samma sak ansågs gälla självskadebeteende och ätstörningar.

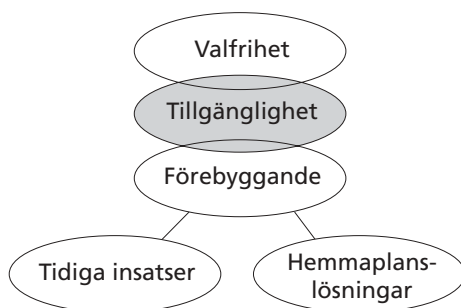
Då försöker vi motivera till annan kontakt, och om det inte lyckas har vi anmälningsskyldighet.

Sammanfattande diskussion

Denna studie syftade till att undersöka serviceinsatser inom den sociala barnvården. Vi ställde frågor om det i vårt urval av tjugo kommuner fanns en uttalad inriktning eller om det fanns andra skäl till att de hade en hög andel av sina insatser som service. Vi ville också undersöka hur man lokalt uppfattade och hur de hade löst frågor om rättssäkerhet och hur myndighetsutövande och stödjande verksamheter relaterade till varandra.

Bilden vi fick var att det var ganska få av kommunerna där det fanns en politiskt beslutad eller politiskt framdriven inriktning just mot att erbjuda insatser som service och inte som bistånd. Serviceinriktningen var i första hand en följd av intentionen att utveckla det förebyggande arbetet. Vad som avsågs med förebyggande insatser var emellertid mycket brett. Det handlade om allt ifrån att utveckla mer av tidiga insatser där man kan få kontakt med (barn)familjer innan problemen har blivit alltför tunga till att utveckla sätt att arbeta (med ungdomar) på hemmaplan. Det skulle vara intressant att vidare undersöka i vilken mån det handlar om tidiga insatser till en grupp som socialtjänsten ändå skulle komma i kontakt med fast i ett senare skede eller om det är en annan grupp. Troligen är det både och, men fördelningen storleksmässigt för grupperna är svår att uttala sig om. Linköping var den kommun där serviceinriktningen var en explicit del av den förda politiken. Men inte heller här hade fokus primärt varit på att gå i en riktning mot ökad service, utan inriktningen var en naturlig följd av den styrningsprincip som innebär att dela upp verksamheten i beställare och utförare. Denna uppdelning motiverades främst av att man avsåg att öka valfriheten för brukarna. Det som förenade de olika intentionerna bakom serviceinsatserna var att öka närhet och tillgänglighet.

Figur 3 Intentioner bakom utveckling av insatser som service.



Ökad tillgänglighet är alltså det som förenar de olika intentionerna. Av materialet kan man se att det finns åtminstone tre dimensioner av motiven för att förbättra tillgängligheten. Det handlade för det första om en närhet i rent rumslig/geografisk bemärkelse. Verksamheter kunde förläggas direkt i bostadsområden och placeras i mer inbjudande lokaler än socialkontorets eller till delar bedrivs uppsökande där ungdomarna vistas. Det handlade för det andra om en tillgänglighet i vad man kan kalla för kunskapsmässig bemärkelse. Denna aspekt artikuleras i argument som att klienten/föräldern/medborgaren själv känner till och kan avgöra vad han/hon behöver. Om det då finns just en sådan resurs som efterfrågas, varför ska behovet först utredas när man kan förutse att denna insats kommer att beviljas efter en biståndsprövning? Den kunskapsmässiga aspekten innebär också att man ifrågasätter eller i vilket fall tonar ned ”expertisens” makt. Utredaren ses inte (alltid) som överordnad i fråga om att bedöma behov och insats. Den insats som en person är motiverad till kan också antas ha större möjligheter att ge goda effekter än om personen skulle bli motiverad till en annan. För det tredje fanns det en maktdimension i medborgerlig, demokratisk bemärkelse. De sociala utredningarna och upprättandet jämte registreringen av ärenden inom ”myndigheten” kan avskräcka från att söka ett stöd. Det är angeläget, har flera framhållit, att ge stöd till att förändra svåra livssituationer när de fortfarande är möjliga att påverka med relativt ”rimliga” insatser i fråga om resurser. Att serviceinsatsen innebär att brukarna slipper bli klienter och ärende inom socialtjänsten kan vara viktigt. Att slippa registrering uppfattades minska misstänksamheten mot myndigheter och ge en ökad känsla av kontroll från brukarnas sida.

Att tillgänglighetsaspekter har lyfts fram kan ha att göra med det kvalitets-

tänkande som fått ett starkt genomslag inom kommunerna under 1990-talet. Bo Edwardsson, professor i tjänstekvalitet vid Karlstad universitet, lyfter fram tillgänglighet som en generellt giltig kvalitetsfaktor för tjänsteproduktion. Edwardsson säger att tillgänglighet handlar om att utföra tjänsterna snabbt och direkt, att ställa upp för kunden och att vara tillgänglig när kunden behöver hjälp. Edwardsson använder också begreppet *beredskap* (Edwardsson, 1998). Ger serviceinriktning större förutsättningar för tillgänglighet till sociala tjänster så som Edwardsson definierar det? Det är förmodligen lättare att skapa förtroende och ett gott rykte kring en verksamhet som definierar sig genom att ha hög tillgänglighet som sitt signum än till ett socialkontor där rutiner, specialisering och inte minst ryktet kan verka i motsatt riktning. Edwardsson menar att det utöver beredskap och tillgänglighet också är några andra kvalitetsfaktorer som är generella för alla slags tjänster. Dessa är *påtaglighet* (till exempel fysisk miljö), *pålitlighet* (förmågan att fullgöra det man åtagit sig), *säkerhet* (till exempel kunskap och kompetens hos personalen, likaså förmågan att förmedla tillit och förtroende) samt *empati*.

Det var inte många röster som var särskilt bekymrade över att serviceinsatserna skulle kunna medföra ett sämre barnskydd eller rättssäkerhet. Det handlade för den skull inte om att de tog lätt på sådana frågor, men serviceinsatserna uppfattades inte direkt kopplade till dessa, åtminstone hade de inte inverkat menligt. Den stora anledningen till detta står troligen att finna i att serviceinsatserna i huvudsak uppfattades som en expansion av det förebyggande arbetet. Därigenom hade man fått kontakt med grupper som annars inte skulle ha sökt stöd hos socialtjänsten och där inte problemen var så allvarliga att de skulle ha blivit anmälda till socialtjänsten. I huvudsak menade man att de upparbetade formerna för bedömning av anmälningar, via så kallade förhandsprövningar, fungerade väl och att i de fall som inte ett behov gick att tillfredsställa genom en befintlig insats fanns alltid möjligheten att ansöka om bistånd för att få saken prövad. Enbart någon enstaka av kommunerna hade kunnat konstatera en minskning av antalet utredningar sedan man börjat arbeta med service i högre grad.

Vissa insatser fanns i en stor andel av kommunerna och gavs i huvudsak som service. Här var barngrupper till missbrukande föräldrar särskilt framträdande. Orsaken till att denna form framträdde skulle kunna handla om att det är vanligt att kommunerna har denna insats att tillgå, att den syftar till att erbjuda stöd åt personer där det uttalade problemet avser andra än den som får stödet (förälders missbruk), att verksamheten kan bedrivas i samverkan med andra aktörer och att det finns forskning som visat på insatsens goda effekter (Lindstein, 2001). Det är också en insats som riktar sig till en av de grupper som ibland definieras som ”glömda”. Sålunda menade profes-

sorn i socialt arbete Thomas Lindstein i en artikelserie i Aftonbladet 2002 att ”Inget land i världen utreder förmodligen så länge som Sverige och dokumenterar så mycket under så lång tid, när symptomen och diagnoserna redan finns.” Man borde istället utgå från att barn i missbruksfamiljer behöver förebyggande insatser och erbjuda sådana som en del av samhällets service, menade han. Särskilt när det handlade om verksamheter som med relativt begränsade insatser på goda grunder kunde antas ha goda effekter. I detta avseende finns alltså tecken på att uppmaningen har blivit hörsammad i åtminstone en hel del av kommunerna.

Det problem informanterna själva lyfte handlade istället om dokumentationen. Flera önskade ledning från Socialstyrelsen i vilken mån dessa insatser kan dokumenteras, hur en dokumentation i så fall ska hanteras – om det är fråga om minnesanteckningar som ska förstöras efter avslutad kontakt eller om man kan tänka sig andra former. Det var otillfredsställande menade flera att de inte lyckats få klarhet i frågan. Möjligen var dock alla inte fullt insatta i de skrivningar om detta som kommit från Socialstyrelsen 2006, se inledningen till denna rapport (Socialstyrelsen, 2006). Vad en klient fått del av, vilka överväganden som skett av personalen kan vara mycket svårt att rekapitulera när dokumentation saknas. Denna brist kan vara problematisk vid flera olika fall. Den enskilde kan själv önska ta del av dokumentationen och det kan även finnas ett behov att redovisa vilka insatser som tidigare givits, inte minst om det skulle handla om att man bedömer att senare mer ingripande åtgärder krävs eller att man vid en fördjupad utredning ska ta ställning till vad tidigare insatser inneburit.

Ett näraliggande problem till avsaknaden av dokumentation är att insatserna inte registreras i den officiella statistiken. Kunskapen om vad socialtjänsten innehåller, omfattningen av olika insatser och vilka grupper som kommer i åtnjutande av insatserna blir därmed mer haltande ju fler insatser som ges som service. Det uppstår stora skevheter i den officiella bilden; Två kommuner där lika många personer fått insatser kan redovisa helt olika siffror beroende på om insatserna givits som bistånd eller som service.

Slutligen är avsaknaden av dokumentation en svårighet när det handlar om att följa upp och utvärdera socialtjänstens insatser. Vilka som har fått del av vilka insatser, hur situationen var innan och efter en insats är ofta svårt att rekapitulera utan dokumentation (och är tyvärr ofta svårt även när sådan finns).

Vägarna till servicen

Den bild vi får är att de två sätten att få del av en insats inom socialtjänsten, biståndet och servicen, till stor del följer olika principer. Om en person beviljas en insats som bistånd finns den myndighetsutövande socialsekreteraren med och etablerar en kontakt med öppenvården och finns även med kontinuerligt i uppföljningen under den tid klienten har insatsen. Om personen å andra sidan själv tagit kontakt eller blivit hänvisad till att ta kontakt är inte den myndighetsutövande socialsekreteraren med överhuvudtaget. Denne socialsekreterare finns endast i undantagsfall med och etablerar kontakten och finns inte med som en part i det fortlöpande arbetet. Vissa mellanformer kan förekomma, som i det fall en utredning avslutats med motiveringen att en kontakt med öppenvården har etablerats. I det fall myndighetsutövande funktioner blir kontaktade av öppenvårdsenhet när en klient är aktuell för en serviceinsats, handlar det om anmälningar eller möjligen konsultationer om anmälningar bör göras. Det ställs därför höga krav på erfarenhet och kompetens hos den personal som arbetar med öppenvården, särskilt då ansvaret för bedömningar kan ha förts ned på personnivå och inte på organisatorisk nivå.

Det finns samtidigt olika vägar att komma i åtnjutande av en serviceinsats. Från vårt material menar vi att man kan identifiera fyra olika sådana vägar.

1. Rekrytering. Med denna väg avser vi att socialtjänsten som en del av sitt uppsökande arbete identifierat, etablerat kontakt med och därefter motiverat till en stödinsats. Ett exempel kan vara fältbaserade socialarbetare som knyter kontakt med ungdom i riskzon. En del av dessa ungdomar motiveras till att ingå i en ART-grupp.
2. Egeninitiering. Här avser vi det fall där klienten själv kontaktar en viss verksamhet och efterfrågar möjligheten till stöd. Ett exempel kan vara en förälder som önskar stöd för att hantera sitt barns aggressionsutbrott. Denne förälder har hört talas om att det finns en sådan möjlighet att få föräldrastöd i kommunen, och hör följaktligen av sig direkt till verksamheten.
3. Hänvisning. I många fall saknar den enskilde tillräcklig kunskap om vilka resurser som finns till stöd, men får vid dennes förfrågan hos socialtjänsten sådan upplysning att han eller hon kan ta kontakt för att söka stödet. Socialtjänsten dokumenterar ingen information som kan relateras till den enskilde i samband med hänvisningen.
4. Rekommendation. Den fjärde formen avser de fall där socialtjänsten hämtat in så mycket information om den enskilde att en individuell bedömning om lämplig insats görs. Detta kan göras som en del av en så kallad för-

handsprövning som sker innan en eventuell utredning inleds. I vissa kommuner föregås visserligen serviceinsatsen vanligen av att en social utredning genomförs, men denna avslutas med att en rekommendation ges till klienten att kontakta en viss verksamhet. Alternativt kan det förekomma att socialsekreterare mer aktivt ser till att överlämna kontakten. Det fattas emellertid inget biståndsbeslut i samband med utredningen, vilket innebär att insatsen liksom de andra serviceinsatserna inte åtföljs av något särskilt uppföljnings- eller dokumentationsansvar.

Tillgänglighet, motivation och barnskydd

Att utveckla ett barnavårdssystem som samtidigt tillgodoser högsta tillgänglighet, bästa rättssäkerhet och högsta garantier för ett gott barnskydd är omöjligt i praktiken. Det kommer alltid att vara fråga om avvägningar och bedömningar och det kommer alltid att finnas enskilda fall där det system man byggt upp motverkar sitt syfte. Det finns uppenbara motsättningar inom området. Ett system som innebär att samtliga barns behov och problem ska utredas noggrant innan en insats meddelas, kan exempelvis innebära att man når färre barn på grund av att deras föräldrar är rädda för att bli registrerade. Vi kommer nedan att diskutera de olika vägarna till serviceinsatserna som presenterats ovan i förhållande till barnskydd men vi måste förstå göra några antaganden.

För det första antar vi att barnavårdsutredningar kan vara ett sätt att se och uppmärksamma barn som far illa och behöver samhällets skydd. Detta antagande innebär emellertid inte att vi skulle vara omedvetna om den omfattande kritik som riktats mot sådana utredningar. Det skulle bära för långt i denna text att återge forskningen inom området, men vi kan åtminstone konstatera att barnavårdsutredningarna och utredningspraktiken lämnar åtskilligt att önska ifråga om utredningarnas förmåga att precisera problematik, behov och ge underlag för handling. Denna kritik kan dock inte användas för att avfärda dess potentiella betydelse för att tillvarata barns skydd och rättigheter, utan bör användas för att utveckla utredningarna som just sådana instrument. Förhoppningsvis kommer den för närvarande stora satsningen på BBIC¹, som bland annat innebär att utredningarna ska göras mer allsidiga, systematiska och strukturerade, innebära att kvaliteten på utredningarna höjs såväl avseende barnskyddsaspekter som deras roll i att ge underlag för stöd-

¹ BBIC (barns behov i centrum) är en metod efter engelsk förlaga som avser att strukturera hela utredningsprocessen från en tydligare behovsinventering till mer precisa vårdplaner och uppdragshandlingar (Dahlberg & Forssell, 2006; Johansson & Socialstyrelsen, 2004).

jande arbete. För det andra antar vi att det generellt sett är bättre att ett barn eller familj får del av en stödande insats, inte minst betraktat från barnskyddsperspektiv. Det kräver dock att barnets behov och situation uppmärksammas och att det finns tillräcklig kompetens att avgöra när en anmälan om att barn far illa bör göras. För det tredje antar vi att den enskildes egen motivation har stor betydelse såväl för om en kontakt med en stödande insats etableras som vilken betydelse som en insats kommer att få. För det fjärde antar vi att det finns fog för misstanken om att vissa familjer kan undvika att ta kontakt med en insats i de fall som de tvingas bli registrerade inom myndigheten.

När det handlar om barnskydd och de två första formerna, rekrytering och egeninitiering, är det svårt att invända på något avgörande sätt. I det första fallet söker socialtjänsten aktivt upp och erbjuder en insats till barn, ungdomar och familjer som annars möjligen inte hade fått del av ett sådant stöd. Här handlar det mer om att ta ställning till om den erbjudna insatsen verkligen utformas på ett sätt som motsvarar behoven och erbjuder möjligheter att ta sig ur de svårigheter som finns, samt att socialarbetaren gör goda överväganden om när ett ärende bör aktualiseras för utredning. Samma saker kan i princip sägas om egeninitieringen. Här bör det rimligen vara fråga om en grupp som har någorlunda hög motivation till att få stöd för att åstadkomma en önskad förändring. Man kan anta att den enskilde i hög grad ser till att upprätthålla kontakten med stödverksamheten.

Svårare är det att bedöma hänvisning och rekommendation från ett barnskyddsperspektiv. Med hänvisning, som kan göras av olika verksamheter och aktörer, är frågan om det skulle göras en annan bedömning i det fall socialtjänsten utredde lite mer grundligt och samlade in mer information. Samtidigt bygger denna form också på att den enskilde har tagit kontakt med en verksamhet, såsom socialtjänsten, skolan, hälso- och sjukvården eller annan, och därmed får anses ha en egen drivkraft till att söka ett stöd. Mest problematiskt kan det vara med den sista formen, rekommendationen. Här har man från myndighetsutövande funktioner samlat in information på något sätt och gjort en bedömning att en stödinsats skulle behövas, men man ”nöjer” sig med att rekommendera den enskilde att ta kontakt. Detta kan innebära att man förlitar sig på att den enskilde har så stor motivation att den också tar kontakten. Samtidigt får man ändå säga att man vid rekommendation har en större kunskap om situationen och då rimligen kan göra mer grundade beslut.

Med tanke på vad vi vet från forskning, att de flesta som kommer i kontakt med socialtjänsten inte sökt sig till verksamheten själva, utan blivit anmälda eller på annat sätt ”tvingats” till kontakten, kommer sannolikt re-

kommendationsformen vara relativt vanlig för de kommuner som har en mer uttalat inriktning mot serviceinsatser. Man kan självklart ha invändningar mot att det skulle vara större risker för att man missar barnskyddsintresset då man rekommenderar än vid andra former, eftersom man hämtat in lite mer information än vid de andra formerna. En avgörande skillnad jämfört med åtminstone egeninitiering och hänvisning är att rekommendationen torde ha en större grupp som saknar tillräcklig motivation till att själva etablera en kontakt med en stödresurs. En motivation som inte fullt ut upplevs som ens egen kan snabbt förloras, även om man i den direkta kontakten med socialsekreterare är övertygad om att söka stöd och uppfattar sig vara motiverad.

I och med att minskning av utredningar är ett av målen med en serviceinriktning och att det ändå fanns exempel i materialet (liksom i andra kommuner) på att man hänvisar till en serviceinsats istället för att utreda och besluta om en insats, även för ”traditionella” grupper för socialtjänsten, finns det anledning att reflektera över de premisser vi inledningsvis i texten menade att ett mer strikt barnskyddsperspektiv skulle kunna innebära. Det borde finnas:

- en sorteringsfunktion som förmår att skilja mellan ärenden som bör utredas och vilka som kan hänvisas till en insats,
- en kommunikationskanal mellan myndighetsutövningen och serviceinsatsen för matchning och återkoppling, och
- att klienten är så motiverad att kontakten med serviceinsatsen verkligen etableras.

Genom socialtjänstlagen ges socialtjänsten i uppgift att särskilt följa och uppmärksamma barn och ungdomar i utsatta livssituationer. I den mån man kan nå denna grupp genom positiva insatser till vilken familjerna är välmotiverade är naturligtvis vällovt. Efter vår studie menar vi att det i huvudsak finns skäl att se positivt på utvecklingen av olika former att försöka få kontakt på ett mer lättillgängligt sätt med dessa grupper. Det finns dock gränser för serviceinsatserna. Det kommer alltså att finnas behov av att utreda en situation närmare innan man kan se vilken insats som är lämplig. Vi menar också att det vid rekommendationer i många fall finns anledning att utveckla former där kontakt verkligen etableras genom gemensamma överlämningsmöten och återkopplingsystem. Själva överlämnandet är ett särskilt viktigt moment där man skulle kunna hantera flera av de svårigheter som kan vara förknippade med en rekommendation. Genom ett aktivt överlämnande kan man göra upp om återkoppling ska ske, hur relationerna mellan myndighetsutövande och behandlande verksamheter ser ut och man skulle

också kunna ta upp frågor om dokumentation. Det förefaller inte som en omöjlighet att utveckla en form av inskrivningsformulär där sådana frågeställningar kunde redas ut. Ett sådant formulär borde också kunna användas för att ge grundläggande uppgifter till den officiella statistikföringen.

Den största risken med serviceinriktningen kan finnas i en situation där man mer eller mindre rutinmässigt rekommenderar eller hänvisar vidare de som söker stöd. Det finns också en risk i att det i praktiken kommer vara andra drivkrafter som får styra en inriktning mot service, än de som främst lyfts upp i denna rapport. Man kan exempelvis inte helt bortse från att sådana drivkrafter, som att minska arbetsbelastningen i de myndighetsutövande funktionerna, kan öka benägenheten att lämna över till öppna insatser utan utredning. Sådana drivkrafter kan i praktiken vara lika betydelsefulla som ambitionen att öka tillgänglighet för och närhet till brukarna, särskilt om hänvisningar och rekommendationer blir till rutinmässigt handlande.

Vi kan avslutningsvis lyfta vad vi kan se som en möjlig framtid, särskilt i det fall man utvecklar mer av serviceinsatser: att de olika avdelningarna för myndighetsutövning och öppna insatser (alternativt privata vårdgivare) separeras från varandra och alltmer utvecklar sina egna kulturer och strategier. Man kan då diskutera om den traditionellt svenska modellen för barnavård håller på att överges. Myndighetsutövningen går måhända i en allt mer legalistisk riktning där bevisprövning, skattningsinstrument och så vidare ska slå fast vilka barn som lever i särskilt utsatta situationer och öppenvården blir en närmast fristående enhet av kontinental modell. Om vi vill bevara den svenska familjestödsprincipen och samtidigt verkligen ta barnskyddsaspekter på allvar finns det risker om dessa två delar, kontroll och stöd, flyter ifrån varandra. Dessa delar är en oundgänglig del av socialt arbete som man måste förhålla sig till aktivt (Billquist, 1999). Det finns därför all anledning att utveckla sätt att etablera frivilliga men stabila överenskommelser med personer i det ”naturliga” nätverket och myndighetsnätverk som över tid kan följa och ge stöd åt de barn och ungdomar som är särskilt utsatta. Och ge sådana nätverk uppdrag och kraft att verkligen agera såväl stödande som signalerande.

Referenser

- Andersson, G. & Hollander, A. (1996). Om barns rätt och barns bästa. I G. Andersson, K. Aronsson, S. Hessle, A. Hollander & T. Lundström (red.), *Barnet i den sociala barnvården*. (sid. 58 - 99). Stockholm: CUS och Liber.
- Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Billquist, L. (1999). *Rummet, mötena och ritualerna - en studie av socialbyrån, klientarbetet och klientskapandet*. Akad. avh., Göteborgs universitet, Göteborg.
- Cameron, G. & Freymond, N. (2006). Understanding International Comparisons of Child Protection, Family Service, and Community Systems of Child and Family Welfare. I N. Fraymond & G. Cameron (red.), *Towards Positive Systems of Child and Family Welfare* (sid. 3 - 26). Toronto: Toronto Univ. Press Inc.
- Colton, M. J. & Hellinckx, W. (1993). *Child care in the EC: country-specific guide to foster and residential care*. Aldershot: Arena.
- Dahlberg, C. & Forssell, A. (2006). *BBIC i praktiken: att knäcka koden*. Lund: Studentlitteratur.
- Denvall, V. (1997). *Välfärdens operatörer: social planering i brytningstid* (1. uppl. ed.). Umeå: Boréa i samarbete med Bygghälsorådet.
- Edvardsson, B. (1998). *Mätning av tjänstekvalitet i praktiken*. Lund: Studentlitteratur.
- Esping-Andersen, G. (1990). *The three worlds of welfare capitalism*. Cambridge: Polity.
- Forkby, T. (2001). *Visionen om professionen. Samverkan kring barn och ungdom i riskzon i Kungsbacka. En utvärdering av B.U.S.* (FoU-Rapport No. 7:2001). Göteborg: FoU i Väst/GR.
- Forkby, T. (2004). *På väg mot en möjliggörandets praktik* (FoU-rapport No. 2:2004). Göteborg: FoU i Väst/GR.
- Forkby, T. (2005). *Ungdomsvård på hemmaplan. Idéerna, framväxten, praktiken*. Akad avh, Göteborgs universitet, Göteborg.
- Forkby, T. (2006). *Hemmalaget formeras* (FoU-Rapport No. 2006:6). Göteborg: FoU i Väst/GR.

- Gilbert, N. (1997). *Combatting child abuse : international perspectives and trends*. New York: Oxford University Press.
- Grinde, T. V. (2003). *Nordisk barnevern: Likheter i lovgivning - forskjeller i praksis*. (No. 2/03). Oslo: Nova.
- Hearn, J., Pösö, T., Smith, C., White, S. & Korpinen, J. (2004). What is child protection? Historical and methodological issues in comparative research on lastensuojelo/child protection. *Int J of Soc Welfare*, 13(1), sid. 28-41.
- Hestbaek, A.-D. (1998). *Tvangsanbringelser i Norden: en komparativ beskrivelse af de nordiske landes lovgivning*. København: Socialforskningsinstituttet.
- Hetherington, R. (2006). Learning from Difference: Comparing Child Welfare Systems. I N. Freymond & G. Cameron (red.), *Towards Positive Systems of Child and Family Welfare*. (sid. 27 - 52). Toronto: Toronto Univ. Press Inc.
- Janze, N. (1999). A Comparative Approach to Public Childcare for Children Living away from Home in Germany and England. *European Journal of Social Work*, 2(2), sid. 151 - 163.
- Johansson, S. & Socialstyrelsen. (2004). *Implementering av BBIC-projektet i socialtjänstens organisationer: en studie av den lokala organiseringen av projektet Barns behov i centrum*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Lagerberg, D. & Sundelin, C. (2000). *Risk och prognos i socialt arbete med barn. Forskningsmetoder och resultat*. Stockholm: Gothia.
- Lindstein, T. (2001). *Vändpunkten - ur barnens och ungdomarnas perspektiv*. Stockholm: Gothia.
- Lundström, T. & Vinnerljung, B. (2001). Omhändertagande av barn under 1990-talet. I M. Szebehely (red.), *SoU 2001:52. Valfärdstjänster i omvandling, forskarantologi från Valfärdsbokslutet*. Stockholm: Fritzes.
- Länsstyrelsen. (2005). *Barnavårdsanmälningar och utredningar*. Göteborg: Länsstyrelsen Västra Götaland.
- Länsstyrelsen. (2006). *Barnavårdsanmälningar och utredningar*. Göteborg: Länsstyrelsen Västra Götaland.
- Länsstyrelser. (2004). *Barn i storstad. Socialtjänstens arbete med barn som anmäls för brott och/eller missbruk*. .
- Sallnäs, M. (2000). *Barnavårdens institutioner: framväxt, ideologi och struktur*. Akad avh., Stockholms univ., Stockholm.
- Sallnäs, M. (2005). Vårdmarknad med svårigheter - om privata aktörer inom insitutionsvården för barn och ungdomar. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 12(2-3), sid. 226-246.
- Sellick, C. (1998). The Use of Institutional Care for Children across Europe. *European Journal of Social Work*, 1(1), sid. 301- 310.
- Socialstyrelsen. (2006). *Barn och unga i socialtjänsten. Utreda, planera och följa upp beslutade insatser*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen & Forkby, T. (2006). *Öppenvårdens former. En nationell kartläggning av öppna insatser i socialtjänstens barn- och ungdomsvård*. Stockholm: Socialstyrelsen.

- Sundell, K. & Egelund, T. (2001). *Barnavårdsutredningar - en kunskapsöversikt*. Stockholm: Gothia : Centrum för utvärdering av socialt arbete (CUS), Socialstyrelsen.
- Sundh, K. & Turunen, P. (1992). *Social mobilisering : om samhällsarbete i Sverige* (1. uppl. ed.). Stockholm: Publica : Allmänna förl. [distributör].
- Turunen, P. (2004). *Samhällsarbete i Norden : diskurser och praktiker i omvandling*. Växjö: Växjö University Press.
- Westlund, P. & Sjöberg, A. (2005). *Antonovsky inte Maslow : för en salutogen omsorg och vård*. Solna: Fortbildningsförlaget.
- Wiklund, S. (2006a). *Den kommunala barnavården : om anmälningar, organisation och utfall*. Stockholm: Institutionen för socialt arbete - Socialhögskolan, Stockholms universitet.
- Wiklund, S. (2006b). Signs of Child Maltreatment. The Extent and Nature of Referrals to Swedish Child Welfare Agencies. . *European Journal of Social Work.*, 9(1), sid. 39-58.
- Vinnerljung, B., Sallnäs, M., Kyhle Westermarck, P. & Centrum för utvärdering av socialt arbete. (2001). *Sammanbrott vid tonårsplaceringar : om ungdomar i fosterhem och på institution : en rapport från CUS*. Stockholm: Centrum för utvärdering av socialt arbete Socialstyrelsen.

Bilaga 1. Kategorier av öppna insatser

Kort beskrivning av de insatsformer som definierades och efterfrågades i kartläggningen ”Öppenvårdens former”.

Programverksamhet

Insatsform som syftar till att påverka barnets/den unges eller familjens kunskaper, färdigheter och/eller beteenden genom ett på förhand framtaget program. Insatsen ges inom en avgränsad tid och bestämt antal timmar i veckan.

ART (aggression replacement training) är en metod som avser att barn/unga får träna konstruktiva sätt att hantera ilska och aggressioner, utveckla det moraliska tänkandet och träna sociala färdigheter.

Verksamhet för barn/unga i missbruksfamiljer är en insats som avses ge en bättre kunskap om missbruk och dess konsekvenser för familjen samt att barnet/den unge ska utveckla sätt att hantera sin situation på ett bra sätt. Exempel finns såväl på kognitivt inriktade insatser som de som använder estetiska metoder såsom sagor och bilder.

Verksamhet för barn/unga med psykiskt sjuka föräldrar är en insats som avses ge en bättre kunskap om psykisk sjukdom och dess konsekvenser för familjen samt att barnet/den unge ska utveckla sätt att hantera sin situation på ett bra sätt. Exempel finns på kognitivt inriktade insatser och de som använder estetiska metoder såsom sagor och bilder.

Riktad föräldrautbildning. Den insatsform som avses här är de föräldrautbildningsprogram som riktas till barn/unga i särskilda svårigheter och/eller tillhör någon form av riskgrupp. Det finns olika exempel på program, gemensamt är att de har en plan för vilka moment som ska ingå och vilka teman som ska behandlas. Ofta ingår olika träningsmoment för att finna fungerande sätt att klara av svårhanterliga situationer.

Haschavvänjningsprogram. Det finns flera olika former av insatser som riktar sig till ungdomar med egen missbruksproblematik. Med denna insatsform avses de som följer någon form av program riktat mot haschmissbruk. Dessa syftar till att få ungdomar att inse missbrukets konsekvenser, stödja dem i att avbryta ett missbruk och att bättre hantera återfall.

Program för unga lagöverträdare är en insats som avser att ge ökad kunskap om brott och påföljdssystemet. De innehåller även ofta moment som hur man hanterar grupstryck, livsval och identitetsfrågor.

Riktad dagverksamhet

Insatsform som syftar till att påverka barnets/den unges eller familjens livssituation genom en strukturerad verksamhet under en längre tid. Insatsen ges utanför hemmet på särskild plats med en täthet av flera dagar i veckan. Verksamheten kan vara ett alternativ till ordinarie sammanhang inom exempelvis förskola/skola eller arbetsmarknad.

Träning av samspelsbehandling mellan barn och föräldrar avser att föräldrar och barn ska finna goda sätt att relatera till varandra, bland annat genom att föräldern lär sig att tolka barnets signaler.

Resursskola är en insats som avser att ge barn/unga en alternativ skolgång som inkluderar pedagogiskt och psykosocialt stöd.

Arbets träning/utbildningsinsatser för unga över grundskolenivå är en insats som avses ge unga träning i att kunna fungera i ett arbete eller förstärkta utbildningsinsatser i kombination med socialt stöd.

Socialpedagogisk insats

Insatsform som syftar till att påverka barnets/den unges och/eller familjens situation genom att pedagogiskt använda aktiviteter och upplevelser i vardagen. Insatsen varierar i intensitet och varaktighet.

Familjepedagogiska insatser i hemmet är en insats som avser att familjer, ofta föräldrarna, ska finna konstruktiva sätt att lösa konflikter, sätta gränser samt att relatera till varandra på ett tillfredsställande sätt.

Resurspersoner/kvalificerade kontaktpersoner är en insats som avser att stödja barn/unga och familjer genom gemensamma aktiviteter. Insatsen är ofta fokuserad på barnets/den unges fritid. Insatsen är en fördjupning av traditionellt kontaktmannastöd vanligen i tid och med högre krav på kontaktmannens kompetens.

Boendestöd avser att stödja unga boende i egen lägenhet eller träningslägenhet i att klara ett eget boende och i övrigt i deras väg till ett vuxenansvar.

Skolsociala insatser

Insatsform som syftar till att genom förstärkt socialt stöd i skolsituationen och samarbete med hemmet möjliggöra för barnet/ungdomen att alltjämt vara integrerat i ordinarie skola. Insatsen varierar i intensitet och varaktighet.

Här kan det handla om att socialtjänsten bidrar till finansiering av stödpersoner för barnet/den unge i skolan, eller om verksamheter som avser att kartlägga situationen i skolan för att kunna skapa olika lösningsstrategier på organisatorisk, pedagogisk och/eller grupp/individnivå.

Kvalificerat nätverksarbete

Insatsformen syftar till att påverka barnets/den unges livssituation och/eller beteenden genom att mobilisera och/eller intervensera i ett stödjande nät av personer bland släkt, vänner och professionella kring barnet/den unge. Insatsen varierar i omfattning och varaktighet.

Nätverkslag innebär att en grupp av anställda ansvarar för att genomföra nätverksmöten och annat nätverksarbete. De kan få uppdrag såväl under en utredningstid som under eller förberedande inför en verkställighet av ett bistånd.

MST (Multisystemisk terapi) innebär att en arbetsgrupp arbetar under en begränsad tid, ofta sex månader, med att åstadkomma förändringar i samtliga delar av barnets/den unges omgivning där problem uppstår. MST är manualbaserat.

Enskilt samtalsstöd

Insatsform som syftar till att stödja barnet/den unge och/eller familjen genom enskilda samtal av rådgivande eller behandlande karaktär. Insatsen kan variera i täthet och varaktighet.

Enskilt samtalsstöd till barn/ungdom innebär att barnet/den unge får ett enskilt stöd. Enskilt samtalsstöd till familj/föräldrar innebär att hela eller olika delar av familjen får ett stöd.

Bilaga 2. Intervjumall

Områden

- **Insatser som ges i form av service**
En beskrivning av vilka insatser som finns som service, innehållet i de insatserna och hur de är organiserade i verksamheten.
- **Ställningstagande till serviceinsatserna**
Har ni någon inriktning mot att erbjuda insatser som service istället för bistånd i er kommun? Om så;
Hur togs beslutet om inriktningen och förändringen? Vem drev frågan?
Vilka var argumenten? Fanns det några som var tveksamma eller negativa? Vad var i så fall deras argument?
Hur uttalad är den? (politiskt beslut, förvaltningsledning, vissa enheter?)
Vilka motiv finns det för denna inriktning?
Hur genomfördes förändringen mot denna inriktning?
Varifrån kom inspirationen?
- **Erfarenheter av att ge insatser som service**
Vilka för- och nackdelar finns?
Vilka insatser är lämpliga att ge som service? Finns det insatser som inte kan eller bör ges som service?
Vilka kriterier finns om erbjudandet blir en serviceinsats eller en utredning och eventuellt bistånd? Vem bestämmer?
Vilka nås genom serviceinsatserna? Vilka nås inte?
Har det blivit färre utredningar och beslut om bistånd sedan ni började erbjuda serviceinsatser?
- **Rättssäkerhet**
Hur görs riskbedömningen för ett barn/en ungdom när det inte genomförs en utredning?
Sker det någon återkoppling till myndighetsutövare för förnyat ställningstagande om barnet/ungdomen/familjen inte tar kontakt med en resurs man hänvisat till?
Hur görs bedömningar om anmälan bör ske när man arbetar med serviceinsatser?

- **Dokumentation och uppföljning**

Görs det någon dokumentation av serviceinsatserna? (Verksamhetsnivå, individnivå?)

Sker det någon uppföljning i de ärenden där barnen/ungdomarna/familjerna har fått en serviceinsats?

Har ni möjlighet att uttala er med stöd i någon form av uppföljning/utvärdering om hur satsningen på service istället för bistånd har fallit ut? (Ökad tillgänglighet, rättssäkerhetsaspekter m.m.)

Bilaga 3. Deltagande kommuner

Telefonintervju

Arjeplog

Boden

Boxholm

Bromölla

Degerfors

Falkenberg

Falun

Gotland

Härryda

Jokkmokk

Kortedala – stadsdel i Göteborg

Lomma

Mellerud

Olofström

Sjöbo

Östhammar

Kommunbesök

Linköping

Lidköping

Lundby – stadsdel i Göteborg

Rapporter från FoU i Väst/GR

- 4:2007 Regional utveckling möter socialtjänst. Slutrapportering i utvärderingen av Urbal-projektet *Anna Johansson*
- 3:2007 Socialt arbete i polisens värld. Samverkans villkor och organisering
Torbjörn Forkby
- 2:2007 Lotsning, hänvisning och råd – en telefonjour för äldre. Utvärdering av ÄldreLotsen *Rebecka Arman*
- 1:2007 Varför handledning? Handledning som professionellt projekt och organisatoriskt verktyg inom handikappomsorg och individ och familjeomsorg
Staffan Höjer/Elisabeth Beijer/Therese Wissö
- 6:2006 Hemmalaget formeras. Ett exempel på framväxten av öppna insatser i social barnavård *Torbjörn Forkby*
- 5:2006 Krav eller möjlighet? Kommunanställdas erfarenheter av att medverka i kompetensanalysprojektet Samlat GREpp *Theresa Larsen/Eva Sennemark*
- 4:2006 Från EU-program till kommunal praktik. Erfarenheter av att driva samlingsprojekt med stöd från Svenska ESF-rådet *Theresa Larsen*
- 3:2006 Att bo eller inte bo. Om satsningen ”Bra boende” i stadsdelen Bergsjön i Göteborg och om strategier för att motverka hemlöshet *Catharina Thörn*
- 2:2006 Att bemästra missbruk hos ungdomar. Ungdomsteamet Mini Marias öppenvård för ungdomar och familjer *Annika Hallén Hemb/Pia Färdig*
- 1:2006 Att ta bort trösklarna till ett självständigt liv. Slutrapport från studien om nyttan och värdet av bostadsanpassningar
Lisbeth Lindahl/Rebecka Arman
- 9:2005 Katalysatormodellen i brottspreventiv samverkan. Utvärdering av Ung och Trygg i Göteborgs första fas *Torbjörn Forkby/Theresa Larsen*
- 8:2005 Ledarskap och sjukfrånvaro. En jämförande studie av arbetsplatser med hög respektive låg sjukfrånvaro *Ingrid Tollgerdt-Andersson*
- 7:2005 In i hjärtat och upp i huvudet. Om betydelsen av FoU-stipendier vid FoU i Väst/GR *Elisabeth Beijer*

- 6:2005 En förändrad livsvärld. Äldres upplevelser av sin rehabiliteringssituation efter en sjukhusvistelse *Gill Asplin/Lisbeth Lindahl*
- 5:2005 Personligt Ombud. Erfarenheter från arbete med psykiskt funktionshindrade personer i Västra Götaland. En antologi om och av personliga ombud och deras uppdragsgivare/klienter *Red. Lars Rönmark*
- 4:2005 Det möjligas konst. Om ekonomiskt bistånd, utredning och rehabilitering *Red. Peter Dellgran/Socialsekreterare från SDF Biskopsgården*
- 3:2005 Nyttan och värdet av bostadsanpassningar ur olika perspektiv, delrapport 1. En studie gjord i Göteborgs Stad om nyttan och värdet av bostadsanpassningar *Rebecka Arman/Lisbeth Lindahl*
- 2:2005 Hur lagar man ett hjärta? Berättelser om BUP-personalens arbete med brandungdomarna i Göteborg *Cajsa Malmström*
- 1:2005 Att samordna stöd. Om det långsiktiga arbetet i Göteborg efter branden 1998 *Ann-Sofie Magnusson*
- 5:2004 Kidnappad av verkligheten. Om vägar ut ur långvarigt ekonomiskt biståndsmottagande *Lennart Forsberg*
- 4:2004 Att få vara den jag är – trots allt. Om hälso- och sjukvård på ett äldreboende *Anette Hansson Klevner/Maria Karlsson*
- 3:2004 Multiversitetet. Förnyelse av högre utbildning i samverkan med kommuner och universitet *Claes Alexandersson*
- 2:2004 På väg mot en möjliggörandets praktik. Samverkan mellan barn och ungdom i riskzon i Kungsbacka. En slutrapport från utvärderingen av B.U.S. *Torbjörn Forkby*
- 1:2004 Behövs det böcker på äldreboendet? Bibliotekens medier – en resurs inom äldreomsorgen *Lena Frändberg*
- 6:2003 Vad styr patientens väg genom vården? *Reidun Johansson/Gun Pettersson*
- 5:2003 Bevilja och ta emot hjälp. Om biståndsbedömare och äldre i kommunal äldreomsorg *Monica Nordström/Anna Dunér*
- 4:2003 Samhörighet och plikt. Om anhängvårdare med icke-svensk bakgrund *Eva Hildeblom*
- 3:2003 En vit julgran och gulliga tapeter på toaletten. Utvärdering av ungdomsteamets förebyggande arbete i Bergsjöskolan, slutrapport *Torbjörn Forkby*
- 2:2003 Att finna sin väg. Socialt arbete i mötet mellan frivilliga och offentliga organisationer *Red. Lars Rönmark*
- 1:2003 Dilemman i biståndsbedömarnas yrkesutövning *Anna Dunér/Monica Nordström*
- 7:2002 Det är vi och vi är tillsammans. Sju manliga anhängvårdare berättar *Annika Strandberg*
- 6:2002 Livet på en dagcentral. Om hälsofrämjande arbete och utveckling av stödjande miljöer för äldre *Lena Lindell*
- 5:2002 Kvinnligt möte – en kraft på väg ur missbruk. Om erfarenheter från en forsknings- och utvecklingscirkel om stöd till kvinnor med missbruk och deras familjer *Red. Karin Trulsson*

- 4:2002 Att ge vardagsstöd till människor med funktionshinder
Red. Tone Engen/Anette Klippe/Per Skoglund
- 3:2002 Upptäckten av det kvinnliga perspektivet. Om kvinnor och män i missbruksbehandling *Annika Hallén Hemb/Pia Olsson* (upplagan slut)
- 2:2002 Levande mötesplatser – om att skapa nätverk. Kollegiegranskning i tre projekt inriktade på folkhälsoarbete för äldre *Monica Nordström*
- 1:2002 Utvärderingsverkstäder – stöd för interna utvärderingar
Per-Åke Karlsson
- 7:2001 Visionen om professionen *Torbjörn Forkby*
- 6:2001 Från kulturkrock till minibyråkrati *Torbjörn Forkby*
- 5:2001 Vad vill anhörigvårdarna i Göteborg? *Ingela Kraft*
- 4:2001 Att möta det man möter. Erfarenheter från Stödcentrum efter brandkatastrofen i Göteborg *Red. Lars Rönmark*
- 3:2001 Hembesök – ett arbetssätt i socialt omsorgsarbete
Monica Nordström/Anna Dunér
- 2:2001 Kvalitetsutveckling genom erfarenhetsutbyte *Leila Billqvist*
- 1:2001 På natten ringdes jag in. Att lära sig av det oförutsebara i krisgruppernas arbete efter branden på backaplan i oktober 1998
Tuija Nieminen Kristofersson

