



Med barnet eller blanketter i centrum?

**Uppföljning av handläggningssystemet
Barns Behov I Centrum (BBIC)
i nordvästra Stockholm**

Maria Gladh och Ann Boklund Palm

Forskningsrapport 2011:1



Maria Gladh och Ann Palm

Med barnet eller blanketter i centrum ?

Uppföljning av handläggningssystemet Barns Behov I Centrum (BBIC) i nordvästra Stockholm

Forskningsrapport 2011:1

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

För ytterligare information: www.fou-nordvast.com

©Alla rättigheter förbehållna FoU-Nordväst samt författarna
Grafiskform (omslag): FoU-Nordväst
Tryck: Sjuhäradsbygdens Tryckeri AB, Borås, 2011
ISBN: 978-91-89681-21-7
ISSN: 1651-7830

/---/ ”utan känslomässiga värderingar kan människor inte fatta några beslut. De förlorar snarare än vinner sitt goda omdöme.”¹

¹ Hustvedt, 2010, s. 95.

Förord

Föreliggande arbete initierades 2009 i samband med att nordvästkommunerna i Stockholms län sökte och fick medel från Länsstyrelsen för att implementera Barns behov i centrum, BBIC, i socialtjänstens barnavårdsarbete. Själva projektet omfattar tre delprojekt. Det första utgjordes av implementering av arbetsmodellen, det andra av kunskapsutveckling med seminarier och föreläsningar om aktuell forskning inom barnavårdsfältet och slutligen en uppföljning av själva implementeringen av BBIC. Det sista delprojektet utformades och inlemmades i projektarbetet på direkt uppmaning av Länsstyrelsen, ett villkor för att medel skulle beviljas för hela projektet.

En styrgrupp för genomförandet av implementeringen har tillsammans med ett nätverk i nordvästkommunerna av BBIC-utbildare svarat för genomförandet av de två första delprojekten.² För detta ändamål utsågs samordnare, två erfarna socialarbetare. För det sista delprojektet, uppföljningen, svarar FoU-Nordväst ensamt. Det är detta arbete som redovisas i denna rapport.

Syftet med föreliggande arbete är att undersöka om, och så fall på vilket sätt BBIC som handläggningssystem förändrar barnavårdsutredningar med avseende på vilken information som hämtas om barnets behov, hur informationen hämtats och hur denna information återspeglas i beslut om insats. Vidare undersöks även i viss mån hur barnet följs upp, utan och med BBIC. Starkt förenklat kan sägas att avsikten är att undersöka om barnets egen röst görs tydligare i och med att BBIC används i barnavårdsutredningar.

För genomförandet av studien svarar Maria Gladh, socialpedagog/master i socialt arbete. För genomförandet av hela projektet inkluderat denna studie, har samarbetet med de två erfarna socialarbetarna, som avlöst varandra som samordnare, varit avgörande. Det är dels Therése Leijonqvist, dels Agneta Mönefors Berntell. För design och övergripande ansvar står Ann Boklund-Palm, socionom/fil dr. Ett varmt tack riktas också till de olika kontaktpersonerna inom socialtjänsten i Järfälla och Sollentuna som dels varit behjälpliga att ta fram det empiriska materialet och dels sett till att upplåta utrymme åt Maria Gladh under arbetet med detta material. Här kan nämnas Hannelore Stiewe, Lena Larsson, Karin Johansson-Bergström, Eva Jäder, Annika Lindholm och Agneta Johansson.

Österskär i oktober 2011

Ann Boklund-Palm

F.d. FoU-chef

² Se lägesrapport för 2010 *Implementering och uppföljning av BBiC i Stockholm Nordväst (Mönefors Berntell & Gladh, 2011)* på länk: http://www.fou-nordvast.com/arkiv/Lagesrapport_bbic_2010.pdf

Innehållsförteckning

Förord	6
1 Bakgrund.....	10
1.1 Studiens syfte och frågeställningar	11
1.2 Rapportens disposition	11
2 BBIC – en vårdideologisk och teknisk innovation	12
2.1 Grundläggande krav på dokumentation av barnavårdsutredningar.....	12
2.2 BBIC:s vårdideologiska dimension: grundprinciper och centrala begrepp	13
2.3 BBIC:s tekniska dimension: datorbaserade formulär.....	15
3 Tidigare forskning om BBIC.....	17
3.1 BBIC och LAC som uttryck för barnorienterat socialt arbete?.....	17
3.2 Gör BBIC skillnad?	18
3.3 Gör BBIC arbetet bättre och lättare?	19
3.4 BBIC-modellen – evidensbaserad eller ej?	20
4 Metod och material.....	22
4.1 Aktgranskning som metod	22
4.2 Etiska aspekter.....	23
4.3 Beskrivning av pilotstudie.....	23
4.4 Urval och bortfall	24
4.5 Olika slags BBIC-utredningar i materialet.....	25
4.6 Fakta om de undersökta ärendena	25
4.6.1 <i>Hur utredningarna inleddes</i>	<i>26</i>
4.6.2 <i>Typ av insatser utredningarna ledde till</i>	<i>27</i>
4.6.3 <i>Huvudsakligt skäl till utredningar.....</i>	<i>27</i>
4.6.4 <i>Uppgifter om föräldrars födelseland, familjesituation och tidigare utredningar</i>	<i>29</i>
5 Resultat av aktstudien.....	30
5.1 Utredningarnas genomförande och saklighet före och med BBIC	30
5.2 Typ av uppgifter som förekommer före och med BBIC	31
5.3 Från vem/vilka uppgifter hämtas ifrån före och med BBIC.....	34
5.4 Samtal med barnet före och med BBIC	35
5.5 Utredningarnas ”röda tråd” före och med BBIC	36
5.6 Uppföljningar före och med BBIC	38
5.7 Uppföljning: behov av ytterligare stödinsatser	40
5.8 Uppföljning: oklart om stöd har satts in.....	41
5.9 Uppföljning: brister i pågående insats.....	42
6 Sammanfattning av studiens resultat	44

7	Analys och slutsatser	46
7.1	Fler barnsamtal i en alltjämt föräldrastödsinriktad socialtjänst?.....	46
7.2	Splittrat insamlande av information eller ökad systematik?	47
7.3	Oklart om utredningens ”röda tråd” blir tydligare med BBIC	47
7.4	Individen i fokus, snarare än samspelet med miljön?	48
7.5	BBIC – ett stöd i uppföljning av insatser?	48
7.6	Slutord	49
7.7	Diskussionsfrågor	50
Referenser		51
Bilaga 1. Aktgranskningsformulär, FoU Nordväst		56
Bilaga 2. Definitioner av barns behovsområden enligt BBIC, Socialstyrelsen.....		68
Bilaga 3. BBIC – ett stöd att matcha insats? (Tabeller)		69

1 Bakgrund

Sedan år 1999 har Socialstyrelsen drivit implementering av dokumentationssystemet Barns Behov i Centrum (BBIC) för socialtjänstens vidkommande.³ Detta system består av ett antal datorbaserade formulär som följer hela processen i sociala barnavårdsutredningar och har utarbetats efter engelsk förlaga, The Integrated Children's System (ICS).⁴ I Sverige har cirka 165 kommuner ordinarie licens och cirka 118 kommuner har provolicens för användning av BBIC. Införandet av BBIC kan ses som ett svar på kritiken mot socialtjänstens barnavårdsutredningar.⁵ Denna kritik har bland annat handlat om att utredningarna anses ha brister rörande saklighet, barnets position i utredningsprocessen samt förekomst av vård- respektive behandlingsplaner för barn och ungdomar som placerats utanför hemmet (Socialstyrelsen, 2006a; Länsstyrelserna, 2008). Socialtjänsten blir ofta också föremål för kritik från allmänhet och media gentemot dess agerande i enskilda ärenden. Denna kritik kan antingen handla om att socialtjänsten ingriper i en familj och omhändertar ett barn, fast den inte borde eller om att den inte ingriper fast den borde, när ett barn har det svårt. Kritiken mot socialtjänsten speglar verksamhetens normativa karaktär: Vad är "tillräckligt gott" föräldraskap? När ska risken att barn missgynnas i sin utveckling anses vara för hög? Vilken insats från socialtjänstens sida bör i så fall bli aktuell? Hur ska handläggaren gå tillväga i dessa bedömningar? Men lanseringen av BBIC kan också ses som ett uttryck för "marknadiseringen" av den offentliga sektorn som ägt rum från 1990-talet och framåt, med vilken ökad rationalisering, målstyrning och kontroll kommit i kölvattnet (Bergmark & Lundström, 2006; Berhanu, 2010; Calder, 2004; Shaw et al., 2009). I detta sammanhang kan BBIC också ses som uttryck för ett "förvetenskapligande" av socialt arbete, där handläggares praktiska erfarenhet och intuition inte längre anses räcka när barns och familjers behov av stöd ska bedömas (Lundström, 2005).

För att kunna värdera i vilken mån BBIC förändrat socialtjänstens utredningar till det bättre är det, som vi ser det, centralt att klargöra de syften Socialstyrelsen har med införandet av systemet. Ett första syfte med BBIC handlar om att förbättra rättssäkerheten för de barn och familjer som blir föremål för socialtjänstens insatser genom ökad systematisering av utredningsprocessen (Socialstyrelsen, 2006b).⁶ Andra syften gäller utveckling och kvalitetssäkring av arbetet med barnavårdsutredningar samt möjligheten att öka barnets delaktighet i utredningsprocessen liksom att förbättra samarbetet kring barnet med föräldrar, familj, vårdgivare och professionellt nätverk (Socialstyrelsen, 2006b; Dahlberg & Forsell, 2006). Ytterligare syften rör sig om att ge handläggarna bättre förutsättningar att noggrant följa upp enskilda ärenden samt att förbättra möjligheterna för utomstående att följa upp socialtjänstens arbete på gruppnivå och via forskning (Socialstyrelsen, 2006b; Lundström, 2008).

³ Mellan åren 1995 och 1997 pågick det så kallade Dartingtonprojektet inom vilket engelska bedömnings- och insatsformulär översattes och prövades i Sverige (Socialstyrelsen, 2006b).

⁴ ICS är en sammanslagning av Looking After Children System (skrivs fortsättningsvis LACS eller LAC) som är ett uppföljningsinstrument för placerade barn och Framework for the Assessment of Children in Need and their Families (AF) som är en utredningsmodell.

⁵ I England var bakgrunden till framtagandet av BBIC:s förlagor LACS och ICS också omfattande kritik mot familjehems- och institutionsvård. Sådan kritik har även funnits i Sverige. Genom de så kallade vanvårds- och upprätelseutredningarna (SOU 2009:99 och SOU 2011:9) har nyligen också en statligt sanktionerad genomgripande granskning av den sociala barnavården kommit till stånd.

⁶ Socialstyrelsen understryker att BBIC inte utgör ett standardiserat bedömningsinstrument, utan att det utmärks av flexibilitet (2008), vilket också beskrivs längre fram.

Tidigare utvärderingar visar att utredningar enligt BBIC-systemet *kan* ge mer utrymme för barns delaktighet och medbestämmande, utöver tydligare struktur för utredning och uppföljning av barnavårdsärenden (se t.ex. Rasmusson, Hyvönen & Mellberg, 2004). Men det saknas fortfarande empirisk kunskap om BBIC förbättrar socialtjänstens barnavårdsutredningar, i så fall hur och i vilken omfattning. När socialtjänsten i många kommuner, mer systematiskt börjat tillämpa BBIC, har det därför blivit viktigt att följa upp och utvärdera utfallet av detta arbete.

1.1 Studiens syfte och frågeställningar

Syftet med föreliggande studie är att undersöka om, och så fall på vilket sätt BBIC som handläggningssystem förändrar barnavårdsutredningar med avseende på vilken information som hämtas om barnets behov, hur informationen hämtats och hur denna information återspeglas i beslut om insats. Vidare undersöks även i viss mån hur barnet följs upp, utan och med BBIC. I studien ställs frågorna:

- Medför användandet av BBIC-formulären tydligare beskrivningar av barnets *hela* situation?
- Från vilka utöver socialtjänsten hämtas information om barnet före och med BBIC?
- Förs samtalet med barnet i högre utsträckning som en följd av BBIC?
- Blir det tydligare hur utredningar genomförts genom BBIC?
- Återspeglas informationen om barnets behov både i utredningen och i beslut om insats? Har utredningarnas "röda tråd" blivit tydligare med BBIC?
- Hur följs barnet upp – före och efter BBIC?

1.2 Rapportens disposition

Uppföljningar av arbetsmodeller och verksamheter, som görs på uppdrag av FoU-Nordväst, har som regel det tvehövdade målet att stå dels för *kunskapsutveckling* för praktiker framförallt inom socialtjänsten, dels för *kritisk och vetenskaplig genomlysning* av det undersökta. Uppföljningarna riktas också, mot bakgrund av detta, som regel mot flera målgrupper. Till dessa hör verksamma inom socialtjänst och närliggande verksamheter, kommunernas politiker och tjänstemän, men även "forskarsamhället" och studerande inom socialt arbete och liknande. Detta får betydelse för hur denna rapport "tagit form" och hur den presenteras.

I första kapitlet beskrivs studiens syfte och frågeställningar. Det andra kapitlet beskriver BBIC:s vårdideologiska och tekniska dimensioner. Det tredje kapitlet ger en översiktlig beskrivning av tidigare forskning om BBIC. Observera att denna begränsas till att beskriva studier om BBIC och inte om barnavårdsutredningar, även om referenser görs till sådana studier på andra ställen i rapporten. Forskningsgenomgången är översiktlig. För fördjupning i tidigare forskning om BBIC hänvisas till studier som återfinns i referensförteckningen. I fjärde kapitlet redovisas metod och urval för studien. I femte kapitlet presenteras resultatet av studien. I detta kapitel görs också vissa primära tolkningar av resultatet. I sjätte kapitlet sammanfattas resultatet. I sjunde kapitlet presenteras studiens huvudsakliga slutsatser utifrån en mer fullständig analys av resultatet. Detta kapitel avslutas med frågor som kan användas som utgångspunkt för kommunernas fortsatta utvecklingsarbete med barnavårdsutredningar eller väcka idéer till ny forskning.

2 BBIC – en vårdideologisk och teknisk innovation

BBIC omfattar en rad vårdideologiska principer och begrepp som är tänkta att vägleda socialtjänstens arbete med barn, unga och familjer och består av ett antal datorbaserade formulär som ska öka systematiken i detta arbete. När vi tolkar resultatet av vår uppföljning vill vi därför ta fasta på följande två dimensioner av BBIC – *den vårdideologiska och den tekniska* (Rasmussen et al., 2004; Socialstyrelsen, 2008; Garrett, 2005). I detta kapitel beskrivs BBIC ur dessa två dimensioner. Först redogörs dock för de formella krav som ställs på en barnavårdsutredning.

2.1 Grundläggande krav på dokumentation av barnavårdsutredningar

I Socialtjänstlag (2001:453) slås fast att:

3 § Insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet.

För utförande av uppgifter inom socialtjänsten ska det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet. Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.

Går man till de mer specificerade krav som finns på *dokumentation* av barnavårdsutredningar säger dessa vidare att utredningarna ska innehålla *tillräcklig, väsentlig och korrekt* information (Prop. 1996/97:124, s. 153).⁷ Dock anges inte av lagstiftaren vad ”tillräcklig” innebär (Enell, 2009). Även begreppen ”väsentlig” och ”korrekt” är tolkningsbara. I detta avseende är BBIC tänkt att ge handläggaren viss vägledning även om systemet är flexibelt både vad gäller struktur och innehåll (Socialstyrelsen, 2008). Socialstyrelsen skriver med anledning av barnavårdsutredning som *process*:

Analys och bedömning av barnets eller den unges behov av insatser är en komplex process som kräver kunskap om såväl forskning som praktisk erfarenhet. Vid bedömning och förslag på lämpliga insatser är det viktigt att hämta stöd och hänvisa till aktuell och relevant forskning. Forskningen kan ge kunskap om barns och ungas utveckling, anknytningsmönster och separationseffekter, risk- och skyddsfaktorer. Däremot finns det mycket begränsade kunskaper när det gäller effekter av insatser inom den sociala barnvården, t.ex. vilka insatser som är lämpliga för vilka barn och vilka familjer (Socialstyrelsen, 2006a, s. 71).⁸

Det ligger således ”i sakens natur” att handläggaren har viss frihet i utredningsprocessen samt att utredningarna anpassas både efter ”ärendets karaktär” och socialtjänstens utbud av insatser. Detta kan vara värt att tänka på när dokumentationen av utredningar blir föremål för granskning.

⁷ Det har hittills saknats formella kvalitetskriterier för barnavårdsutredningar varför Socialstyrelsen kommer att utveckla kvalitetsindikatorer för arbetet i socialtjänsten (Lindqvist, 2010).

⁸ För forskning om risk- och skyddsfaktorer för ogynnsam respektive gynnsam utveckling hos barn se t.ex. Lagerberg & Sundelin, 2000; Sundell, Egelund, Andée-Löfholm & Kaunitz, 2007; Werner & Smith, 1989; 2003.

2.2 BBIC:s vårdideologiska dimension: grundprinciper och centrala begrepp

Socialstyrelsen beskriver att det visionära målet för BBIC “/---/är att ge de barn och unga som är föremål för socialtjänstens interventioner samma chanser i livet som andra barn i samhället” (2006a, s. 15).

Vägledande för BBIC är utöver detta följande grundprinciper:

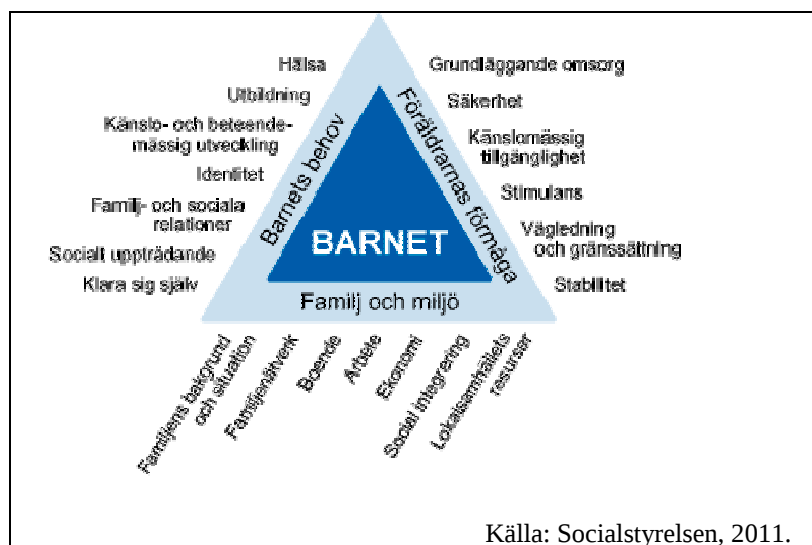
- barn och unga i centrum
- teoretiska utgångspunkter – utvecklingsekologisk syn och andra teorier om barns och ungas utveckling
- samarbete med barn och deras familjer
- samverkan mellan myndigheter vid utredning och bedömning av insatser
- identifiera resurser och brister (hos barn och föräldrar)
- insatser under utredningens gång
- utredningen som utgångspunkt för planering och uppföljning av insatser
- kunskap och beprövad erfarenhet (Socialstyrelsen, 2006a).

I BBIC framhålls vidare sju behovsområden som viktiga för att barn ska utvecklas optimalt: *Hälsa, Utbildning, Identitet, Familj och sociala relationer, Socialt uppträdande, Känsl- och beteendemässig utveckling* samt *Klara sig själv*. Dessa behovsområden identifierades av de forskare i England som utvecklade föregångaren till BBIC, ICS, och de bygger på utvecklingspsykologiska teorier, empiriska studier av barn som separerats från sina föräldrar samt en uppfattning av vad ”vanliga” föräldrar uppgett att de vill ge sina barn.

I BBIC utreds också ett antal aspekter när det gäller föräldrarnas förmåga: *Grundläggande omsorg, Säkerhet, Känslomässig tillgänglighet, Stimulans, Vägledning och gränssättning* samt *Stabilitet*. Liksom centrala behovsområden hos barn bygger kunskapen om föräldrarnas förmåga på studier av föräldrars beteende och hur detta påverkar barnet (Socialstyrelsen, 2006a). I BBIC betonas också olika familje- och miljöfaktorers betydelse för barns och ungas utveckling och vårdnadshavarnas möjligheter att tillgodose deras behov (Socialstyrelsen, 2006a). Dessa faktorer beskriver BBIC enligt följande: *Familjens bakgrund och situation, Familjenätverk, Boende, Ekonomi, Arbete, Social integrering* och *Lokalsamhällets resurser*.

Utgångspunkten i BBIC är att det - när det gäller barns utveckling och välfärd - finns en växelverkan mellan barnets behov, föräldrars förmåga och faktorer i familj och miljö. Denna växelverkan ska enligt BBIC lyftas fram i analysen av det insamlade utredningsmaterialet och i beslut om insats. Detta illustreras med hjälp av en triangel som också är avsedd att fungera som konkret hjälp i arbetet, se figur 1.

Figur 1. BBIC-triangeln



I England har forskare riktat kritik mot att det saknats en diskussion kring LACS teoretiska fundament och bärande begrepp. Calder (2004) menar att det därför finns en risk att bedömningar av barns och ungas behov genom tillämpningen av LACS ofreflekterat utgår från medelklassens förväntningar på "gott föräldraskap" vilket kan leda till att många barn på felaktiga grunder matchas med vårdgivare utanför hemmet. I Sverige saknas i stort sett forskning som undersöker BBIC utifrån dessa teoretiska och vårdideologiska perspektiv vilket forskningsgenomgången i nästa kapitel visar. Undantag utgörs av två internationella jämförelser mellan synen på och användningen av LAC och BBIC i länderna Australien, Canada och Sverige (Rasmusson, Hyvönen, Nygren & Khoo, 2010; Nygren, Hyvönen & Khoo, 2009).⁹

En av dessa studier visar att det är framförallt från chefsnivå de bakomliggande principerna i BBIC framhålls, medan socialarbetare betonar systemets begränsningar på operativ nivå och behovet av fortsatt flexibilitet i arbetet med barnvårdsutredningar (Nygren et al., 2009). Samtidigt visas också att handläggarna i Sverige, vid en internationell jämförelse, närmar sig chefsnivå i synen på BBIC (a.a.). Detta kan troligen förklaras med att svenska handläggare har haft ett visst inflytande över implementeringen av BBIC och visst utrymme för diskussioner kring dess innehåll. Det senare framgår av boken *BBIC i praktiken – att knäcka koden* av Dahlberg och Forsell (2006).¹⁰ Boken baseras på erfarenheter av BBIC-implementering i stadsförvaltningen Gunnared i Göteborg. När Gunnared implementerade BBIC fick personalen fortbildning och intern metodhandledning i modellen, med samtidig genomgång av den forskning BBIC baseras på. Det visade sig vara fruktbart att personalen för att tillägna sig BBIC fick arbeta med egna värderingar och personliga ställningstaganden i förhållande till grundprinciperna i modellen (a.a.).

⁹ Andra undantag jag har hittat utgörs av uppsatsen *Same same but different?* av studenter på psykologprogrammet vid Örebro universitet (Hedlund och Lovén, 2008), samt av rapporten *Utredningsmetodik, tankefel och källkritik vid en umgängesutredning med extrema kontrollbeteenden från socialtjänsten samt inslag av BBIC-begrepp* av Edvardsson (2009) vid samma institution.

¹⁰ Boken är tänkt att fungera som guide i det konkreta arbetet med BBIC och utgör således ingen regelrätt studie.

2.3 BBIC:s tekniska dimension: datorbaserade formulär

Rent konkret bygger BBIC, som vi beskrev inledningsvis, på en serie formulär som följer hela ärendegången i barnavårdsärenden (Socialstyrelsen, 2006a). Dessa formulär ska vara till hjälp för handläggaren att strukturera och analysera den information som insamlas om barnets eller den unges behov för att avgöra om och i så fall vilken insats socialtjänsten ska sätta in. I formulären förekommer frågor med både fasta och öppna svarsalternativ.¹¹ Från det att anmälan inkommer och utredning inleds används formulären¹²:

- *Anmälan med förhandsbedömning*
- *Ansökan*
- *Utredning/Mall för utredning* (här dokumenteras själva utredningen)
- *Utredningsplan*
- *Konsultationsdokument förskola/Konsultationsdokument skola*
- *Konsultationsdokument läkare*

För öppna insatser, placering, planering och uppföljning används formulären:

- *Genomförandeplan för öppna insatser*
- *Vårdplan*
- *Placeringsinformation*
- *Genomförandeplan för placeringar*
- *Övervägande respektive Omprövning* (används i uppföljningen som ska ske minst var sjätte månad)
- *Läkarundersökning primär/uppföljande* (ska finnas för ärenden med placering enligt LVU)

När det är motiverat ska, enligt Socialstyrelsen, även uppgifter om barnets utveckling sammanställas med hjälp av:

- BBIC:s *Konsultation skola/Konsultation förskola*
- BBIC:s *Läkarundersökning primär/uppföljande* (i alla ärenden med placering enligt SoL)
- Intervju med barnet med BBIC:s *Samtal med placerade barn/ungdomar* (efter 1 års placering)
- BBIC:s *Samrådsdokument inför uppföljningsmöte*
- BBIC:s *Protokoll uppföljningsmöte*

Ovanstående formulär utgör basen för BBIC-systemet, men kan även ses som ett uttryck för det sociala arbetets ”teknologiska vändpunkt” (se t.ex. Garrett, 2005). Tregeagle och Darcy (2007) menar att det finns en risk med att det högteknologiska samhället skapar nya klyftor mellan människor eftersom alla inte har råd och möjlighet att delta på lika villkor i detta.

¹¹ Se länk: http://www.socialstyrelsen.se/barnochfamilj/bbic/bbic-konceptet#anchor_2 , hämtad: 2011-04-27

¹² Vidare finns i BBIC så kallade *Fördjupningsteman* som ska ge uppslag till frågor för att hämta in relevant information till utredningen, ingen dokumentation sker dock i detta dokument.

Det är klyftor som socialtjänsten både skapar och upprätthåller genom att vara exempel på en alltmer teknologiserad verksamhet. Samtidigt slår dessa forskare fast att möjligheten att kommunicera via mobil och dator också kan göra att handläggare och klienter får ett mer jämställt utgångsläge, till exempel för att unga människor kan ha lika god eller högre data- och mobilkompetens än enskilda handläggare (a.a).

Ett teknologiskt handläggningssystem som LACS tycks också få betydelse för texterna som barnavårdsutredningarna baseras på (Calder, 2004). Calder menar att socialarbetare sällan analyserar hur de olika delarna i triangeln interagerar med varandra, vilket gör att utredningstexterna kan bli splittrade och sammanhangslösa fast avsikten med LACS är det motsatta (a.a). Liknande uppfattningar dryftades i en lärandecirkel kring utveckling av barnavårdsutredningar med nio socialsekreterare i Dalarna som en av rapportskrivarna höll i under arbetet med denna rapport. Enligt dessa handläggare ska en bra barnavårdsutredning innehålla:

- en samlad bild av hur olika centrala personer uppfattar barnets situation och behov
- beskrivningar av tillgångar och svårigheter hos barnet och föräldrarna
- en röd tråd (fråga, information, svar)
- väsentlig och värderingsfri information (ej kränkande)
- tydligt angivna källor
- tydliga kopplingar mellan informationen, analys och bedömning
- tydliga beskrivningar av personerna som berörs, som i en berättelse (Gladh, 2011)

Dessa handläggares subjektiva uppfattningar skiljer sig inte särdeles mycket från de aspekter som lyfts fram i BBIC-konceptet och ur riktlinjer som rör utredningsarbete. Den sista punkten är dock tankeväckande. En del av cirkeldeltagarna konstaterade att utredningar som har konstruktionen av berättelse är lättare att ta till sig än information som placerats i ”boxar”. Därmed lyfte de också frågan om den *textframställning* en utredning utgör. Det kan alltså uppfattas som viktigt att utredningen kan läsas som en berättelse, som skildrar ett sammanhang och som gör att man ”lär känna” personerna i texten (a.a.).

3 Tidigare forskning om BBIC

Effekterna av BBIC är ett lite beforskat område, trots att implementeringen av modellen pågått sedan mer än 10 år och handläggare inom socialtjänsten kommit att se BBIC som en självklarhet. Svenska studier om BBIC har huvudsakligen producerats inom ramen för implementering och utvecklingsarbete (Johansson, 2004; Rasmusson, 2004; 2006; Rasmusson et al., 2004; Socialstyrelsen, 2008). I detta sammanhang kan också nämnas ett antal studier om BBIC, som liksom denna, producerats inom FoU-miljöer som på samma gång utgör arenor för implementering (Enell, 2008; 2009; Engström & Ovall, 2010; Hedqvist, 2010; Nilsson & Burman, 2004; Sjömar, 2007; Wolf Sandahl, 2011; Ångman, 2009). Men två större svenska studier har även gjorts, där internationella jämförelser varit utgångspunkt (Nygren et al., 2009; Rasmusson et al., 2010). Internationella forskare påtalar bristen med kritisk genomlysning av LACS och ICS, i kontrast till studier som (mer eller mindre okritiskt) underbygger implementering (White, Wastell, Broadhurst & Hall, 2010). Under åren har dock kommit fler kritiska studier från Storbritannien, Irland och Australien (Calder, 2004; Garrett, 2005; Shaw et al., 2009; Tregeagle & Darcy, 2007; White, Hall & Peckover, 2009). BBIC har också blivit föremål för (ibland upprörd) kritik t.ex. i facktidningar som Socionomen. Vidare berörs ofta BBIC när socialtjänstens arbete studeras eller diskuteras utifrån olika aspekter (se till exempel Schlytter & Linell, 2008; Lundström, 2005; 2008). I detta kapitel sammanfattas en del av slutsatserna från några av dessa studier och diskussioner.

3.1 BBIC och LAC som uttryck för barnorienterat socialt arbete?

Nygren et al. (2009) har, som beskrevs tidigare, undersökt användningen av och synen på LAC och BBIC i Australien, Canada och Sverige. För denna studie intervjuades chefer och handläggare inom socialtjänsten om sina uppfattningar om modellen. Vidare besvarade 395 chefer och handläggare enkäter om sina uppfattningar om BBIC. Resultatet av studien visar att i Canada finns tydliga ”fans och kritiker”, i Sverige ”försiktiga optimister” och i Australien ”entusiaster”. Tankeväckande är, som också beskrevs tidigare, att chefer och handläggare i Sverige har liknande uppfattningar om BBIC. I en studie av Rasmusson et al. (2010) undersöktes också hur ett barnorienterat socialt arbete tar form i tre olika kontexter; Australien, Canada och Sverige. Den metod som användes var granskning av grundböcker och instruktioner för BBIC och LAC. Fokus i deras studie var på hur formulären är tänkta att användas snarare än själva formulären i sig. Deras studie visar att Sverige med BBIC – på ett policyplan – signalerar ett skifte från familjeorienterad social barnavård, till en mer barnorienterad. Forskarna menar att i Sverige uttrycks med BBIC en vilja att stärka barnets position där barnets delaktighet (*participation*) betonas mer än stöd (*provision*) och skydd (*protection*). I Australien i sin tur uttrycks via olika instruktioner för LAC en ambition att balansera stöd, skydd och delaktighet medan det i Canada finns ett glapp mellan *varför* och *hur* LAC ska användas. De understryker att deras studie inte visar hur det barnorienterade synsättet får genomslag i praktiken.

I Sverige har Rasmusson (2004) i en annan studie av BBIC granskat 38 barnavårdsutredningar och intervjuat 15 handläggare. Studien visar att barns behov utifrån strukturen för de sju behovsområdena (hälsa, utbildning, känslö- och beteendemässig utveckling, identitet, familj och sociala relationer och socialt uppträdande) beaktats i stor utsträckning och på ett adekvat sätt i utredningarna.

De flesta utredningarna Rasmusson undersökte hade ett tydligt barnperspektiv utifrån att barnen kom till tals genom samtal eller observation. Dock fullföljdes sällan ansatsen - *att höra barnet* - på ett tydligt sätt i avsnitten om analys och bedömning. Den sammanfattande värderingen Rasmusson gör är att utvecklingsarbetet, generellt sett (där BBIC börjat användas), förefaller vara på god väg att motsvara sina syften i praktiken. Det vill säga: att stärka barnets ställning i enlighet med FN:s konvention om barnets rättigheter, att skapa struktur och systematik i arbetet med att identifiera och dokumentera barns behov av insatser samt att bidra till ökad kvalitet och rättsäkerhet i utredningarna (a.a).

Cederborg har på liknande vis undersökt hur barn, föräldrar och socialsekreterare uppfattar att barnets perspektiv tagits tillvara i utredningsprocessen, samt vad socialsekreterare lyfter fram som betydelsefulla aspekter i arbetet med BBIC-materialet (2006). Totalt genomfördes i hennes studie 43 intervjuer rörande 17 ärenden med nio mödrar, tio fäder och fem barn samt 17 socialsekreterare. Studien visar att föräldrar inte alltid är negativa till att socialsekreteraren tar reda på hur barnet uppfattar situationen i hemmet, utan i vissa fall uppmuntrar handläggarna att vara ännu mer fokuserade på barnens berättelser. Cederborg menar att BBIC kan styra utredningsmetodiken mot förbättrad hantering av barnperspektivet, även om användandet av BBIC-modellen kan få varierat resultat. Detta dels beroende på att varje ärende är unikt, dels beroende på handläggarens erfarenhet av arbetet (a.a.).

Anna Fredriksson har i en artikel i Socionomen (2010) intervjuat författaren Lisbeth Pipping.¹³ Lisbeth Pipping menar att det inte är BBIC det hänger på om handläggaren har ett barnorienterat arbetssätt eller ej. Poängen enligt henne är snarare att förmå vuxna, inom eller utanför socialtjänsten, att ta till sig barns berättelser. Även Katarina Munier, som är BBIC-ansvarig utredare på Socialstyrelsen och som intervjuas i samma artikel, understryker att det inte räcker att förlita sig på BBIC. Formulären kan snarare enligt henne påminna handläggaren om att ta reda på vad barnet tycker och att inte glömma att samla in värdefull information om till exempel familjens ekonomi och hur den påverkar barnet. Däremot ger BBIC enligt Katarina Munier ingen vägledning i konsten att tala med barn. Mats Lundsby har i ett annat nummer av Socionomen (2009) skrivit ett kritiskt inlägg, där han på motsatt vis beklagar att det barnorienterade synsättet alltmer kommit att präglade socialtjänstens arbete med familjer. Han menar att BBIC bortser från nätverkets möjligheter att hjälpa föräldrarna utveckla sina resurser och att barnet istället blir i alltför mycket fokus för insatserna. Den ekologiska helhetssynen reduceras enligt honom till ett "begränsat barnperspektiv", som bortser från det många gånger kvalificerade familjearbete som länge har bedrivits inom socialtjänsten.

3.2 Gör BBIC skillnad?

Enell har i två studier (2008, 2009) via aktgranskning undersökt om och hur BBIC förändrat informationen som ges i utredningar och i beslut om insats. Fokus i Enells studier är om barnets ställning förändrats. Hennes studier visar att andelen barn som socialtjänsten kontaktar har ökat sedan BBIC infördes. Detsamma gäller andelen barn som får sina uppfattningar redovisade. 40 procent av barnen kontaktades i Enells studie år 2006 och 80

¹³ Lisbeth Pipping föreläser också för socialtjänsten, med syftet att få vuxna att ta till sig barns berättelser och våga prata om vad som är en tillräckligt bra barndom och vad som inte är det.

procent kontaktades år 2009.¹⁴ Men utredningarna saknar fortfarande, enligt Enell, hänvisningar till barnens åsikter i hög utsträckning.

Socialtjänsten talar oftare med föräldrarna och deras åsikter vägs i större utsträckning in i svaren. Därmed är föräldrarnas delaktighet och möjlighet att påverka besluten fortfarande större jämfört med barnens (a.a.). Även Lundström pekar på att trots att socialarbetare i allt högre grad ålagts att tillvarata barnets intressen som en följd av införlivandet av FN:s barnkonvention, innebär detta ännu inte att barnets rättsliga ställning stärkts i betydande grad (2005).

Enell fann också i sina studier att vissa av barnets behovsområden utreds mer än andra. De behovsområden som befanns mest utredda var: hälsa, utbildning, känslö- och beteendemässig utveckling och familj och sociala relationer. Områdena identitet, socialt uppförande och klara sig själv, förekom knappt eller inte alls i de utredningar hon undersökte (2009). Enell konstaterar också att föräldraförmågorna inom olika områden förvisso utreds något oftare efter BBIC:s införande, däremot analyseras bara i begränsad omfattning hur de olika delarna i triangeln interagerar med varandra, vilket också konstateras av Calder (2004) när det gäller LACS. En förbättring Enell sett efter BBIC:s införande är att det är färre syskon som bedöms gemensamt, undantaget utgörs av ärenden där insatsen kontaktfamilj kommit i fråga (2009).

3.3 Gör BBIC arbetet bättre och lättare?

I Rasmussons studie (2004) framgick av intervjuerna med handläggarna (15 personer, se avsnitt 3.1) att dessa hade mycket varierande uppfattningar och erfarenheter av att arbeta med BBIC som verktyg i praktiken. Beträffande handläggares inställning till utredningsformuläret kunde tre olika kategorier identifieras: 1) de positiva som upptäckt vinster, övervunnit hinder och gärna fortsätter använda formuläret, 2) de tveksamma som prövat och upptäckt vinster men inte gärna fortsätter använda formuläret och 3) de osäkra som bara delvis prövat och som var både positiva och negativa. BBIC kan enligt de positiva handläggarna bidra till en mera koncentrerad, nyanserad, välgrundad och tillförlitlig dokumentation och kan därmed också ge bättre underbyggda beslut, vilket i sin tur bidrar till ökad rättssäkerhet och bättre kvalitet i utredningarna. Vidare menade handläggarna i Rasmussons studie att uppdrag som formuleras till behandlare, institutioner och familjehem, på grundval av BBIC-utredningar, blir tydligare. Beträffande det negativa med att arbeta med BBIC-formulären menade andra handläggare att dessa var alltför detaljerade, svåransvända och administrativt betungande. Vissa handläggare uppfattade det också som tveksamt om utredningarna med BBIC blir bättre än tidigare. BBIC uppfattades av en handläggare i studien inte heller underlätta kommunikationen med föräldrar (a.a.). Även i England har handläggare uppfattat att arbetet med att mata in uppgifter i formulären är onödigt tidsslukande och resurskrävande, även om formulären också uppfattas kunna ge tidsvinster på sikt. Det har också funnits liknande kritik som i Sverige som gör gällande att användandet av LACS reducerar socialarbetarna till administratörer (Shaw et al., 2009). Systemet som sådant och formerna för bedömning som det ger upphov till, har i kombination med det datoriserade tillvägagångssättet, också gett en ökad möjlighet att på förvaltningsnivå övervaka och reglera de enskilda socialarbetarna. På så vis kan LACS även ses som uttryck för en bristande tilltro från ledningshåll: gör handläggarna det de förväntas att göra? (Calder, 2004).

¹⁴ Enell har i sina studier enbart studerat själva utredningarna och inte hela akter.

Ett stort problem med BBIC verkar vara dess dubbla syfte - att utgöra ett arbetsredskap för socialarbetare samtidigt som det ska ge bättre underlag för uppföljning och forskning (a.a.). Shaw et al. (2009), som gjort en omfattande studie av ICS baserad både på aktgranskning (n=10 000) och fokusgrupper (n=52), menar att systemet inte gett tillförlitlig aggregerad information, dels eftersom handläggarna själva tolkar begreppen på olika sätt, dels för information ibland utelämnas.

I deras studie rapporteras också att handläggarna förvisso inte uppfattar att de förlorat sin självständighet, men de känner sig inte heller särskilt hjälpta av ICS i sitt praktiska arbete. I detta sammanhang tycks ökad systematik kollidera med användarvänlighet för utredande handläggare. Shaw et al. skriver:

Vi måste fråga oss om dessa problem bara är barnsjukdomar, en nödvändig konsekvens av ICS design, eller om de är nedärvda i varje försök att implementera ett systematiskt informationssystem av detta slag. (Shaw et al, 2009, s. 622, egen översättning)¹⁵

Cederborg (2006) konstaterar också att BBIC är en *ambitiös* modell vilket inte alltid socialtjänsten som organisation tar hänsyn till. I studien framkom organisatoriska hinder som upprepat byte av socialsekreterare, hög arbetsbelastning, ovana att arbeta med barn och familjer och bristande utbildning i att arbeta med BBIC. Vidare önskade både föräldrar i kontakt med socialtjänsten och handläggare mer samtalstid. En slutsats som dras av Cederborg är att införandet av nya modeller måste få ta tid och att socialsekreterare kan behöva minska arbetsbelastningen och öka möjligheten för kunskapsutveckling för att kunna utföra det förväntade arbetet. Vidare framhålls i Cederborgs studie att BBIC-modellen behöver utvecklas ytterligare för att anpassas till handläggarens verklighet, inte bara det motsatta (a.a.). Enell menar att BBIC *kan ge* förutsättningar att utveckla utredningsarbetet om grundprinciperna i BBIC integreras i socialtjänstens arbetssätt, på alla nivåer: handläggarens, ledning, politiker (2009).

Andra invändningar mot BBIC handlar om att modellen inte är anpassad för akuta omhändertaganden enligt LVU § 6 (Sjömar, 2007). BBIC uppfattas vidare inte kunna ge socialtjänsten vägledning i arbetet med ärenden där barn och ungdomar utsätts för olika former av *”---/ aktiva övergrepp”* ej heller för att kunna hantera fall *”---/ där det finns en intressekonflikt och maktobalans mellan vårdnadshavaren och ungdomen”* (Schlytter & Linell, 2008, s. 18).

3.4 BBIC-modellen – evidensbaserad eller ej?

BBIC-modellen lanseras som en modell baserad på forskning om barns behov och har strukturerats utifrån teorier om barns utveckling. Till de senare hör, som beskrivits tidigare, utvecklingsteori, teorier om risk- och skyddsfaktorer samt teorier om kritiska perioder i barns utveckling (se t.ex. Dahlberg & Forsell 2006). Införandet av BBIC och den engelska förlagan gjordes också, som beskrevs inledningsvis i rapporten, mot bakgrund av forskningsresultat som påvisade brister i utredningsförfarandet och i insatser för barn och unga (Socialstyrelsen, 2006; Dahlberg & Forsell, 2006). White et al. (2010) menar dock att det ursprungliga

¹⁵ När det gäller möjligheten att via BBIC lättare följa upp och granska socialtjänstens arbete med barnavårdsutredningar har ett stort bekymmer varit att BBIC:s statistikfunktion inte fungerar fullt ut i många kommuner (se t.ex. Wolf Sandahl, 2011). Även Socialstyrelsen har en medvetenhet om detta.

teoretiska fundamentet för ICS består av fyra studier som saknar den kontrollstämpel som så kallade "peer reviews" medför.¹⁶

De skriver:

Den första är en litteraturöversikt där några generella slutsatser dras om utredning¹⁷; den andra är en intervjustudie som undersöker vilket språk socialarbetare använder för att beskriva barns behov (som utförts av tjänstemän vid Department of Health, utan referenslista); den tredje är en fallstudie av utredningsprocesser utförd av ett team med granskare; och den sista studien sammanställer översiktligt resultat kring utredningsprocesser och har utförts av Social Service Inspectorate. (White et al., 2010, s. 415, egen översättning)¹⁸

Enligt White och hans forskarkollegor kan försäkrandet om att ICS är ett evidensbaserat system ifrågasättas och i det närmaste ses som uttryck för "magiskt tänkande", eftersom kritisk analys och robust forskning av och kring modellen hittills lyst med sin frånvaro (a.a., se också Calder, 2004).

¹⁶ Akademiska och kollegiala lektörsgranskningar.

¹⁷ Författarna använder det engelska ordet "assessment", som motsvaras av bedömning eller utredning.

¹⁸ Social Service Inspectorate utgör en del av Department of Health med särskilt ansvar för granskning och utveckling av socialtjänsten i Storbritannien, denna aktör kan således säga motsvara Socialstyrelsen, se länk: http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_4009833 hämtad: 110830.

4 Metod och material

Syftet med denna studie är, som beskrevs i första kapitlet, att undersöka om, och i så fall på vilket sätt BBIC som handläggningssystem förändrar barnavårdsutredningar med avseende på vilken information som hämtas om barnets behov, hur informationen hämtats och hur denna information återspeglas i beslut om insats. I studien undersöks även hur barnet följs upp, utan och med BBIC. Studien har en kvantitativ ansats med ett utarbetat formulär för aktgranskning.¹⁹ Undersökningsmaterialet består av 132 granskade akter och utredningar från två nordvästkommuner, Sollentuna och Järfälla i Stockholms län.²⁰ För att svara på studiens frågeställningar som också beskrevs i första kapitlet, studeras utöver grundutredningar också journalteckningar, vårdplaner, uppdrag/arbetsplaner, uppföljningsdokumentet cetera. Huvudsakligt föremål för granskning är dock utredningarna. I detta kapitel beskrivs aktgranskning som metod samt redogörs för etiska aspekter kring studiens genomförande. Vidare beskriver vi den pilotstudie som gjordes för att säkra reliabiliteten i aktgranskningsformuläret samt hur insamlat material bearbetats och presenteras. I avsnittet 4.6 beskrivs en del sociala fakta (som ålder, kön och typ av svårigheter till exempel) kring de undersökta ärendena utan att signifikansnivåer anges. I nästa kapitel presenteras studiens resultat. Där anges signifikansnivåer för respektive frågeområde samt om signifikans inte finns.²¹

4.1 Aktgranskning som metod

De utredningar (och andra texter) som undersöks i denna studie har kommit till i ett organisatoriskt sammanhang, där det primära syftet är att kommunala tjänstemän som ska fatta beslut om insatser förmedlade av socialtjänsten, har det underlag som lagstiftning och handläggning kräver (Lundström, 2008). Texterna präglas således av ett *myndighetsperspektiv*, vilket självklart får betydelse för vilken typ av information de ger. Lundström (2008) beskriver flera aspekter som kan vara bra att tänka på gällande aktforskning, bland annat:

- Handläggare som skriver utredningar kan utelämna information av olika skäl, till exempel för att den inte uppfattas som central för hur socialtjänsten kommer att agera i det enskilda fallet.
- Texterna kan vara korrigerade och tillrättalagda i efterhand.
- Utredning och andra anteckningar kan vara skrivna av flera handläggare, vilket innebär att den som signerat utredning inte svarar för all text.

I denna studie undersöks inte primärt sociala fakta om socialtjänstens klienter, utan vilken betydelse BBIC fått för hur utredningarna tar form, utifrån de syften med vilka Socialstyrelsen lanserat systemet.

¹⁹ Jämte denna studie bedrivs också en studie av Tore Svendsén där data samlas in via fokusgrupper med utredande socialsekreterare. Informanter till fokusgrupperna väljs ut från samtliga åtta nordvästkommuner. Tillsammans med aktstudien ger detta material viktig kunskap om och i så fall hur BBIC förändrat förutsättningarna för handläggningen av barnavårdsärenden i de undersökta kommunerna.

²⁰ Samtliga BBIC-utredningar (från åren 2007 till 2010) granskades via "tittbehörighet" i journalföringssystemet Pro Capita.

²¹ Signifikansnivån visar hur stor sannolikheten är att ett framräknat värde inte avgjorts av slumpen. Vid 0, 05 signifikans till exempel är det 95 procents sannolikhet att värdet stämmer och risken att slumpen avgjort värdet är 5 procent.

Dock redovisas i detta kapitel en del sådana uppgifter, se avsnitt 4.6, eftersom vi, som beskrivits tidigare, utgår från att handläggarna utformar utredningen i enlighet med "ärendets karaktär".

4.2 Etiska aspekter

FoU-Nordväst har i studiet av barn- och ungdomsärenden före och efter BBIC:s införande undertecknat kommunernas sekretessförsäkringar. Enligt 7 kap. 4 § i sekretesslagen gäller sekretess inom socialtjänsten för uppgift om enskilda personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon honom eller henne närstående lider men. De sekretessbelagda uppgifterna har enbart använts i forskningssyfte, därmed kommer ingen enskild lida men. För att säkra en etiskt fullgod hantering av materialet har följande gällt:

1. Enbart för studien relevanta akter och utredningar begärdes fram.
2. Inga handlingar, kopior av handlingar, anteckningar eller motsvarande fördes bort från den av socialtjänsten anvisade lokalen.
3. Data samlades in via ett aktgranskningsformulär varvid materialet avidentifierades.

Individskyddskravet har ytterligare säkerställts genom att detaljinformation (utöver identitetsuppgifter) har borttagits eller korrigerats i den empiriska framställningen för att enskilda individer inte ska kunna urskiljas (Esaiasson, Gilljam, Oscarsson & Wängnerud, 2005).

4.3 Beskrivning av pilotstudie

FoU-Nordväst genomförde åren 2005/2006 studien *Barnet i fokus*, en aktstudie av familjehemsplacerade i två nordvästkommuner (Palm, 2007). Inför denna undersökning utarbetades ett aktgranskningsformulär, som byggde på aktuell forskning. Inför den här aktuella studien har detta formulär vidareutvecklats (se bilaga 1). Först testades det utvecklade formuläret i en pilotundersökning där materialet bestod av tre utredningar genomförda i BBIC och tre genomförda på annat sätt än BBIC.²² Fokus i pilotstudien var att förbättra formuläret och att öka interreliabiliteten (när två bedömare avger likvärdig värdering). Det senare avser frågor med skattande och tolkande inslag, se fråga 18, 19, 24, 32, 33, 34 och 49 i bilaga 1. I pilotstudien var detta alltså framförallt våra respektive skattningar på dessa frågor som granskades och jämfördes.²³ Svarsalternativen var till en början:

1. Ja, i allra högsta grad (=stark koppling mellan barnets beskrivna behov och syfte m. insats)
2. Ja, i rimlig utsträckning (=skälig koppling mellan barnets beskrivna behov och syfte m. insats)
3. Nej, knappast/osäkert (=svag koppling mellan barnets beskrivna behov och syfte m. insats)
4. Nej, inte alls (=ingen koppling mellan barnets beskrivna behov och syfte m. insats)

Vi kunde konstatera att överensstämmelsen mellan våra respektive skattningar var relativt god, men att den ibland minskade när en av oss använt svarsalternativ 1 och den andra av oss svarsalternativ 2 för samma fråga och barn. I det reviderade granskningsformuläret togs därför

²² Själva aktstudien startade i januari 2010.

²³ Fokus i pilotstudien, var att förbättra granskningsformuläret, **ej** att inhämta information om hur BBIC förändrat dokumentationen i utredningarna.

svarsalternativ 2 bort för att öka träffsäkerheten i skattningarna. Liknande revideringar gjordes av de övriga skattningsfrågorna.

Uppgifter från det reviderade aktgranskningsformuläret har matats in i statistikprogrammet Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Kvalitativa tolkningar har också gjorts av materialet.²⁴ Resultaten har validerats via läsning av tidigare studier samt via en teoretisk förståelse av barnavårdsutredningar och BBIC.

4.4 Urval och bortfall

Enligt socialtjänststatistik omfattades i Sollentuna cirka 403 barn och ungdomar av någon form av insats år 2008, se tabell 1. Ur det totala antalet drogs inför denna studie var femte akt fram med utgångspunkten att få en någorlunda jämn fördelning utifrån kön, ålder och typ av insats.²⁵ På motsvarande vis valdes akterna från Järfälla ut. Ambitionen var att undersöka mellan 70 och 80 akter per år och kommun. Detta antal reducerades genom bortfall.

Tabell 1. Antal barn och unga som omfattades av socialtjänstens insatser i Sollentuna år 2008.

	Öppenvård		Heldygnsinsatser	
Ålder	Pojkar	Flickor	Pojkar	Flickor
0-6 år	33	22	13	6
7-12 år	52	43	9	11
13-17 år	74	74	34	32
Totalt	159	139	56	49

Uppgifterna är ungefärliga. Barn och unga med påbörjad insats under året och barn med insats någon gång under året kan ha berörts av olika insatser och räknas då en gång per typ av insats. Vissa barn har därför räknats dubbelt. Totalsumman här blir 403, men antalet unika personer i dessa åldersgrupper är 340.

Efter ett första bortfall²⁶ återstod 87 akter och utredningar från år 1995-2002 (som ej genomförts enligt BBIC), samt 73 akter och utredningar från åren 2007 till 2010 (som genomförts enligt BBIC), totalt 160 akter. Av dessa visade det sig att 28 stycken "utredningar" egentligen utgjorde "rapporter" i samband med överväganden av pågående insats, men att handläggaren använt ett dokument med namnet "utredning". Efter diskussion med BBIC-utbildare och barn- och ungdomschefer i nordvästkommunerna bedömdes att dessa "rapporteringar" skulle undantas från materialet eftersom de skiljer sig från "grundutredningar". Det bör dock noteras att det både formellt och innehållsmässigt kan ställas vissa krav även på de rapporter som överlämnas till nämnden i samband med övervägande. Av rapporten (och av akten) ska framgå att handläggaren haft samtal med barnet, föräldrar och vårdgivare och hur situationen för barnet och familjen har utvecklats. Rapporten ska också liksom grundutredningen omfatta olika centrala behovsområden hos barnet.²⁷

²⁴ Från början fanns en ambition att levandegöra resultatet av studien med fler exempel ur utredningarna utifrån olika teman. Detta medgavs dock inte inom ramarna för studien.

²⁵ Tidigare studier visar att pojkar och flickor i olika utsträckning blir föremål för socialtjänstens insatser, samt att olika insatser kan aktualiseras på grund av kön. Tidigare studier visar också att ålder kan vara utslagsgivande i såväl omfattning som typ av insats förmedlad av socialtjänsten. Yngre barn rapporteras t.ex. bli mer utförligt utredda än äldre barn. Insatser som rör äldre barn rapporteras samtidigt vara mer utforskade (se t.ex. Länsstyrelserna, 2008).

²⁶ Bortfall uppstod p.g.a. att samma barn förekom i flera insatser, att akter gallrats bort samt att akter ej kunde nås vid undersökningstillfället för att de utgjorde pågående ärenden.

²⁷ Se länk: <http://www.jpinfo.net/se/Produkter/JP-Infonets-tjanster/JP-Socialnet/Analys-1/>, hämtad: 110816

Tabell 2 visar antal granskade akter per kommun när rapporteringarna i samband med överväganden har tagits bort från materialet.

Tabell 2. Antal undersökta akter- kommun och typ av utredning. (n=132)

Utredningstyp	Sollentuna	Järfälla	Totalt
Ej BBIC	22	38	60
BBIC	30	42	72
Totalt	52	80	132

Även om en högre andel av de granskade akterna kommer från Järfälla är fördelningen av utredningar före respektive efter införandet av BBIC relativt jämnt fördelat från båda undersökningskommuner.

4.5 Olika slags BBIC-utredningar i materialet

Vid en första genomgång av undersökningsmaterialet visade det sig att handläggare under implementeringen av BBIC använt systemet på lite olika sätt i utredningsarbetet, delvis på grund av datatekniska orsaker. I undersökningsmaterialet förekom utredningar som var skrivna i Word-dokument, i ”gamla” BBIC-formulär och i ”nya” BBIC-formulär, se tabell 3.

Tabell 3. Antal undersökta utredningar efter kommun och typ av utredning. (n=132)

Kommun	Ej BBIC	BBIC i Word-dokument	BBIC i nya dokument	BBIC i gamla dokument	Totalt
Sollentuna	22	9	17	4	52
Järfälla	38	15	26	1	80
Totalt	60	24	43	5	132

Övervägande delen av BBIC-utredningarna var dock skrivna i nya formulär.

4.6 Fakta om de undersökta ärendena

Tidigare studier om social barnavård pekar mot att sannolikheten att en familj överhuvudtaget ska utredas av socialtjänsten (efter inkommen ansökan eller anmälan) är liten när barnet inte har tydliga skador, när ärendet inte anmäls av professionella eller när det inte finns svårigheter i familjen av akut karaktär (Östberg, 2010).

Att de flesta utredningar i nuläget inleds utifrån ett skyddsperspektiv, snarare än ett stödperspektiv, speglar inte bara vilka barn och familjer som oftast kommer i fråga för socialtjänstens insatser. Detta kan, som vi beskrivit tidigare, få betydelse för såväl utredningsprocess som karaktären på den information som samlas in och dokumenteras.

I tabell 4 a) och b) visas andelen utredningar i vårt material där handläggaren dokumenterat att skyddsbehov finns, antingen i fråga om risker kopplade till föräldrarna eller till barnets beteende.

Tabell 4 a) Om skyddsbehov (risker hos föräldrar) har dokumenterats efter kommun och typ av utredning. Antal och andel i parentes. (n=132)

I behov av skydd – risker hos föräldrar	Ej BBIC	BBIC
Ja	23 (38)	13 (18)
Nej	29 (48)	51 (71)
Osäkert	8 (14)	8 (11)
Totalt	60 (100)	72 (100)

Som framgår av tabellerna finns uppgifter om barnets skyddsbehov, framförallt när det gäller till risker kopplade till föräldrar, i högre utsträckning i de utredningar som inte genomförts enligt BBIC. Detta speglar sannolikt det faktum att dessa utredningar också i högre utsträckning ledde till placeringar, se avsnitt 4.6.2.

Tabell 4 b) Om skyddsbehov (risker hos barnet) har dokumenterats efter kommun och typ av utredning. Antal och andel i parentes. (n=132)

I behov av skydd – risker i barnets beteende	Ej BBIC	BBIC
Ja	6 (10)	3 (4)
Nej	43 (72)	64 (89)
Osäkert	11 (18)	5 (7)
Totalt	60 (100)	72 (100)

Det är tankeväckande att så hög andel av utredningarna i vårt material inte inleddes på grund av skyddsbehov. I tabell 4 a) och b) visas även att osäkerhetsfaktorn kring om skyddsbehov finns eller inte avtagit sedan BBIC:s införande

4.6.1 Hur utredningarna inleddes

En övervägande del av BBIC-utredningarna i vår studie aktualiserades föga oväntat via anmälan. För utredningar genomförda på annat sätt än BBIC, hade dessa inletts via anmälan i 42 procent av fallen, se tabell 5.

Tabell 5. Hur utredning inleddes, före respektive med BBIC, i %.(n=132)

Utredning inleddes ...	Ej BBIC (n=60)	BBIC (n=72)
via ansökan	20	6
via anmälan	42	83
via ansökan och anmälan	5	7
osäkert	3	-
på annat sätt	30	4
Totalt	100	100

Nästan var tredje utredning som genomförts utan BBIC, inleddes alltså av annat skäl än ansökan och/eller anmälan. Det kunde i dessa fall röra sig om att en insats övergick i annan, föräldrars yrkande om att placering skulle upphöra samt omedelbart omhändertagande enligt

Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU).²⁸ Det är dock sannolikt att en del av dessa ärenden också från början inletts via anmälan.

4.6.2 Typ av insatser utredningarna ledde till

I tabellerna 6 och 7 visas hur det totala antalet utredningar som ingår i materialet fördelas på kön, ålder och typ av insats (öppenvårds- eller placeringar enligt Socialtjänstlag (2001:453), SOL respektive LVU).

Tabell 6. Antal undersökta utredningar/akter som *ej* genomförts i BBIC (utredningsår: 1995-2002. (n=60)

	Öppenvårdsinsats följde av utredning		Placering (enligt SoL eller LVU) följde av utredning		Utredning ledde ej till insats	Totalt
Ålder	Pojkar	Flickor	Pojkar	Flickor	Alla ²⁹	
0-3 år	4	3	1	2		10
4-6 år	5	1	1	2		9
7-12 år	2	4	5	6		17
13-15 år	1	6	5	3	1	16
16-18 år	2		3	3		8
Totalt	14	14	15	16	1	60

Tabell 7. Antal undersökta utredningar/akter som genomförts *enligt* BBIC (utredningsår: 2007-2010). (n=72)

	Öppenvårdsinsats följde av utredning		Placering (enligt SoL eller LVU) följde av utredning		Utredning ledde ej till insats	Totalt
Ålder	Pojkar	Flickor	Pojkar	Flickor	Alla ³⁰	
0-3 år	5	4	1	1	2	13
4-6 år	4	4	1	1		10
7-12 år	9	8	3	3	2	25
13-15 år	3	1	1	1	1	7
16-18 år	6	7	1	1	2	17
Totalt	27	24	7	7	7	72

Som framgår av ovanstående tabeller förhåller sig andelarna av utredningar ej genomförda i BBIC som ledde till öppenvårdsinsatser respektive placeringar jämnt. Vad gäller BBIC-utredningarna har dessa i betydligt högre utsträckning lett till öppenvårdsinsatser. Vidare fanns det fler BBIC-utredningar som ej lett till insats.

4.6.3 Huvudsakligt skäl till utredningar

När det gäller huvudsakligt skäl till att utredning från början inleddes förekommer i vårt undersökningsmaterial i utredningarna *före* BBIC i högre utsträckning problem förknippade med föräldrarna än i utredningar *med* BBIC, se tabell 8.

²⁸ Annat (n=21): Aktuella för ytterligare insats eller att pågående insats övergår i annan (12), omprövning (2), föräldrars yrkande att placering ska upphöra (3), för bedömning av BUP (1), via kontakt med tillnyktringsenheten (1), via telefonsamtal från föräldrar (1), omhändertagande enligt 6 § LVU (1).

²⁹ Pojke.

³⁰ Varav 5 avser pojkar och 2 flickor.

Tabell 8. Huvudsakligt skäl till utredning – föräldrar, före respektive med BBIC (flera skäl kan rapporteras i ett och samma fall), i %. (n=132)

Utredning inleddes huvudsakligen på grund av ...	Ej BBIC (n=60)	BBIC (n=72)
fysiska övergrepp mot barnet	12	18
sexuella övergrepp mot barnet	5	1
psykiska övergrepp mot barnet	3	1
fysisk vanvård av barnet	18	10
hot/våld i familjen	22	15
relationskonflikter i familjen	28	22
föräldrars behov av stöd	33	17
föräldrars psykiska ohälsa	23	24
föräldrars utvecklingsstörning	3	3
föräldrars alkohol- eller narkotikamissbruk	37	14
föräldrars kriminalitet	3	6

Som tabell 8 visar beskrivs huvudsakligt skäl till utredning före införandet av BBIC i hög utsträckning som fysisk vanvård av barnet, hot och våld i familjen, föräldrars behov av stöd, föräldrars psykiska ohälsa och alkohol- och/eller narkotikamissbruk. I dessa fall finns följaktligen också fler utredningar som lett till placeringar. I BBIC-utredningarna beskrivs barnet i högre utsträckning ha problem i skola eller förskola, beteendeproblem, alkohol- och/eller narkotikaproblem och behov av särskilt stöd. Det innebär att barnets situation fokuseras mer i utredningar genomförda med BBIC, se tabell 9.

Tabell 9. Huvudsakligt skäl till utredning – barnet, före respektive med BBIC (flera skäl kan rapporteras i ett och samma fall), i %. (n=132)

Utredning inleddes huvudsakligen på grund av att barnet/den unge har ...	Ej BBIC (n=60)	BBIC (n=72)
Problem i skola/förskola	23	40
beteendeproblem	17	30
gjort sig skyldig till förseelse/brott	12	10
alkohol- eller narkotikamissbruk	5	14
psykisk ohälsa	12	10
behov av särskilt stöd	13	17
blivit utstött/rymt	2	6

Att skäl till utredningar, att döma av vårt resultat, i allt högre grad relateras till svårigheter hos barnet samt att socialtjänsten i dessa fall föreslår öppenvårdsinsatser, kan vara ett resultat av att utredningarna genomförts med BBIC och genomslaget av ett mer barn- eller individfokuserat arbete. Det kan också finnas andra strukturella faktorer som förklarar vårt resultat, till exempel utbudet av insatser och/eller ekonomiska prioriteringar. Resultatet kan också vara en följd av vårt urval av akter.

4.6.4 Uppgifter om föräldrars födelseland, familjesituation och tidigare utredningar

I fråga om föräldrarnas födelseland finns inga skillnader i materialet efter utredningsmodell. Runt 40 procent av barnen hade en mamma med annat födelseland än Sverige och nästan hälften av barnen hade en pappa med annat födelseland såväl före som med BBIC.

Däremot återfinns andra skillnader i fråga om familjesituation. Före BBIC är en hög andel, 82 procent, av utredda familjer, ensamhushåll. Familjer utredda med BBIC är ensamhushåll i avsevärd lägre utsträckning, två tredjedelar (65 procent). I utredningarna genomförda före BBIC bodde barnen främst hos mamman (62 procent). Denna siffra var cirka 10 procentenheter lägre för BBIC-utredningarna (53 procent). Fyra av fem familjer (82 procent) utredda före BBIC hade utretts tidigare, vilket gällde färre utredda med BBIC - drygt tre av fyra familjer (78 procent) har utretts tidigare.

5 Resultat av aktstudien

I detta kapitel presenteras det huvudsakliga resultatet av vår studie. Varje avsnitt innehåller en ”rå redovisning” av resultatet och avslutas med våra primära tolkningar av detsamma. I kapitlet görs också en del hänvisningar till andra studier inom området.

5.1 Utredningarnas genomförande och saklighet före och med BBIC

I föregående avsnitt beskrevs hur utredningarna i vårt material inleddes (via anmälan eller ansökan), huvudsakligt skäl att utredning inleddes (hos föräldrar och/eller barnet), typ av insatser utredningarna ledde till samt föräldrars födelseland (om annat än Sverige) och familjens situation (ensamhushåll eller ej, har familjen utretts tidigare). En viktig fråga, när det gäller genomslaget av BBIC, är om det framgår hur utredningarna genomförts, se tabell 10.

Tabell 10. Om det framgår hur utredningen genomförts, före respektive med BBIC, i %. (n=132)

Framgår hur utredning genomförts? ***	Ej BBIC (n=60)	BBIC (n=72)
Ja	50	99
Nej	50	1
Totalt	100	100

***p < 0,001

I vårt studerade material har BBIC uppenbarligen medfört tydligare rapportering av *hur* utredningen gått till. Ytterligare en viktig fråga rör om BBIC har medfört att handläggaren tydligare gör åtskillnad mellan fakta och värderingar i utredningstexten. Frågan avser om det i utredningstexten *framgår* vad som är fakta respektive värderande eller bedömande inslag.

Tabell 11. Om det framgår av utredningstexten vad som är fakta och värderingar, före respektive med BBIC, i %. (n=132)

Framgår vad som är fakta och värderingar i utredningstexten? i.s.	Ej BBIC (n=60)	BBIC (n=72)
Ja	57	56
Nej	5	5
Osäkert	38	39
Totalt	100	100

i.s.=ej signifikant

Här återfinns inte någon märkbar skillnad om utredningen är gjord med BBIC eller inte. Detta kan tolkas på olika sätt. Dels kan det handla om hur frågan formulerats och besvarats vid aktgranskningen. Dels kan det tolkas som att det generellt sett inte går att värdera vilka föräldrabeteenden som ”objektivt sett” gör att barn far illa även om, som vi skrev tidigare, det finns kunskaper om vad som gynnar respektive missgynnar en positiv utveckling hos barn (se t.ex. Sundell et al., 2007).

I tablå 1 visas ett exempel på hur utredningstexter genomförda i BBIC kan växla mellan tolkande, beskrivande och värderande inslag.

Tablå 1. Exempel på värderande, tolkande och beskrivande inslag i utredningstexter. Fingerat namn.

Barnets/den unges behov inom området klara sig själv <i>Elisa har behov av att ha föräldrarnas godkännande när hon är ute på sin fritid. Elisa har för stor frihet i förhållande till åldern.</i> Socialt uppträdande/Allmän beskrivning av barnet/den unge (här kan även socialtjänstens iakttagelser redovisas) <i>Vid skolmötet fick Elisa ett ilskeutbrott och skrek och knuffade föräldrarna för att kunna springa iväg.</i> <i>Hon uttryckte tydligt att hon inte vill ha någon hjälp och att de vuxna skall sluta förfölja henne.</i> Analys <i>Elisa har konfliktfyllda relationer med föräldrarna, och främst mamma, av och till. Elisa har svårt att skapa lagom nära relationer till kamrater. Elisa har använt sjukdomssymptom som ett sätt att få mammas uppmärksamhet. Elisa har två föräldrar som bryr sig om henne och försöker stötta henne.</i>	[Detta är utsagor med både tolkande och värderande inslag] [Detta är en beskrivning av situationen] [Detta kan vara en tolkning eller beskrivning av situationen] [Handläggaren växlar mellan informativa och värderande utsagor]
---	---

Som visas i exemplet ovan blir det inte alltid tydligare genom BBIC:s rubriker när handläggaren tolkat eller beskrivit en situation. Handläggaren är, annorlunda uttryckt, det filter som informationen för varje enskilt fall silas igenom. I analysen ges dock utrymme för det värderande inslag som kommer leda fram till beslut om insats.

5.2 Typ av uppgifter som förekommer före och med BBIC

Vi har beskrivit att den typ av uppgifter som fokuseras i utredningen många gånger har att göra med karaktären på ärendet handläggaren "sitter med". En fråga som uppföljningen ändå undersöker är i vilken mån uppgifter om familje- och miljöfaktorer samt barnets behovsområden förekommer före och med BBIC. Vi vill påminna om att den sortering vi gör av handläggarnas information i utredningstexterna före BBIC blir retrospektiv, det vill säga vi har sorterat in utredningstexten under de behovsområden som förekommer i BBIC. Vid genomgång av utredningarna visar det sig vanligt att handläggare i BBIC-utredningar väljer att sortera information på olika sätt, vilket kan ses som ett uttryck för att systemet är flexibelt inom "vissa ramar". Vårt resultat pekar vidare mot att uppgifter om olika faktorer i familj och miljö förekommer mer frekvent i utredningar med BBIC än före, se tabell 12. Undantaget gäller uppgifter om lokalsamhällets resurser där vi inte ser någon märkbar skillnad före eller med BBIC.

Tabell 12. I vilken utsträckning olika familj- och miljöfaktorer finns, före respektive med BBIC (flera skäl kan rapporteras i ett och samma fall). Antal och andel i parentes. (n=132)

Uppgifter finns om ...	Ej BBIC (60)			BBIC (72)		
	I hög grad	I liten grad	Inte alls	I hög grad	I liten grad	Inte alls
Föräldrarnas bakgrund/situation i.s. ³¹	38 (63)	14 (23)	8 (13)	50 (69)	20 (28)	2 (3)
Barnets situation*	37 (62)	18 (30)	5 (8)	60 (83)	11 (15)	1 (2)
Familjens nätverk***	19 (32)	21 (35)	20 (33)	39 (54)	29 (40)	4 (6)
Familjens boende**	16 (27)	16 (27)	28 (46)	37 (51)	23 (32)	12 (17)
Föräldrarnas arbete***	12 (20)	23 (38)	25 (42)	41 (57)	21(29)	10 (14)
Föräldrarnas ekonomi*	15 (25)	11 (18)	34 (57)	31 (43)	15 (21)	26 (36)
Familjernas sociala integrering*	4 (7)	20 (33)	36 (60)	10 (14)	10 (14)	52 (72)
Lokalsamhällets resurser (bf=1) i.s.	2 (3)	3 (5)	54 (92)	3 (4)	3 (4)	66 (92)

***p< 0,001, **p< 0,01, *p< 0,05, i.s.=ej signifikant

När det gäller uppgifter om barnets behov inom olika områden finns dessa ”ofta” i högre utsträckning i utredningar med BBIC. Undantaget gäller identitet och socialt uppträdande som förekommer mer ofta i utredningar före BBIC, se tabell 13.

Tabell 13. I vilken utsträckning olika behovsområden finns, före respektive med BBIC (flera skäl kan rapporteras i ett och samma fall). Antal och andel i parentes. (n=132)

Uppgifterna i utredning rör barnets ...	Ej BBIC				BBIC			
	Ofta	Enstaka gånger	Inte alls	Berörs i journal	Ofta	Enstaka gånger	Inte alls	Berörs i journal
Hälsa(n=60;72)***	14(23)	25(42)	15(25)	6(10)	44(61)	20(28)	8(11)	0
situation i förskola/skola(n=59;71)*	28(48)	14 (24)	12(20)	4(7)	51(72)	13 (18)	7(10)	0
känslomässiga utveckling(n=59;71)**	25(42)	21(36)	5(8)	8(14)	50(71)	15(21)	5(7)	1(2)
identitet(n=59;71)*	10(17)	17(29)	27(46)	5(8)	7(10)	19(27)	45(63)	0
relation till föräldrar(n=59;71)**	18(30)	27(46)	9(15)	5(9)	40(56)	19(27)	12(17)	0
Relation till syskon (n=56;71) i.s.	6(11)	25(45)	22(39)	3(5)	17(24)	21(30)	31(44)	2(3)
Övriga sociala relationer(n=59;71)***	9(15)	35(59)	12(20)	3(5)	31(44)	21(30)	19(27)	0
Sociala uppträdande (n=59;71)**	15(25)	22(37)	20(34)	2(4)	10(14)	13(18)	48(68)	0
Förmåga att klara sig själv(n=59;71)*	5(9)	21(36)	30(51)	3(6)	8(11)	12(17)	50(71)	(1)

***p< 0,001, **p< 0,01, *p< 0,05, i.s.=ej signifikant

³¹ Chi-Square=0,073, alltså närliggande *p< 0,05.

Vidare ser vi i vårt material att det finns uppgifter om familjens respektive barnets resurser mer "tydligt" i utredningar med BBIC än före. När det gäller uppgifter om familjens respektive barnets svårigheter förekommer dessa i hög grad oavsett typ av utredning, dock beskrivs detta tydligt i något högre utsträckning i BBIC-utredningar, se tabell 14.

Tabell 14. Omfattning av uppgifter om svårigheter och resurser, före respektive med BBIC (flera skäl kan rapporteras i ett och samma fall). Antal och andel i parentes. (n=132)

Uppgifter finns om	Ej BBIC(n=59)			BBIC(n=72)		
	Ja	Nej	Osäkert	Ja	Nej	Osäkert
Familjens svårigheter i.s. ³²	53(90)	4(7)	2(3)	71(99)	1(1)	0
Familjens resurser***	23(39)	22(37)	14(24)	51(71)	7(10)	14(19)
Barnets svårigheter*	50(85)	6(10)	3(5)	71(99)	1(1)	0
Barnets resurser***	36(61)	18(30)	5(9)	65(90)	3(4)	4(6)

***p< 0,001, **p< 0,01, *p< 0,05, i.s.=ej signifikant

Utifrån tabell 11 och 12 kan tolkningen göras att BBIC-systemet medför att utredningarna överhuvudtaget blir mer omfattande gällande information som rör faktorer i familj och miljö. Vi kan dock inte uttala oss om BBIC underlättar för handläggaren att samla in "tillräcklig", "väsentlig" och "korrekt" information. Att information som rör "lokalsamhällets resurser" knappt finns i såväl BBIC-utredningar som i utredningarna genomförda före BBIC pekar mot att handläggarna inte har någon användning för detta område när bedömningar ska göras av barns och familjers behov av stöd. När det gäller barnets behov inom olika områden visar vårt resultat vidare att handläggaren med stöd av BBIC verkar "ta ett bredare grepp" på barnets situation. Det gäller till exempel uppgifter om hälsa, situationen i skolan och relationen till syskon. Däremot förefaller frågor som rör barnets identitet alltmer kommit i skymundan i socialtjänstens utredningar. Utifrån vårt material kan detta möjligen spegla det faktum att andelen utredningar som ledde till placeringar var högre i utredningar genomförda på annat sätt än BBIC. Socialstyrelsen definierar identitet bland annat som barnets föreställning om sig själv, känslor förknippade med den egna personen i relation med omgivningen och vissheten om varför man är placerad, se bilaga 2. Att utreda just dessa aspekter i fråga om barn som ska placeras utanför hemmet förefaller utifrån en sådan tolkning centralt (även om det givetvis torde vara minst lika viktigt för handläggaren att få reda på hur barnet uppfattar sig själv i fråga om öppenvårdsinsatser som t.ex. familjebehandling eller kontaktperson). Vidare noterade vi under studiens gång att det inte sällan var från psykologer inom barn- och ungdomspsykiatrien uppgifter om identitet hämtades, i utredningar som genomfördes före BBIC. Till exempel kunde ett begrepp som "känslomässigt självförsörjande" som förekommit i ett psykologutlåtande om ett barn, få "eget liv" och upprepas av handläggare i uppföljningar och nya utredningar utan att källan till utsagan angavs. Vi kan utifrån ovanstående resultat konstatera att handläggare i allt högre grad beskriver barnet och familjen på ett nyanserat sätt (utifrån såväl svårigheter som resurser). Här förefaller BBIC och annan kunskap som rör risk- respektive skyddsfaktorer fått genomslag i socialtjänstens arbete.

³² Chi-Square=0,075, alltså närliggande *p< 0,05.

5.3 Från vem/vilka uppgifter hämtas ifrån före och med BBIC

En central fråga för uppföljningen har varit vem eller vilka handläggaren hämtar uppgifter ifrån. Vårt resultat visar å ena sidan att handläggarna i BBIC-utredningarna *ofta* hämtar uppgifter från barnet i högre utsträckning än i utredningar gjorda på annat sätt, se tabell 15.

Tabell 15. Från vem uppgifter hämtas ofta, före respektive med BBIC (flera källor kan förekomma i ett och samma fall). Antal och andel i parentes. (n=132)

Uppgifter i utredning hämtas från ...	Ej BBIC			BBIC		
	Ofta	Enstaka gånger	Osäkert	Ofta	Enstaka gånger	Osäkert
Barnet (n=57;71)*	17(30)	15(26)	25(44)	39(55)	13(18)	19(27)
Mamman (58; 71)**	31(53)	20(35)	7(12)	57(80)	14(20)	0
Pappan (n=49; 56)i.s.	21(42)	14(29)	14(29)	31(55)	15(27)	10(18)
Andra professionella (52; 69) i.s.	32(61)	17(33)	3(6)	44(64)	23(33)	2(3)

***p< 0,001, **p< 0,01, *p< 0,05, i.s.=ej signifikant

Samtidigt hämtas uppgifter från barnet *enstaka gånger* i högre utsträckning i utredningar före BBIC. Ungefär motsvarande förhållanden gäller för om uppgifter hämtas *ofta* eller *enstaka gånger* från mamman och pappan. I fråga om uppgifter som hämtas ofta eller enstaka gånger från andra professionella än socialtjänsten visas ingen större skillnad före eller med BBIC. Däremot kan noteras att osäkerhetsfaktorn kring varifrån uppgifter hämtats sjunkit sedan BBIC:s införande. När det gäller uppgifter från andra professionella framkommer i tabell 16 att i BBIC-utredningarna hämtas uppgifter i högre utsträckning från BVC, förskola, skola och elevhälsa, men mer sällan från sjukvård och BUP.³³

Tabell 16. Från vilka professionella utöver socialtjänsten uppgifter hämtats ifrån, före respektive med BBIC (flera källor kan förekomma i ett och samma fall), i %. (n=132)³⁴

	Ej BBIC (n=60)	BBIC(n=72)
Sjukvård	18	11
BVC	7	17
Förskola	13	26
Skola	38	46
Elevhälsa	12	18
BUP	42	22
Barnhabilitering	2	1

Vidare visas i tabell 17 att annan professionell bedömning av barnet i samband med utredning har gjorts i fler fall i utredningar före BBIC än med.

³³ Barn- och ungdomspsykiatrien.

³⁴ Ingen signifikans har prövats eftersom samtliga variabler är konstanta.

Tabell 17. Om annan professionell bedömning/utredning har gjorts av barnet. Antal och andel i parentes. (n=132)

Annan bedömning gjord av barnet i samband med utredning	Ej BBIC (n=60)	BBIC (n=72)
Ja	31 (52)	33 (46)
Nej	29 (48)	39 (54)
Totalt	60 (100)	72 (100)

es=ej signifikant

Ovanstående resultat pekar dels mot att handläggarna mer ofta hämtar information från barnet, dels mot att handläggarna mer noggrant dokumenterar varifrån uppgifter hämtas. Vidare visar vårt resultat att handläggarna mer ofta hämtar uppgifter från såväl mammor och pappor. Även detta - att i samband med utredning "ofta" hämta uppgifter från andra professionella aktörer förefaller - ha ökat. Detta gäller dock inte frågan om annan professionell bedömning av barnet gjorts i samband med utredning, vilket skett mer ofta i utredningar före BBIC. Detta kan möjligen tolkas som en följd av att utredningarna före BBIC i högre grad lett till placeringar av skäl kopplade till föräldrarna (missbruk och psykisk ohälsa med läkarutlåtanden till följd) samt att det blivit allt svårare att beviljas eller förmedlas stöd ifrån BUP till exempel.

5.4 Samtal med barnet före och med BBIC

En viktig intention med BBIC har varit att öka barns delaktighet i utredningen, varför det är viktigt att få svar på frågan i vilken utsträckning det framkommer om samtal förts med barnet, se tabell 18.

Tabell 18. Har samtal förts med barnet? Före respektive med BBIC, i %. (n=132)

Har samtal förts med barnet?*	Ej BBIC (n=60)	BBIC (n=72)
Ja	48	68
Nej	40	28
Osäkert	12	4
Totalt	100	100

* p< 0,05

I det här studerade materialet framkommer att samtal har förts med barnet i högre grad i utredningar med BBIC än före, ett signifikant resultat. Tabell 19 visar hur detta resultat förhåller sig till olika ålderskategorier hos barnet.

Tabell 19. Ålder/Har samtal förts med barnet? Före respektive med BBIC, i %. (n=132)

	Har samtal förts med barnet? Ej BBIC (N=60) i.s.		Har samtal förts med barnet? BBIC (N=72) i.s.	
	Ja	Nej/Osäkert	Ja	Nej/Osäkert
Ålder				
0-3 år	2	15	-	18
4-12 år	18	25	35	14
13-18 år	28	12	33	-
Totalt	48	52	68	32

i.s.=ej signifikant

I BBIC-utredningar där det är osäkert om samtal förts med barnet, handlar det om små barn, 0 till 3 år. I 14 procent av de BBIC-utredningar som rör barn 4 till 12 år, saknas också uppgift om att samtal förts med barnet. Samtidigt noteras att det i 20 procent (7 individer) av dessa motiveras varför samtal *inte* förts, en uppgift som enbart finns i 12 procent (4 individer) av utredningarna genomförda på traditionellt sätt, se tabell 20.

Tabell 20. Om det motiveras varför samtal ej förts med barnet utifrån ålder, före respektive med BBIC. Antal och andel i parentes. (n=34)

Om samtal ej förts med barnet, motiveras det? i.s.	Ej BBIC (n=21)		BBIC (n=13)	
	4-12 år	13-18 år	4-12 år	13-18 år
Ja	2 (6)	2 (6)	6 (18)	1 (2)
Nej	12 (35)	3 (9)	4 (12)	-
Osäkert	-	2 (6)	2 (6)	-
Totalt	14 (41)	7 (21)	12 (36)	1 (2)

i.s.=ej signifikant

Resultatet i ovanstående tabeller pekar mot ett möjligt genomslag av BBIC, men som vi visar längre fram under avsnittet om uppföljning före och efter BBIC är fortfarande något oklart i vilken uträkning handläggaren tillvaratar den information barnet lämnar. Först redovisas dock resultatet kring frågor om utredningarnas ”röda tråd”.

5.5 Utredningarnas ”röda tråd” före och med BBIC

I studien har vi undersökt huruvida utredningarnas ”röda tråd” ökat eller minskat sedan BBIC:s införande. Med utredningarnas ”röda tråd” avses i denna studie att det finns överensstämmelse mellan de skäl som föranlett utredningen, vilka behov som beskrivs av handläggarna och vilken insats som föreslås. Vi har dock inte haft möjlighet att göra mer fördjupade analyser av hur handläggaren beskriver växelverkan mellan BBIC-triangelnas olika delar. Vi har inte heller studerat den föreslagna insats annat än vad som av handläggaren beskrivs som syfte med insats. När det gäller överensstämmelse mellan beslut om insats och barnets beskrivna behov bedömer vi ingen skillnad i utredningar före eller med BBIC, se tabell 21.

Tabell 21. Överensstämmelse mellan beslut om insats och barnets beskrivna behov, i utredning före respektive med BBIC, i %. (n=132)

Överensstämmelse mellan insats och barnets beskrivna behov i.s.	Före BBIC(n=60)	Med BBIC (n=72)	Totalt (n= 132)
Ja i hög grad	53	56	55
Nej knappast, osäkert	37	43	40
Nej inte alls	10	1	5
Totalt	100	100	100

i.s.=ej signifikant

Studerar däremot överensstämmelse mellan skäl till utredning och beslut om insats i utredningar genomförda *före* BBIC framkommer att i fall som *inte* utretts med BBIC finns en högre grad av överensstämmelse mellan skälen till att utredning gjorts och beslut om insats, se tabell 22.

Tabell 22. Överensstämmelse mellan skäl till utredning och beslut om insats, i utredning före respektive med BBIC, i %. (n=132)

Överensstämmelse mellan skäl till utredning och insats*	Före BBIC(n=60)	Med BBIC (n=72)	Totalt (n= 132)
<i>Ja i hög grad</i>	73	50	61
<i>Nej knappast, osäkert</i>	25	50	39
<i>Nej inte alls</i>	2	0	< 1
Totalt	100	100	100

*p <0,01

Hur ovanstående ska tolkas, d.v.s. att vårt resultat pekar mot att BBIC inte fått genomslag i hur ”den röda tråden” upprätthålls i utredningen, är något oklart. Det kan möjligen tolkas som att mer följdriktiga insatser i allt högre grad undantas på grund av ekonomiska besparingar inom kommunerna. Detta skulle då innebära, utifrån en tolkning, att den insats socialtjänsten sätter in inte förefaller helt rimlig med tanke på skälet som föranledde utredning. En annan tolkning är att försöken att rationalisera det sociala arbetet, via BBIC, helt enkelt stupar på det faktum att arbetet med människor alltid innebär ”/---/att arbeta med osäkerhet, konflikter och dilemman” (Winter & Munn-Ginnings, 2001, s. 12).

Nedan ges några konkreta exempel på hur ”den röda tråden” i barnavårdsutredningar kan operationaliseras och förstås, se tablå 2 och 3.

Tablå 2. Exempel på skattningar av när det finns respektive inte finns överensstämmelse mellan beslut om insats och barnets beskrivna behov – utredningens ”röda tråd”, före och med BBIC.

Ex 1. Överensstämmelse finns mellan beslut om insats och barnets beskrivna behov (ej BBIC)	Ex 2. Överensstämmelse finns knappast mellan beslut om insats och barnets beskrivna behov (BBIC)
<i>Skäl:</i> Aktuell sedan tidigare, fördjupad problematik <i>Typ av svårigheter:</i> Förälders behov av stöd på grund av allvarlig psykisk ohälsa (LPT³⁵ har förekommit bland annat) och alkoholmissbruk <i>Insats:</i> Förälder placeras med barnet i familjehem <i>Kommentar:</i> Samtliga behovsområden finns med mer eller mindre utförligt. Mamman är ung och barnet bara 2 år, bedömning görs att situationen med stöd kan bli bättre – nätverk finns också (men inga syskon). Syftet med insats är att ge modern stöd och vägledning samt barnet trygghet och vård. Vidare ska barnet och mamman tillförsäkras psykiatriska insatser om behov finns.	<i>Skäl:</i> Anmälan från kurator <i>Typ av svårigheter:</i> Problem relaterade till förskola och skola, beteendeproblem och problem med kompisar och hygien <i>Insats:</i> Familjepedagog som främst ska ge kurs för Benjamin, 9 år, i omvårdnad och hygien <i>Kommentar:</i> Syftet är att ge ”... pappan konkreta verktyg att sedan hålla fast i rutiner”. I tidigare utredning har familjen aktualiserats för fysisk och psykisk försummelse och behov av stöd samt fått boendestöd. Pojken berättar också om sexuella övergrepp från nära anhörig och våldsamhet från pappan. Dock enbart enstaka uppgifter om känslo- och beteendeutveckling hos barnet och pappans grundläggande omvårdnad. Benjamin säger att han sköter sig själv.

³⁵ Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård.

Tablå 3. Exempel på skattningar av när det finns respektive inte finns överensstämmelse mellan skäl till utredning och beslut om insats – utredningens ”röda tråd”, före och med BBIC.

Ex 3. Överensstämmelse finns mellan skäl till utredning och beslut om insats (ej BBIC) <i>Skäl:</i> Anmälan, aktuell familj <i>Typ av svårigheter:</i> Familj med multiproblem – sexuella övergrepp mot syskon, psykisk och fysisk försummelse av barnen under flera år, relationskonflikter i familjen, utvecklingsstörning och alkoholmissbruk hos föräldrar. <i>Insats:</i> LVU-placering <i>Kommentar:</i> Efter att öppenvårdsinsatser som bland annat hemtjänst och kontaktfamilj ej längre anses räcka för att garantera 7-åriga Annas välbefinnande och utveckling blir placering aktuell. Syftet är stadigvarande vård och fostran.	Ex 4. Överensstämmelse finns knappast mellan skäl till utredning och beslut om insats (BBIC) <i>Skäl:</i> Anmälan från BVC att föräldrarna har bristande kontakt med BVC. <i>Typ av svårigheter:</i> Eventuell psykisk och fysisk försummelse. <i>Insats:</i> Uppföljning för att se om föräldrarna på ett tillräckligt bra sätt tar ansvar för 2-åriga Beas välbefinnande <i>Kommentar:</i> En sådan anmälan hade efter inventerade behov kunnat ge en annan bedömning.
--	--

Som framkommer av tablåerna bedömde vi att det i exempel 1 och 3 finns en tydlig överensstämmelse mellan skäl till utredning, barnets beskrivna behov och beslut om insats, liksom vi bedömer att sådan saknas i exempel 3 och 4. Observera att det i exempel 1 och 3 rör sig om familjer som varit aktuella en tid och där aktuell utredning lett till placering.

I exempel 2 har sannolikt socialtjänsten bedömt att det inte finns skäl till omhändertagande trots att föräldrarna brustit i grundläggande omsorg om barnet. Det kan dock ses som anmärkningsvärt att pojken utsagor om sexuella övergrepp och att han sköter sig själv inte kommenteras närmare i utredningen, liksom problemen i skolan. Exempel 4 präglas av den osäkerhet som är en aspekt av allt socialt arbete, det vill säga, en sådan anmälan hade kunnat leda till en annan insats än uppföljning av familjen. Avsaknad av överensstämmelse i utredningen är i detta fall att betrakta som följdriktigt, snarare än att det utgör tecken på en bristfälligt genomförd utredning.

5.6 Uppföljningar före och med BBIC

Studiens sista fråga handlade om uppföljning: Hur följs barnet upp – före och efter BBIC? För att repetera redovisas i tabell 23 antalet utredningar i materialet som ledde till öppna insatser respektive placering före och med BBIC.

Tabell 23. Beslutad insats, i utredning före respektive med BBIC. Antal och andel i parentes. (n=132)

Beslutad insats	Ej BBIC	BBIC
Placering (SoL eller LVU)	31 (23)	14 (11)
Öppna insatser	28 (21)	51 (39)
Ingen insats	1 (1)	7 (5)
Totalt	60 (45)	72 (55)

Som påtalats tidigare förekom det fler ärenden som letts till öppna insatser i BBIC-utredningarna. I de fall där barn placerats i hem för vård och boende finns i samtliga BBIC-utredningar en utarbetad vårdplan. För utredningarna genomförda före BBIC gällde detta bara i drygt åtta av tio fall. Även för uppföljningar av öppna insatser finns genomförandeplaner i högre utsträckning i BBIC-utredningarna, se tabell 24.

Tabell 24. Vid öppenvård: Finns genomförandeplan upprättad? Antal och andel i parentes. (n=78)

Förekomst av genomförandeplan***	Ej BBIC	BBIC
Ja	11 (39)	38 (76)
Nej/Framgår ej	17 (61)	12 (24)
Totalt	28 (100)	50 (100)

***p <0,001

I tre av fyra fall återfinns en genomförandeplan, mot två av fem i utredningar genomförda före BBIC. Det bör dock noteras att även BBIC-utredningarna i nästan en fjärdedel av fallen saknar genomförandeplan.

När det gäller frågan om det framkommer hur och när insatsen ska genomföras samt vems ansvar det är att den genomförs framträder inga anmärkningsvärda skillnader mellan utredningar genomförda före eller med BBIC. Däremot visas en avsevärd förbättring när det gäller *dokumentation av uppföljning* sedan BBIC infördes, se tabell 25.

Tabell 25. Samtliga insatser: Framgår om regelrätt uppföljning av insatsen gjorts, det vill säga att handläggaren träffat och samtalat med barn, föräldrar och vårdgivare? Antal och andel i parentes. (n=132)

Uppföljning har gjorts***	Ej BBIC (n=60)	BBIC (n=72)	Totalt
Ja	39 (66)	59 (82)	98 (74)
Nej/Osäkert	20 (33)	2 (3)	22 (17)
Ej aktuellt ³⁶	1 (1)	11 (15)	12 (9)
Totalt	60 (100)	72 (100)	132 (100)

***p <0,001

Ett resultat som emellertid väcker viss undran är att barnets uppfattning har dokumenterats i något fler uppföljningar (65 procent) i fall med utredningar före BBIC, nio procentenheter högre andel jämfört med uppföljningar gjorda utifrån utredningar med BBIC (56 procent), se tabell 26.

Tabell 26. Vid uppföljning – har barnets uppfattning dokumenterats? Antal och andel i parentes. (n=132).

Uppföljning: barnets uppfattning har dokumenterats***	Ej BBIC	BBIC	Totalt
Ja	39 (65)	40 (56)	79 (60)
Nej/Osäkert	20 (33)	21 (29)	41 (31)
Ej aktuellt	1 (2)	11 (15)	12 (9)
Totalt	60 (100)	72 (100)	132 (100)

***p <0,001

Vidare har vårdnadshavarnas uppfattningar dokumenterats i högre uträkning efter BBIC:s införande, se tabell 27.

³⁶ De 12 BBIC-utredningar där uppföljning ej var aktuell rörde ärenden utan insats/avbruten insats.

Tabell 27. Vid uppföljning – har vårdnadshavarens uppfattning dokumenterats? Antal och andel i parentes. (n=132).

Uppföljning: vårdnadshavarens uppfattning har dokumenterats *	Ej BBIC	BBIC	Totalt
Ja	45 (75)	62 (86)	107 (81)
Nej/Osäkert	14 (23)	3 (4)	17 (13)
Ej aktuellt	1 (2)	7 (10)	8 (6)
Totalt	60 (100)	72 (100)	132 (100)

* p< 0,05

När det gäller frågan om vårdgivarens uppfattningar dokumenterats (familjehemmet, institutionen eller kontaktpersonen till exempel) noteras dock ingen större skillnad före eller med BBIC, se tabell 28.

Tabell 28. Vid uppföljning – har vårdgivarens uppfattning dokumenterats? Antal och andel i parentes. (n=132).

Uppföljning: vårdgivarens uppfattning har dokumenterats i.s.	Ej BBIC	BBIC	Totalt
Ja	48 (80)	57 (79)	105 (80)
Nej/Osäkert	11 (18)	4 (6)	15 (11)
Ej aktuellt	1 (2)	11 (15)	12 (9)
Totalt	60 (100)	72	132 (100)

i.s.=ej signifikant

Vi ser dock att det i BBIC-utredningarna är tydligare varifrån uppgifter hämtats.

5.7 Uppföljning: behov av ytterligare stödinsatser

En viktig fråga när det gäller uppföljning av insatser är om behov av särskilda stödinsatser upptäckts, se tabell 29.

Tabell 29 a) Har behov av särskilda stödinsatser upptäckts vid uppföljning? Antal och andel i parentes. (n=125).

Särskilda stödinsatser har upptäckts vid uppföljning i.s.	Ej BBIC	BBIC
Ja	44 (76)	57 (85)
Nej	7 (12)	8 (12)
Osäkert	7 (12)	2 (3)
Totalt	58	67

i.s.=ej signifikant

Av tabell 29 a) och b) framgår att behovet av särskilda stödinsatser upptäckts i ungefär lika hög utsträckning före som med BBIC, men att dessa satts in i högre utsträckning i utredningar gjorda före BBIC.

Tabell 29 b). Har särskilda stödinsatser satts in? Antal och andel i parentes. (n= 101).

Särskilda stödinsatser har satts in i.s.	Ej BBIC	BBIC
Ja	42 (95)	48 (84)
Nej/Osäkert	2 (5)	9 (16)
Totalt	44 (100)	57 (100)

i.s.=ej signifikant

Inga större skillnader noteras dock, före och med BBIC, när det gäller frågan om vilka stödinsatser som har erbjudits eller satts in. Vi kan dock se en tendens till att det i utredningarna gjorda före BBIC i samband med uppföljningar oftare blivit aktuellt med särskilda stödinsatser som rör förskola och skola eller BUP, se tabell 30.

Tabell 30. Särskilda stödinsatser som efter uppföljning har satts in eller föreslagits. Svar ur flera kategorier är möjliga. Antal. (n=90).³⁷

	Ej BBIC (n=42)	BBIC (n=48)
Öppna behandlingsinsatser främst för barnet	23	27
Heldygnsinsatser främst för barnet	12	8
Insatser som rör förskola och skola	20	13
Insatser via BUP	17	11
Insatser främst för föräldrarna/hela familjen	16	26

På motsatt vis har det för BBIC-utredningarna oftare blivit aktuellt med insatser främst för föräldrarna eller *hela* familjen. Utifrån en tolkning har den högre andelen öppenvårdsinsatser som förekom i BBIC-utredningarna (och som främst riktades mot barnet) ibland visat sig otillräckliga.

5.8 Uppföljning: oklart om stöd har satts in

I två av de utredningar som genomfördes före BBIC, där stödbehov upptäcktes under uppföljning, var det oklart om insats sattes in. Detta handlade i ett fall om att barnet vägrade delta i samtal på BUP och att den släkting barnet var placerat hos också var tveksam till BUP. I det andra fallet framkom att socialtjänsten inte ”nådde fram” till familjen samt att det fanns en maktkamp mellan föräldrarna om flickans behov (en av föräldrarna uppgavs ha psykiska problem och missbrukade tabletter).

I nio BBIC-utredningar var det också oklart om stödinsats sattes in. Ett av dessa fall rörde en flicka, som haft särskilt stöd i klassen, och som socialtjänsten erbjudit en särskola vilken flickan motsatt sig. Flickan hade själv önskemål om skola i en mer resursstark del av kommunen. Av akten framgår att syskon till flickan vittnat inför handläggaren om hur dåligt hon mått under sommaren med tanke på ny skolplacering.

³⁷ Ingen signifikans har prövats här.

Däremot saknas uppgifter om hur situationen löstes. Även i andra fall framkommer att föräldrar eller ungdomar inte vill delta i olika former av behandling och stödinsatser. Vidare finns ett ärende där föräldern till en flicka som placerats i samverkansklass avböjer familjebehandling eftersom familjen redan har så mycket kontakter. I vissa fall har socialtjänsten lämnat rekommendationer till exempel om samtal vid BUP eller remiss till beroendebehandling (av dataspel), eller lämnat uppgifter om att barnet skulle behöva specialförskola på grund av infektionskänslighet (mamman hade i detta fall kontakt med handikappomsorgen), eller hänvisat föräldern till annan kommun eftersom familjen flyttat. Vidare finns uppgifter i akter om en ungdom som vill flytta hemifrån, hoppa av gymnasiet och arbeta, samt om en ungdom som vill gå på samtal hos psykolog, men som inte kontaktar socialtjänsten.

5.9 Uppföljning: brister i pågående insats

I studien undersöktes också i vilken utsträckning det framgick av dokumentationen, före och med BBIC, om brister i pågående insats upptäckts och åtgärdats, se tabell 31 a) och b).

Tabell 31 a) Har brister i pågående insats upptäckts och åtgärdats vid uppföljning? Antal och andel i parentes. (n=121).

Har brister i pågående insats upptäckts vid uppföljning? i.s.	Ej BBIC	BBIC
Ja	18 (32)	14 (22)
Nej	21 (38)	32 (49)
Osäkert	17 (30)	19 (29)
Totalt	56 (100)	65 (100)

i.s.=ej signifikant

Tabell 31 b) Har brister åtgärdats vid uppföljning? Antal och andel i parentes. (n=32).

Har brister åtgärdats vid uppföljning? i.s.	Ej BBIC	BBIC
Ja	18 (100)	12 (86)
Nej	-	2 (14)
Osäkert	-	-
Totalt	18 (100)	14

i.s.=ej signifikant

När det gäller brister i pågående insats har sådana upptäckts i högre utsträckning i utredningar före BBIC. Samtliga dessa har dock på ett eller annat sätt åtgärdats. För brister som upptäckts i samband med uppföljningar av BBIC-utredningar har dessa i vårt material åtgärdats i endast 86 procent av fallen. Det bör dock påpekas att detta förhållande sannolikt inte kan kopplas till BBIC-systemet som sådant eftersom de äldre utredningar vi studerat med tidens gång också följts upp via BBIC. Att brister i socialtjänstens insatser inte åtgärdats kan utifrån en tolkning, också förklaras med faktorer på ärendenivå. Det kan till exempel röra sig om att socialtjänsten kan ha svårt att hitta nya familjehem eller nya kontaktpersoner om det finns brister hos dessa. Vidare kan föräldrar vara missnöjda med en insats som av socialtjänsten bedöms som bra för barnet. Hur som helst bör resultatet tjäna som observandum.

En annan fråga rörande uppföljning är om utredningar genomförda med BBIC leder till att insatserna redan från början anpassas till barnets behov. I så fall, är hypotesen, ska inte uppföljningarna visa att barnet behöver nya, fler eller kompletterande insatser när den halvårsvisa uppföljningen genomförs. I 70 procent (endast 7 fall) av de BBIC-utredningar där det funnits överensstämmelse mellan barnets beskrivna behov och beslut om insats, har behov av ytterligare insatser ej upptäckts, jämfört med 38 procent (endast 5 fall) för de andra utredningarna, se tabellerna i bilaga 3.

Vi har även undersökt om det gick att urskilja ett samband mellan sättet att strukturera uppföljningen på och möjligheten att bättre upptäcka brister under pågående insats. Här noterade vi liknande svaga tendenser som ovan för att BBIC-utredningar (där överensstämmelse funnits mellan skäl till utredning och beslutad insats) i lägre utsträckning lett till att det vid uppföljning upptäckts att pågående insats visar sig bristfällig, se även här tabellerna i bilaga 3. Samtidigt visas att i de utredningar som genomförts före BBIC, där det funnits överensstämmelse mellan skäl till utredning och beslut om insats, har ytterligare behov av stöd ej dokumenterats för 85 procent (endast 11 fall) av fallen jämfört med 50 procent (endast 5 fall) för BBIC-utredningarna. Läsaren bör dock göras uppmärksam på att det krävs betydligt större datamängder för att fastställa om träffsäkerheten ökar eller inte när BBIC används vid utredning. De skillnader vi har sett i vår studie rörande detta har heller ingen statistisk signifikans.

6 Sammanfattning av studiens resultat

I barnavårdsutredningar *före* BBIC infördes beskrivs i högre utsträckning än i utredningar med BBIC problem förknippade med föräldrarna i form av fysisk vanvård av barnet, hot och våld i familjen, föräldrars behov av stöd, föräldrars psykiska ohälsa och alkohol- och/eller narkotikamissbruk. Det kan också noteras att dessa utredningar i högre utsträckning lett till placeringar, jämfört med BBIC-utredningarna. I utredningar *med* BBIC sätts barnet mer i fokus, problem beskrivs mer som relaterade till skola eller förskola, barnets beteendeproblem, alkohol- och/eller narkotikaproblem och behov av särskilt stöd. I dessa fall har också utredningarna i högre utsträckning lett till öppenvårdsinsatser.

I utredningar med BBIC redovisas hur genomförandet av utredningen sett ut tydligare än före BBIC. Uppgifter om familjens respektive barnets svårigheter och resurser blir också tydligare i utredningarna. Däremot noterar vi ingen större skillnad som en följd av BBIC i hur tydligt handläggaren skiljer mellan fakta och värderingar i utredningstexten. Vidare sorteras information även i BBIC-utredningar på något olika sätt av olika handläggare, även om BBIC-strukturen av naturliga skäl "tvingar" handläggaren att hålla en gemensam linje i utredningsförfarandet.

Uppgifter om faktorer i familj och miljö förekommer oftare i utredningar med BBIC jämfört med tidigare, men ingen skillnad noteras rörande uppgifter om "lokalsamhällets resurser". Uppgifter om barnets behovsområden förekommer också oftare i *hög utsträckning* i utredningar med BBIC, undantaget "identitet" och "socialt uppträdande". Dessa två områden förekommer däremot mer frekvent i utredningar före BBIC.

Samtal med barnet har genomförts i högre grad i utredningar med BBIC än före, liksom det också mer ofta motiveras *varför*, om så *inte* skett. Observationer av barnet har också genomförts i högre grad med BBIC än före. I utredningar med BBIC hämtas också uppgifter *ofta* från barnet i högre utsträckning, detsamma gäller från mamman och pappan

I utredningar med BBIC hämtas i högre utsträckning uppgifter från andra professionella än socialtjänsten. De verksamheter som det hämtas uppgifter från är BVC, förskola, skola och elevhälsa. Mer sällan tillfrågas sjukvård och BUP. En intressant iakttagelse är att professionell *bedömning* av barnet av annan än socialtjänsten har gjorts i fler fall i utredningar *före* BBIC än *med*.

När det gäller överensstämmelse mellan beslut om insats och barnets beskrivna behov återfinns i detta material ingen skillnad i utredningar före eller med BBIC. Däremot finns en större överensstämmelse mellan skäl till utredning och beslut om insats i utredningar genomförda *före* BBIC. Vi vill understryka att det fordras större material för att förklara detta.

Vård- och genomförandeplaner förekommer oftare i BBIC-utredningar än i utredningar gjorda före BBIC. Det bör dock noteras att även BBIC-utredningarna i nästan en fjärdedel av fallen saknar genomförandeplan. När det gäller frågan om det framkommer hur och när insatsen ska genomföras samt vems ansvar det är att den genomförs framträder inga anmärkningsvärda skillnader mellan utredningar genomförda före eller med BBIC. Däremot, när det gäller frågan om det framgår att regelrätt uppföljning av insatsen gjorts, det vill säga att handläggaren träffat och samtalat med barn, föräldrar och vårdgivare, förefaller utifrån studiens resultat skett en avsevärd förbättring sedan BBIC infördes.

Vidare har barnets uppfattning dokumenterats, i 65 procent av uppföljningarna gjorda utifrån utredningar före BBIC, och i 55 procent av uppföljningar gjorda utifrån utredningar med BBIC, alltså i färre fall *med* BBIC. Materialet i denna studie visar också att vårdnadshavarnas uppfattningar i uppföljningarna dokumenterats i högre uträkning efter BBIC:s införande.

En annan viktig fråga när det gäller uppföljning av insats är om behov av särskilda stödinsatser upptäckts. I denna studie framgår att behovet av särskilda stödinsatser upptäckts i ungefär lika hög uträkning före och med BBIC, men att sådana insatser satts in i högre uträkning i fall som utretts *före* BBIC.

Vi undersökte också i vilken uträkning det framgick av dokumentationen, före och med BBIC, om brister i pågående insats upptäckts och åtgärdats. När det gäller brister i pågående insats visar vårt resultat att sådana har upptäckts i högre uträkning i utredningar *före* BBIC. Samtliga dessa har dock på ett eller annat sätt åtgärdats. För brister som upptäckts i samband med uppföljningar av BBIC-utredningar har dessa i vårt material åtgärdats i endast 86 procent av fallen.

7 Analys och slutsatser

Avslutningsvis analyseras studiens resultat som sammanfattades ovan. Analysen utgår från det empiriska resultatet av vår studie samt från andra studier gjorda inom området. Kapitlet avslutas med ett antal frågor som kan bilda utgångspunkt för fortsatt utveckling av arbetet med barnavårdsutredningar, alternativt ge upphov till ny forskning.

7.1 Fler barnsamtal i en alltjämt föräldrastödsinriktad socialtjänst?

Ett syfte med BBIC har, som beskrevs inledningsvis, varit att öka barnets delaktighet i utredningsprocessen samt att förbättra samarbetet kring barnet med föräldrar, familj, vårdgivare och professionellt nätverk. Vi kan utifrån denna studie konstatera att BBIC sannolikt medverkat till att samtal med barnet förts i högre grad i utredningar med BBIC än före, liksom det också mer ofta motiveras varför, om så inte skett. Vi ser också att uppgifter hämtas från föräldrar i högre utsträckning efter BBIC:s införande. Resultatet pekar vidare mot att barnets behov beskrivs mer utförligt inom de flesta områden (undantaget identitet och socialt uppträdande) samt att handläggarna i högre grad hämtar uppgifter från andra professionella aktörer kring barnet (som skola och elevhälsa till exempel). Vårt resultat visar dock, kanske något förvånande, att barnets uppfattning dokumenterats, i 65 procent av uppföljningarna gjorda utifrån utredningar före BBIC, och i 55 procent av uppföljningar gjorda utifrån utredningar med BBIC, alltså i färre fall *efter* BBIC:s införande. Vår studie visar också att vårdnadshavarnas uppfattningar i uppföljningarna dokumenterats i högre utsträckning efter BBIC:s införande. Vi kan alltså, i enlighet med Enell (2009), göra tolkningen att socialtjänsten fortfarande oftare talar med föräldrarna (och olika vårdgivare) och denna information tillmäts störst betydelse i bedömningarna. Därmed förefaller också föräldrarnas delaktighet och möjlighet att påverka besluten fortfarande vara större jämfört med barnens. Att det förhåller sig på detta vis kan tolkas på olika sätt. Som framgår av forskningsgenomgången menar Calder (2004) i sin studie av LACS att systemet i sig inte uppmuntrar en god kommunikation mellan handläggaren och barnet, eftersom det snarare är utformat för att föra statistik och kontrollera att handläggarna ”gör sitt jobb”.

Enligt Östberg (2010) kan frånvaro av ”barns röster” i socialtjänstens utredningar vidare handla om att socialarbetarna inte lär känna barnet som utreds eller om att de vill bespara barnet att träffa för många myndighetspersoner och andra professionella aktörer. En försiktighet som i sin tur kan vara ett uttryck för att verksamma i socialtjänsten tagit till sig den forskning som visat att socialtjänstens insatser kan utgöra en risk i sig (a.a, Socialstyrelsen, 2009). Att det, bland annat via FN:s barnkonvention kommit att ställas allt högre krav på barns delaktighet kan också skapa en osäkerhet om när barn är tillräckligt mogna för att påverka beslut rörande deras livssituation (Östberg, 2010). Även bristen på tid och rumsmässiga begränsningar kan inverka på möjligheten att skapa större närhet till barn och ungdomar i socialtjänstens utredningsarbete, samt och inte minst, bidrar lagstiftningens ibland motstridiga budskap, att samverkan med föräldrar ska ske samtidigt som barnets bästa ska upprätthållas, till svårigheter att entydigt lyfta fram barnet i utredningsprocessen (a.a.).³⁸

³⁸ Lagen har också satt gränser för hur nära man kan komma barn, eftersom enskilda samtal fram till år 2010 inte kunde genomföras utan föräldrars samtycke. Från och med den 1 augusti 2010 får socialtjänsten tala med barn utan vårdnadshavarens samtycke i vissa utredningar (se Prop. 2009/10:192).

7.2 Splittrat insamlande av information eller ökad systematik?

Ett annat syfte med införandet av BBIC var att skapa ett enhetligt nationellt system för handläggning och dokumentation av sociala barnavårdsärenden, för att på så vis öka rättssäkerheten för de barn och familjer som blir föremål för socialtjänstens insatser. I vår studie har vi sett att handläggaren använder BBIC tämligen flexibelt. Dels kan det handla om att man väljer att lägga samma typ av information under olika rubriker eller behovsområden, dels att vissa behovsområden utelämnas. Man skulle sålunda kunna säga att även om BBIC-systemet är flexibelt, skänker det handläggaren gemensamma ramar för utredningsarbetet, vilket är positivt ur rättsäkerhetssynpunkt. Däremot förefaller också efter denna studie, något oklart om BBIC verkligen ger bättre underlag för uppföljningar på gruppnivå inte bara för att BBIC inte används på samma sätt av alla handläggare, utan för att BBIC:s statistikfunktion inte fungerar fullt ut (jfr Lundström, 2008). Detta är, som visades i forskningsgenomgången, en slutsats som också dragits i internationella studier om LACS (se till exempel Shaw et al, 2009).

7.3 Oklart om utredningens "röda tråd" blir tydligare med BBIC

I vår studie undersöktes också om utredningarnas "röda tråd" blivit tydligare med BBIC, det vill säga om informationen om barnets behov återspeglas både i utredningen och i beslut om insats, samt om beslutet om insats förefaller rimligt med tanke på skäl till utredning. BBIC har en struktur som är tänkt att utgöra ett stöd för handläggaren att upprätthålla en "röd tråd" i utredningsarbetet. Genom BBIC formulerar handläggaren först en frågeställning för utredningen och får genom utredningsplanen hjälp att fånga upp de behovsområden som kan bli aktuella att utreda för varje enskilt fall. Genom analys av informationen kan handläggaren sedan besvara frågeställningen och få vägledning vid val av insats. Socialstyrelsen understryker att samtliga behovsområden ska finnas med vid uppföljningar av barnavårdsärenden, oavsett vilka som fanns med i ursprunglig utredning. Detta ökar sannolikt möjligheten för handläggaren att inte missa viktiga behovsområden, som till exempel skolsituation och hälsa, även om ursprungligt skäl till utredning kanske varit att barnet snattat eller föräldrars bråk.

Denna studie kan dock inte ge klara besked om överensstämmelsen mellan skäl till utredning, barnets beskrivna behov och beslut om insats ökat i utredningar efter BBIC:s införande. Vi kunde i vårt material möjligen se en tendens till större överensstämmelse mellan *skäl till utredning* och *beslut om insats* i utredningar genomförda *före* BBIC. Vid en djupare analys kunde vi dock också utläsa en svag tendens att träffsäkerheten vid valet av insats kan ha ökat, för de "BBIC-fall" där det funnits överensstämmelse mellan *barnets beskrivna behov* och *beslut om insats*, liksom att dessa i lägre utsträckning lett till insats som av ett eller annat skäl visat sig vara bristfällig. För att säkra den tendens vi ser i vårt material fordras som sagt ett betydligt större urval och mer djupgående kvalitativa analyser.

Som vi ser det kan våra resultat möjligen tolkas på fyra sätt:

- **Förtjänster med BBIC:** BBIC har medverkat till att göra utredningarna mer förutsättningslösa och träffsäkra i valet av insats när handläggarna blivit trygga och "fria" i användningen av systemet, eftersom handläggaren har en mall att utgå ifrån utöver sin erfarenhet och kunskap.

- **Brister i BBIC-systemet:** Det är den enskilda handläggarens erfarenhet, kompetens och lyhördhet som är viktigast i arbetet, inte minst när det gäller att bedöma relevanta insatser för varje enskilt ärende. Med BBIC:s tekniska formkrav reduceras handläggaren till en administratör och förlorar i hanteringen av ett överlastat blankettsystem värdefull tid som kunnat användas till det mer klientnära arbetet.
- **Undersökningsmaterialets skevhet:** eftersom andelen placeringar är högre i urvalet av utredningar som ej genomförts enligt BBIC leder detta till att insatsen blir ”mer given” eftersom den (inte sällan) föregåtts av en rad öppenvårdinsatser, se tablå 1.
- **Bristande reliabilitet:** vi har operationaliserat frågan om utredningens ”röda tråd” på ett bristfälligt vis och har i våra skattningar om överensstämmelse mellan skäl till utredning, barnets beskrivna behov och beslut om insats, därmed dragit felaktiga eller ogrundade slutsatser.³⁹

7.4 *Individen i fokus, snarare än samspelet med miljön?*

Vi har beskrivit att BBIC präglas av synen på barnets utveckling som avhängigt en växelverkan mellan faktorer i familj och miljö. Med BBIC anger således Socialstyrelsen ett strukturellt problemperspektiv gällande synen på barns och ungdomars svårigheter (se Shlytter & Linell, 2008).⁴⁰ I vår studie ser vi att BBIC-systemet medför att utredningarna blir mer omfattande gällande information som rör faktorer i familj och miljö. På så vis verkar handläggaren med stöd av BBIC ”ta ett bredare grepp” på barnets situation. Det gäller till exempel i fråga om barnets hälsa, situation i skolan och relation till syskon. Dock finns studier som pekar mot att handläggare i socialtjänsten sällan redogör för hur de olika delarna i BBIC-triangeln interagerar med varandra (Enell, 2009; Calder, 2004). I denna studie har vi, som också beskrivits tidigare, inte haft möjlighet att djupare undersöka denna aspekt av utredningarna. Men vi har ändå i vår läsning av 72 BBIC-utredningar kunnat se exempel på att sådana analyser saknas. Exempel som kan lyftas fram ur vårt material handlar om effekterna av trångboddhet för familjens och barnets svårigheter på olika plan eller betydelsen av en fungerande förskola, skola och fritidsgård för hela familjens välbefinnande. Vidare har vi sett att information som rör ”lokalsamhällets resurser” knappt finns beskrivet, oavsett typ av utredning. Detta kan tolkas som om att handläggarna inte upplever sig ha någon användning för detta område när bedömningar ska göras av barns och familjers behov av stöd. Socialtjänstens arbete förefaller på så vis starkt individorienterat i hanterandet av sociala problem, även om kunskapen finns (både hos handläggarna och hos policyskrivare) om de olika faktorer som avgör barns utveckling, jämte relationen till föräldrarna och omständigheterna i hemmet.

7.5 *BBIC – ett stöd i uppföljning av insatser?*

Vi undersökte också hur BBIC fått genomslag i uppföljningar av socialtjänstens insatser. Vår studie pekar mot att det fortfarande i högre grad är information från föräldrar och vårdgivare än från barnet eller ungdomen som dokumenteras i uppföljningar av insatser. Detta resultat väckte viss undran hos personer med lång erfarenhet av arbete i socialtjänsten i seminarier där vi behandlat rapporten.

³⁹ Se bilaga 1 fråga 32, samt tablå 2 och 3.

⁴⁰ De har undersökt socialtjänstens agerande kring ärenden där det förekommer så kallat hedersrelaterat våld och förtryck.

De undrar om bilden verkligen är "så mörk". Som vi ser det kan detta förhållande, att handläggaren inte alltid dokumenterar information given av barnet, kanske kopplas till det förhållande att barnets rättsliga ställning hållit sig relativt oförändrad, trots införandet av till exempel FN:s barnkonvention och BBIC. Här kan också finnas skäl att påminna om att sociala barnavårdsutredningar som dokument betraktat inte primärt ger uttryck för de processorienterade inslagen av socialtjänstens arbete. Snarare utgör dessa underlag för beslut som ska fattas av handläggarens chef, kommunens nämndemän eller jurister (Lundström, 2008). Därmed kan viktiga aspekter av det sociala arbetet gå förlorat i den här typen av granskning. I denna studie framgår också att behovet av särskilda stödinsatser upptäckts i ungefär lika hög utsträckning före och med BBIC, men att dessa satts in i högre utsträckning i utredningar gjorda *före* BBIC. Om nu detta inte kan ses som ett resultat av en högre grad av träffsäkerhet med stöd av BBIC - vilket diskuteras ovan - kan detta kanske i stället tolkas som uttryck för besparingsåtgärder från kommunerna när det gäller att tillgodose det ytterligare stöd familjer i kontakt med socialtjänsten kan behöva. Vidare undersökte vi i vilken utsträckning det framgick av dokumentationen, före och med BBIC, om brister i pågående insats upptäckts och åtgärdats. När det gäller brister i pågående insats kunde vi se att sådana upptäckts i högre utsträckning i utredningar *före* BBIC. Samtliga dessa hade dock på ett eller annat sätt åtgärdats. För brister som upptäckts i samband med uppföljningar av BBIC-utredningar har dessa i vårt material åtgärdats i endast 86 procent av fallen. Samma fråga kan ställas här - är det resultatet av en högre träffsäkerhet gällande val av insats som en följd av BBIC - eller handlar det om inskränkningar i stödstrukturer utöver socialtjänsten?

7.6 Slutord

Att handläggare i den sociala barnavården, att döma av vår uppföljning, i högre grad samtalar med barnet och hämtar uppgifter från andra personer runt omkring barnet, är naturligtvis positivt. Detta talar för att det idag, jämfört med tidigare, finns bättre förutsättningar för att göra barnets behov *inom olika områden* mer synliga i barnavårdsutredningar, samt, och inte minst, uppmärksamma om något inte står rätt till under pågående insats från socialtjänsten. Om de förbättringar vi ser i vår studie är en följd av BBIC eller andra faktorer, till exempel genomslaget av en generell kunskapsutveckling inom socialtjänsten, är dock en fråga som förblir obesvarad. Vi kan utifrån denna studie inte heller uttala oss om BBIC som arbetsinstrument medför att det verkligen blir bättre för de barn som samhället åtagit sig särskilt ansvar att sörja för, när familjers resurser på olika plan inte räcker till. Här kan finnas skäl att påminna om att barn och unga som utmärker sig med dålig självkänsla, stökighet eller upproriska beteenden och som till exempel misslyckas med att nå framgång i skolarbetet inte alla gånger bara ger uttryck för att något inte står rätt till i hemmet. Det kan också handla om bristförhållanden kopplade till det övriga nätverket, närområdet, skolan, familjehemmet eller olika vård- och behandlingsinstitutioner. Vi finner det tankeväckande att information som rör barnets identitet (paradoxalt nog) minskat i omfattning i de utredningar vi undersökte. Möjligen kan, som vi beskrivit tidigare, detta bero att andelen utredningar som ledde till placeringar var högre i utredningar genomförda på annat sätt än BBIC. Men vi kunde också se, när det gäller beskrivningar som rörde just behovsområdet identitet, att det inte sällan var från psykologer inom barn- och ungdomspsykiatrien handläggarna hämtade dessa. Detta väcker frågor om hur handläggaren uppfattar sin kompetens, till exempel *när det gäller att bedöma och beskriva hur barnet ser på sig själv i förhållande till sin omgivning*, och vilken betydelse gränser mellan det sociala verksamhetsfältet och det psykiatriska eller behandlande får för karaktären på utredningstexterna.

7.7 Diskussionsfrågor

De australiensiska forskarna Tregeagle och Darcy väcker frågan om hur nya teknologier i allmänhet kan komma att påverka det sociala arbetets natur, inom vilket kommunikation är en central aspekt (2007). **Skapar en ökad digitalisering av det sociala arbetet ett större glapp mellan den professionelle och den hjälpsökande, eller kan "nya medier" på motsatt vis ge ökad tillgänglighet och närhet?**

BBIC präglas av den vårdideologiska visionen att ge barn i samhällsvård likvärdiga livschanser som andra barn. De så kallade vanvårds- och upprättelseutredningarna pekar mot att samhällsplacerade barn i Sverige, många gånger varit långtifrån att få likvärdiga livschanser som andra barn och detta inte bara på grund av de problem som föranledde insatsen från samhällets sida, utan för att dessa lett till nya övergrepp och umbäranden (SOU 2009:99 och SOU 2011:9). **Att ge barn och ungdomar i samhällsvård samma livschanser som andra barn, är detta en rimlig vision för socialtjänstens arbete? Vilka hinder finns för socialtjänsten att skapa jämlika förhållanden mellan "vanliga" och mer "utsatta" eller "sårbara" barn? Vilka hinder finns "allmänt sett"?**

I BBIC anges att handläggaren ska göra tydlig åtskillnad mellan fakta och värderingar i utredningstexten. Samtidigt innehåller utredningsarbetet i hög grad normativa inslag. **Kan man som handläggare skilja på fakta och värderingar i utredningstexten? Hur? Gör BBIC:s struktur det lättare att skilja på information som kan ses som fakta och information som har inslag av värdering?**

Kritik mot BBIC:s föregångare LACS gör gällande att systemet präglas av medelklassens föreställningar om "det goda föräldraskapet" (Calder, 2004). **Diskutera detta utifrån svenska förhållanden: På vilket sätt kan föreställningar om "det goda föräldraskapet" som utgår från klassaspekter påverka bedömningar av barns behov? På vilket sätt kan sådana normativa uppfattningar få betydelse i val av t.ex. kontaktpersoner och familjehem?**

Östberg, Wåhlander och Milton (2000) beskriver tre olika "utredningsmodeller"; den nätverksorienterade, den informationsprövande och den lösningsorienterade. I nätverksmodellen försöker handläggaren göra såväl klient som nätverk delaktiga i problemlösningen. I den informationsprövande modellen står istället källkritisk insamling och analytisk prövning av information i centrum. I den lösningsorienterade modellen ses utredningen som en process där handläggaren jämte klienten är medskapare i ett förändringsarbete av olika former av social utsatthet. **Diskutera vilket stöd BBIC kan utgöra för handläggaren under utredningens gång: Uppmuntrar BBIC ett nätverksorienterat, informationsprövande eller lösningsorienterat arbetssätt?**

Referenser

Bergmark, A. & Lundström, T. (2006). *Mot en evidensbaserad praktik? –Om färdriktningen I socialt arbete*. Särtrycksserien Nr 153. Ur Socialvetenskaplig tidskrift 2006; 13 (2): s. 99-113. Stockholms universitet: Institutionen för socialt arbete.

Berhanu, G. (2010). *Even in Sweden? Excluding the Included: Some Reflections on the Consequences of New Policies on Educational Processes and Outcomes, and Equity in Education*. International Journal of Special Education; v25 n3 p148-159.

Calder, M. (2004). *Out of the Frying Pan into the Fire? A Critical Analysis of the Integrated Children's System*. Child Care in Practice. Vol. 10, No. 3, July 2004, pp. 225–240.

Cederborg, A-C. (2006). *Barns behov i centrum. Perspektiv på socialtjänstens utredningsarbete när barn misstänks fara illa*. Institutionen för beteendevetenskap Linköpings universitet. FoU-rapport 2006:35. FoU-centrum för vård och omsorg, Linköpings kommun. [Elektronisk]. Pdf-format. Tillgänglig 110901:
http://www.linkoping.se/Global/St%C3%B6d%20och%20omsorg/Kvalitet%20och%20utveckling/FoU/FoU-rapporter%202006/FoU_rapport_35_2006_web_skydd.PDF

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

Edvardsson, B. (2009). *Utredningsmetodik, tankefel och källkritik vid en umgängesutredning med extrema kontrollbeteenden från socialtjänsten samt inslag av BBIC-begrepp*. Örebro universitet: Akademin för juridik, psykologi och socialt arbete.

Enell, S. (2008). *Barnavårdsutredningar före BBIC. En aktstudie om barns ställning i barnavårdsutredningar före BBIC*. Jönköping: Luppen kunskapscentrum. [Elektronisk]. Pdf-format. Tillgänglig 110607: http://www.lj.se/info_files/infosida32759/Srapp.pdf

Enell, S. (2009). *Barnet i utredningen - en uppföljningsstudie om barns ställning i barnavårdsutredningar genomförda i BBIC*. FoU-rapport 2009:6 IFO Individ- och familjeomsorg. [Elektronisk]. Pdf-format. Tillgänglig 110607:
http://www.socialstyrelsen.se/barnochfamilj/bbic/Documents/Slutrapport_BBIC_2009.pdf

Engström, L-G. & Ovall, H. (2010). *Implementering av BBiC i Värmland Kartläggning av implementeringsarbetet av BBiC i 16 värmländska kommuner*. Fakulteten för samhälls- och livsvetenskaper. FoU Välfärd Värmland. [Elektronisk]. Pdf-format. Tillgänglig 110901:
http://www.kau.se/sites/default/files/Dokument/subpage/2010/01/hela_bbic_2010_2_pdf_72066.pdf

Esaiasson, P., Gilljam, M., Oscarsson, H. & Wängnerud, L. (2005). *Metodpraktikan. Konsten att studera samhälle, individ och marknad*. Andra upplagan. Stockholm: Norstedts Juridik AB.

Garrett, P.M. (2005). *Social work's 'electronic turn': notes on the deployment of information and communication technologies in social work with children and families*. Critical Social Policy 2005; 25; 529, doi: 10.1177/0261018305057044.

Gladh, M. (2011). Lärandecirkel kring användning av handläggnings- och Dokumentationssystemet Barns Behov I Centrum (BBIC) i barnavårdsärenden. Dalarnas forskningsråd/IFO-Forum. [Elektronisk]. Pdf-format. Tillgänglig 110908: <http://www.dfr.se/pdf/publikationer/L%C3%A4randecirkel%20bbic.pdf>

Hedlund, M. & Lovén, C. (2008). *Kritisk granskning av BBIC:s teori och av barnavårdsutredningar med respektive utan BBIC - Same same but different?* Örebro universitet: examensuppsats i psykologi.

Hedqvist, M. (2010). "BBiC-PROJEKTET" Om implementeringen av BBiC i sju kommuner i Uppsala län. Regionförbundet Uppsala län. FoU-rapport 2010/2. [Elektronisk]. Pdf-format. Tillgänglig 110901: http://www.regionuppsala.se/documents/d1250_Slutrapport_Lst.pdf

Hustvedt, S. (2010). *Den skakande kvinnan eller en historia om mina nerver*. Stockholm: Norstedts.

Johansson, S. (2004). *Implementering av BBIC-projektet i socialtjänstens organisationer. En studie av den lokala organiseringen av projektet Barns behov i centrum*. Delrapport från utvärderingen av projektet Barns behov i centrum. Socialstyrelsen. [Elektronisk]. Pdf-format. Tillgänglig 100429: http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10417/2004-123-32_200412333.pdf

Lagerberg, D. & Sundelin, C. (2000). *Risk och prognos i socialt arbete med barn: forskningsmetoder och resultat*. Stockholm: Gothia.

Lindqvist, A-L. (2010) (red.) *Att bygga kompetens för kvalificerade utredningar av barn och unga. Analys av situationen i sju kommuner i Uppsala län för personalförsörjning av utredande socialsekreterare*. Stiftelsen Allmänna Barnhuset. Regionförbundet Uppsala län. [Elektronisk]. Pdf-format. Tillgänglig 110901: http://www.regionuppsala.se/documents/d1277_Att_bygga_kompetens.pdf

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

Lundström, T. (2008). Aktforskning i *Forskningsmetodik för socialvetare*, s. 120-133. Stockholm: Natur & Kultur.

Länsstyrelserna. (2008). *Socialtjänsten och barnen. Länsstyrelsernas granskning av den sociala barn- och ungdomsvården 2006-2007*. [Elektronisk]. Pdf-format. Tillgänglig 110901: http://www.lst.se/NR/rdonlyres/087CE323-AB2B-4868-90CE-BC10101AE14C/97369/ISocialtjansten_och_barnen_web.pdf

Mönefors Berntell, A. & Gladh, M. (2011). *Implementering och uppföljning av BBiC i Stockholm Nordväst. Lagesrapport 2010*. http://www.fou-nordvast.com/arkiv/Lagesrapport_bbic_2010.pdf

Nilsson, H. & Burman, I. (2004). *BBIC utredning ur två perspektiv. Om hur BBIC-projektet påverkar utredningsarbetet inom individ och familjeomsorgen*. FoU Norrbotten, FoU Rapport 15:2004. [Elektronisk]. Pdf-format. Tillgänglig 110901: http://fouvalfard.org/filearchive/2/2842/2004_bbic_norrbotten.pdf

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

Palm, A. (2007). *Barnet i fokus. Studie av utvecklingsprojekt för arbete med barn placerade i familjehem för stadigvarande vård och fostran i Sollentuna kommun*. [Elektronisk]. Pdf-format. Tillgänglig 110818: http://www.fou-nordvast.com/arkiv/barnet_i_fokus_2007.pdf

Rasmusson, B. (2004). *Barnavårdsutredningar på nya grunder*. Meddelande från Socialhögskolan 2004:1. [Elektronisk]. Pdf-format. Tillgänglig 110607: http://www.lu.se/images/Socialhogskolan/2004_1.pdf

Rasmusson, B. (2006). *Barnperspektiv i den sociala barnvården. Forsknings- och utvecklingsarbete inom ramen för projekt Kunskapsbaserad socialtjänst*. Meddelanden från Socialhögskolan 2006:2. [Elektronisk]. Pdf-format. Tillgänglig 090112: <http://www.soch.lu.se/o.o.i.s/8404>

Rasmusson, B. , Hyvönen, U. & Mellberg, L. (2004). *Utvärderingsmöten i BBIC. En studie av barns delaktighet och medbestämmande*. Delrapport från utvärderingen av projektet Barns behov i centrum, 2004. [Elektronisk]. Pdf-format. Tillgänglig 110607: http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10418/2004-123-33_200412333.pdf

Rasmusson, B; Hyvönen, U; Nygren, L & Khoo, E (2010). *Child-centered social work practice - three unique meanings in the context of Looking After Children and the Assessment Framework in Australia, Canada and Sweden*. Children and Youth Services Review, 32 (452-459). Elsevier Ltd. California, USA.

Schlytter, A. & Linell, H. (2008). *Hedersrelaterade traditioner i en svensk kontext. En studie av omhändertagna flickor*. FoU-Nordväst i Stockholms län. . [Elektronisk]. Pdf-format. Tillgänglig 110901: http://www.fou-nordvast.com/dokument/forskningsrapport_2008_nr_2_hedersrelaterade%20traditioner.pdf

Shaw, I., Bell, M., Sinclair, I., Sloper, P., Mitchell, W., Dyson, P., Clayden, J., & Rafferty, J. (2009). *An exemplary scheme? An evaluation of the integrated children's system*. British journal of social work. 39, 613-626.

Sjömar, M. (2007). *Barns Behov I Centrum (BBIC) – Förutsätter reflektion och lärande -En utvärdering av implementeringen av BBIC i Umeå kommuns socialtjänst*. [Elektronisk]. Pdf-format. Tillgänglig 100429: <http://www.umea.se/download/18.11c777ee11597fb9ad780009041/BBIC-rapport.pdf>

Sundell, K., Egelund, K., Andée-Löfholm, C. & Kaunitz, C (2007). *Barnavårdsutredningar, en kunskapsöversikt*. Gothia. Stockholm.

Tregeagle, S. & Michael Darcy, M. (2007). *Child Welfare and Information and Communication Technology: Today's Challenge*. British Journal of Social Work (2008) 38, 1481–1498, doi:10.1093/bjsw/bcm048. Advance Access publication July 26, 2007.

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

Werner, E.E. & Smith, R.S. (1989). *Vulnerable but invincible. A Longitudinal Study of Resilient Children and Youth*. New York: Adams Bannister Cox.

White, S., Hall, C. & Peckover, S. (2009). *The Descriptive Tyranny of the Common Assessment Framework: Technologies of Categorization and Professional Practice in Child Welfare*. British Journal of Social Work (2009) 39, 1197–1217 doi:10.1093/bjsw/bcn053 Advance Access publication April 16, 2008.

White, S., Wastell, D., Broadhurst, K. & Hall, C. (2010). *When policy o'erleaps itself: The 'tragic tale' of the Integrated Children's System*. Critical Social Policy 2010 30: 405 DOI: 10.1177/0261018310367675.

Winter, R. & Munn-Ginnings, C. (2001). *A Handbook for Action Research in Health and Social Care*. Routledge: London and New York.

Wolf Sandahl, I. (2011). *Utvärdering av BBIC på Södertörn*. FoU-Södertörns skriftserie nr 99/11. [Elektronisk]. Pdf-format. Tillgänglig 110901: <http://www.fou-sodertorn.se/index.php?id=231>

Ångman, I. (2009). *Gör BBIC skillnad? En uppföljning av kvaliteten i socialtjänstens utredningar av barn i Örebroregionen*. Regionförbundet Örebro. Dnr: 07-359. Rapport 2009:07. [Elektronisk]. Pdf-format. Tillgänglig 110901: http://www.regionorebro.se/download/18.3bd692b4121b0cc24e280009448/2009_07_Gor_BBIC_skillnad.pdf

Östberg, F. (2010). *Bedömningar och beslut. Från anmälan till insats i den sociala barnvården*. Stockholms universitet: institutionen för socialt arbete. . [Elektronisk]. Pdf-format. Tillgänglig 110901: <http://su.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2:283503>

Östberg, F. , Wåhlander, E. & Milton, P. (2000). *Barnavårdsutredningar i sex kommuner. En vinjettstudie*. Socialstyrelsen. Centrum för utvärdering av socialt arbete. Bohus: Ale Tryckteam AB.

Övriga källor/publikationer från Socialstyrelsen (samtliga kan fås som elektroniska resurser):

Socialstyrelsen, (2011). Tillgänglig 110930: http://www.socialstyrelsen.se/barnochfamilj/bbic/bbic-konceptet#anchor_2

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

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

Socialstyrelsen. (2006a). *Grundbok. Barns behov i centrum (BBIC)*.

Socialstyrelsen. (2006b). *Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten*.

Övriga referenser:

Fredriksson, A. (2010). Våga se barn som har det svårt. *Socionomen* 2010:2, s. 22-25.

Lundsby, M. (2009). BBIC: Inskränkt individperspektiv hindrar helhetssyn. *Socionomen* 2009:1, s. 60-63.

Prop. 2009/10:192. *Umgängesstöd och socialtjänstens förutsättningar att tala med barn*.

Prop. 1996/97:124. *Ändring i socialtjänstlagen*.

SOU 2009:99. *Vanvård i social barnavård under 1900-talet*.

SOU 2011:9. *Barnen som samhället svek - åtgärder med anledning av övergrepp och allvarliga försummelser i samhällsvården*.

Obs, om inget av svarsalternativen passar in, notera detta!

Löpnummer

Barns Behov I Centrum – utvärderingsformulär för aktgranskning

Del 1. Grunduppgifter om barnet, föräldrarna och familjen

Startdatum utredning: -- Slutdatum utredning: --

1. Kommun:

2. Barnets födelseår: a) kön: Pojke ☐ Flicka ☐

3. Vem/vilka är vårdnadshavare för barnet?

☐ Enbart modern

☐ Enbart fadern

☐ Både fadern och modern

☐ Annan, vem:

4. Föräldrars födelseland om detta ej är Sverige.

Modern:

Fadern:

5. Har barnet syskon? ☐ Ja ☐ Nej ☐ Osäkert/framgår ej Om ja, hur många?

a) D.o halvsyskon? ☐ Ja ☐ Nej ☐ Osäkert/framgår ej Om ja, hur många?

b) D.o icke-biol. sys? ☐ Ja ☐ Nej ☐ Osäkert/framgår ej Om ja, hur många?

c) Är syskon också föremål för utredning/insats? ☐ Ja ☐ Nej ☐ Osäkert/framgår ej

6. Ange om föräldrarna är

- sammanboende/gifta ☐ - frånskilda ☐ - osäkert/framgår ej ☐

7. Vid frånskilda föräldrar, ange om barnet

☐ bor växelvist hos modern och fadern ☐ bor enbart/mestadels hos modern

☐ bor enbart/mestadels hos fadern ☐ osäkert/framgår ej

8. Vid frånskilda föräldrar, ange om

☐ modern är ensamstående

☐ fadern är ensamstående

☐ modern lever m. ny partner

☐ fadern lever m. ny partner

☐ osäkert/framgår ej

☐ osäkert/framgår ej

9.a) Har familjen tidigare utretts av socialtjänsten?

☐ Ja ☐ Nej ☐ Osäkert/framgår ej

b) Föranleddes tidigare utredning av

☐ Ansökan ☐ Anmälan ☐ Både och

10. Vad anges vara huvudsakligt skäl till tidigare utredning av socialtjänsten?

Huvudsakligt skäl - föräldrar

Fysiska övergrepp mot barnet/den unge ☐

Sexuella övergrepp mot barnet/den unge ☐

Psykiska övergrepp mot barnet/den unge ☐

Vanvård – fysisk/psykisk försummelse ☐

Hot/våld inom familjen ☐

Relationskonflikter i familjen ☐

Behov av stöd ☐

Psykisk ohälsa/funktionsnedsättning ☐

Utvecklingsstörning ☐

Alkohol- eller drogmissbruk ☐

Kriminalitet ☐

Annat, vad: ☐

Huvudsakligt skäl - barnet/den unge

Problem relaterade till förskola/skola ☐

Beteendeproblem ☐

Förseelse/brottslighet ☐

Alkohol/narkotikamissbruk ☐

Psykisk ohälsa ☐

Behov av särskilt stöd – vid funktionshinder etc. ☐

Barnet/den unge: utstött/rymt ☐

Annat, vad:

11. Vilken/vilka insatser ledde tidigare beslut till?

☐ Öppen insats SoL

☐ Placering enligt SoL

☐ Placering enligt LVU

☐ Förebyggande insatser/mellantvång (SoL§12)

Del 2. Uppgifter om aktuell utredning

12. Hur initierades utredningen?

☐ Via ansökan

☐ Via anmälan, av vem:

☐ Annat, hur:

☐ Osäkert /framgår ej

13. Framgår hur utredningen genomförts? ☐ Ja ☐ Nej

a) Om ja på fråga 13), ange hur utredningen genomförts (metoder, tillvägagångssätt etc.).....

.....

14. a) Har fråga/frågor formulerats för utredningen? ☐ Ja ☐ Nej

b) Om fråga/frågor formulerats,
vilken/vilka.....

15. Bedöms barnet/den unge vara i akut behov av skydd?

- p.g.a. risker kopplade till föräldrar ☐ Ja ☐ Nej ☐ Osäkert/framgår ej

- p.g.a. risker kopplade till eget beteende ☐ Ja ☐ Nej ☐ Osäkert/framgår ej

16. Vad anges vara huvudsakligt skäl att inleda utredning?

Huvudsakligt skäl - föräldrar

Fysiska övergrepp mot barnet/den unge ☐

Sexuella övergrepp mot barnet/den unge ☐

Psykiska övergrepp mot barnet/den unge ☐

Vanvård – fysisk/psykisk försummelse ☐

Hot/våld inom familjen ☐

- Relationskonflikter i familjen ☐
- Behov av stöd ☐
- Psykisk ohälsa/funktionsnedsättning ☐
- Utvecklingsstörning ☐
- Alkohol- eller drogmissbruk ☐
- Kriminalitet ☐
- Annat, vad: ☐

Huvudsakligt skäl - barnet/den unge

- Problem relaterade till förskola/skola ☐
- Beteendeproblem ☐
- Förseelse/brottslighet ☐
- Alkohol/narkotikamissbruk ☐
- Psykisk ohälsa ☐
- Behov av särskilt stöd, funktionshinder etc. ☐
- Barnet/den unge: utstött/rymt ☐
- Annat, vad: ☐

17. Vilka andra professionella utöver socialtjänst har uppgifterna i utredning hämtats från:

- Sjukvård - läkare, sjuksköterska ☐
- BVC, familjecentral ☐
- Förskola - pedagog, förskolechef ☐
- Skola - pedagog, rektor ☐
- Elevhälsoteam eller motsvarande ☐
- BUP - läkare, psykolog, kurator ☐
- Barnhabilitering - läkare, psykolog etc. ☐
- Annan profession, vilken: ☐

18. Uppge i vilken utsträckning uppgifterna hämtas från:

	Ofta (mer än 3 ggr)	Enstaka ggr (1-3)	Framgår inte/Inte alls
Barnet/den unge	↑	↑	↑
Modern	↑	↑	↑
Fadern	↑	↑	↑
Annan vårdnadshavare	↑	↑	↑
Styvföräldrar	↑	↑	↑
Annan anhörig	↑	↑	↑
Annan person, t.ex. granne	↑	↑	↑
Andra professionella (se 17.)	↑	↑	↑

19. Uppge i vilken utsträckning information återges om:

	I hög grad = relevant fakta utifrån barnets behov/utredningens frågeställning	I liten grad=lite/ej relevant fakta inom området återges	Inte alls=ingen fakta inom området återges
Föräldrarnas bakgrund och situation	↑	↑	↑
Barnets situation	↑	↑	↑
Familjens nätverk	↑	↑	↑
Familjens boende	↑	↑	↑
Föräldrarnas arbete	↑	↑	↑
Föräldrarnas ekonomi	↑	↑	↑
Familjens sociala integrering	↑	↑	↑
Lokalsamhällets resurser*	↑	↑	↑

* Tillgång till/brist på resurser i den närmaste omgivningen, som t.ex. hälsovård, förskolor, skolor, fritidsanläggningar, affärer, bibliotek, samfund/församlingar kommunikationer etc.

20. Vid frånskilda föräldrar uppges ovanstående information rörande båda? ☐ja ☐nej Kommentar:

21. Ange om uppgifter finns om:

	Ja	Nej	Osäkert
- familjens svårigheter	↑	↑	↑
- familjens resurser	↑	↑	↑
- barnets svårigheter	↑	↑	↑
- barnets resurser	↑	↑	↑
- källor	↑	↑	↑
- datum	↑	↑	↑

22. a) Har samtal förts med barnet den/unga? ☐ Ja ☐ Nej ☐ Osäkert

b) Om samtal ej förts med barnet/den unga – motiveras detta? ☐ Ja ☐ Nej ☐ Osäkert

c) Om ja på 22.b), i så fall hur:

d) Har observationer av barnet genomförts? ☐ Ja ☐ Nej ☐ Osäkert

23. Görs i utredning en klar skillnad mellan fakta och värderingar? ☐ Ja ☐ Nej ☐ Osäkert

24. Uppge i vilken utsträckning uppgifterna i utredningen rör nedanstående behovsområden. Här avses barnets/den unges uppfattning, vårdnadshavares uppfattning, övrigas uppfattning, socialtjänstens iakttagelser. Se nedan vad varje behovsområde innebär enligt BBIC.

	Ofta (konsekvent) el. beskrivs tydligt och väl	Enstaka ggr (1-3) el. nämns utan närmare redogörelse	Inte alls el. saknas helt	25. Berörs i händelseförteckning/ journalanteckningar
- psykisk/fysisk hälsa	↑	↑	↑	↑
- utbildning/arbete	↑	↑	↑	↑
- känslö- och beteendeutveckling	↑	↑	↑	↑
- identitet	↑	↑	↑	↑
- relation till föräldrarna	↑	↑	↑	↑
- relation till syskon	↑	↑	↑	↑
- övriga sociala relationer	↑	↑	↑	↑
- socialt uppträdande	↑	↑	↑	↑
- förmåga att klara sig själv	↑	↑	↑	↑

Del 3. Uppgifter om beslutad insats

26. Ange om utredning avslutas – ☐ med insats, eller ☐ utan insats

27. Ange om beslutet avser ☐ Öppen insats SoL

☐ Placering enligt SoL

☐ Placering enligt LVU

☐ Förebyggande insatser/mellantvång (SoL§12)

28. Ange typ av insats/vårdform

Öppna insatser

- a) ☐ Kontaktperson
- b) ☐ Kontaktfamilj
- c) ☐ Stödsamtal barn/den unge
- d) ☐ Familjebehandling
- e) ☐ Annan öppen insats, ange vad:.....

Dygnsvårdsinsatser

- f) ☐ Familjehem: placering hos anhörig/släkting, t ex syskon, annan släkting
- g) ☐ Familjehem: hos annan närstående, t ex styvförälder, lärare
- h) ☐ Familjehem: placering i annat familjehem
- i) ☐ HVB som drivs av kommun eller landsting
- j) ☐ HVB som drivs av enskild
- k) ☐ Hem med särskild tillsyn enligt 12 § LVU
- l) ☐ Om annat, ange vad:

29. ☐ Om barnet jourplacerats, ange hur/var:

30. Har annan utredning/bedömning gjorts av barnet i samband med beslut om insats?

- ☐ Ja Om ja, vilken/vilka.....
- ☐ Nej

31. Har insats-/er satts in under utredningens gång?

- ☐ Ja Om ja, vilken/vilka.....
- ☐ Nej

32. Ange barnets beskrivna behov i utredningen. Fyll i typ av insats och syftet med denna.

Barnets beskrivna behov - markera med (+) om behovsområdet är tydligt beskrivet och (–) när det är mindre tydligt beskrivet		Ange skäl till utredning:
		Ange typ av insats:
		Ange syftet med insats:
Hälsa		→
Utbildning eller arbete		→
Känslo- och beteendeutveckling		→
Identitet		→
Familj och sociala relationer		→
Socialt uppträdande		→
Förmåga att klara sig själv		→

33. Finns överensstämmelse mellan beslut om insats och barnets beskrivna behov?

- ☐ Ja, i allra högsta grad (=stark koppling mellan barnets beskrivna behov och syfte m. insats)
- ☐ Nej, knappast/osäkert (=svag koppling mellan barnets beskrivna behov och syfte m. insats)
- ☐ Nej, inte alls (=ingen koppling mellan barnets beskrivna behov och syfte m. insats)

34. Finns överensstämmelse mellan skäl till utredning och beslut om insats?

- ☐ Ja, i allra högsta grad (=stark koppling mellan barnets beskrivna behov och syfte m. insats)
- ☐ Nej, knappast/osäkert (=svag koppling mellan barnets beskrivna behov och syfte m. insats)
- ☐ Nej, inte alls (=ingen koppling mellan barnets beskrivna behov och syfte m. insats)

Kommentar:

.....

Del 4. Uppgifter om vårdplanering, genomförande av insats, uppföljning

35. Om barnet placerats, finns en vårdplan upprättad?

☐ Ja

☐ Nej

☐ Osäkert /framgår ej

a) Om ja på fråga 35), har vårdplanen uppdaterats efter 6 månader?

☐ Ja ☐ Nej ☐ Osäkert /framgår ej

36. Finns planering för hur länge insatsen ska vara uttryckt i tid? ☐ ja ☐ nej

a) om ja, angivet antal månader:..... ☐ ja ☐ nej

b) insats för lång tid (mer än 6 månader):..... ☐ ja ☐ nej

37. Vid öppna insatser eller placering, finns en genomförandeplan* upprättad?

☐ Ja

☐ Nej

☐ Osäkert /framgår ej

a) Om ja på fråga 37), har genomförandeplanen uppdaterats efter 12 månader?

☐ Ja, en gång ☐ Ja, 2 ggr ☐ Nej

38. Finns planering för hur länge insatsen ska vara uttryckt i tid? ☐ ja ☐ nej

a) om ja på fråga 39), angivet antal månader:..... ☐ ja ☐ nej

b) insats för lång tid (mer än 6 månader):..... ☐ ja ☐ nej

*** Obs! För akter innan BBIC, notera om till exempel behandlingsplan finns istället.**

39. Framgår det tydligt *hur* insatsen/insatserna ska genomföras?

☐ Ja

☐ Nej

40. D:o *vems* ansvar det är att insatsen/insatserna genomförs?

☐ Ja ☐ Nej ☐ Osäkert

41. D:o *när* insatsen/insatser ska genomföras?

☐ Ja ☐ Nej ☐ Osäkert

42. Har det gjorts någon uppföljning av insatsen (se 35-38)?

☐ Ja ☐ Nej ☐ Ej aktuellt, då insatsen avbrutits ☐ Osäkert/framgår ej

a) Om uppföljning gjorts, ange vid hur många tillfällen ☐ (**Obs! Här avses övervägande av den insats den undersökta utredningen ledde till.**)

b) Om uppföljning gjorts, ange om den skett via

Telefonkontakt	☐
Besök i hemmet/placering	☐
Besök på annan plats	☐
Besök på socialkontoret	☐
Om på annat sätt, ange hur:	

43. Har socialtjänsten vid uppföljning upptäckt behov av särskilda stödinsatser?

☐ Ja ☐ Nej ☐ Osäkert /framgår ej

a) Om ja på fråga 43), har särskilda stödinsatser satts in?

☐ Ja ☐ Nej ☐ Osäkert /framgår ej

b) Om ja på fråga 43.a), i så fall vilka/hur:

44. Har socialtjänsten vid uppföljning upptäckt några brister vad gäller pågående insats?

☐ Ja ☐ Nej ☐ Osäkert /framgår ej

a) Om ja på fråga 44), har dessa åtgärdats:

☐ Ja ☐ Nej ☐ Osäkert /framgår ej

b) Om ja på fråga 44.a), hur:

45. Om uppföljning har gjorts, har någon strukturerad metod använts – t ex utvecklat test – för att följa barnets utveckling? ☐ Ja ☐ Nej ☐ Osäkert /framgår ej

a) Om ja ,vilken.....

b) Om strukturerad metod använts för att följa barnets utveckling, finns uppgifter från denna?

☐ Ja ☐ Nej ☐ Osäkert /framgår ej

46. Om uppföljning har gjorts, har barnets/den unges uppfattningar dokumenterats?

☐ Ja ☐ Nej ☐ Osäkert /framgår ej

47. Om uppföljning har gjorts, har vårdnadshavarens/-arnas uppfattningar dokumenterats?

☐ Ja ☐ Nej ☐ Osäkert /framgår ej

48. Om uppföljning har gjorts, har vårdgivarens (familjehemmets, kontaktpersonens etc) uppfattningar dokumenterats?

☐ Ja ☐ Nej ☐ Osäkert/framgår ej

49. Uppge i vilken utsträckning uppföljningen rör nedanstående behovsområden. Här avses barnets/den unges uppfattning, vårdnadshavares uppfattning, övrigas uppfattning, socialtjänstens iakttagelser.

	Ofta (konsekvent) el. beskrivs tydligt och väl	Enstaka ggr (1-3) el. nämns utan närmare redogörelse	Inte alls el. saknas helt
- psykisk/fysisk hälsa	↑	↑	↑
- utbildning/arbete	↑	↑	↑
- känslö- och beteendeutveckling	↑	↑	↑
- identitet	↑	↑	↑
- relation till föräldrarna	↑	↑	↑
- relation till syskon	↑	↑	↑
- övriga sociala relationer	↑	↑	↑
- socialt uppträdande	↑	↑	↑
- förmåga att klara sig själv	↑	↑	↑

50. Framkommer det av akten om barnet haft ”en egen socialsekreterare”?

☐ Ja ☐ Nej

Startdatum insats: □□-□□-□□ Slutdatum insats: □□-□□-□□ (Ange om pågående!)

Övriga kommentarer:.....

Bilaga 2. Definitioner av barns behovsområden enligt BBIC, Socialstyrelsen

Hälsa (fysisk och psykisk)

- Sjukdomar eller funktionsnedsättning
- Förebyggande hälsovård, kost och motion
- Hälsorisker, t.ex. olycksfall, den unges missbruk av alkohol och droger, sexuellt riskbeteende

Utbildning (förskola, skola, praktik, arbete)

- Trivsel, kamrat- och vuxenkontakter, behov av särskilt stöd
- Kognitiv utveckling, inläring och förmåga, koncentration, närvaro, resultat
- Läxor och vuxenstöd
- Lek och/eller fritid

Känslo- och beteendeutveckling

- Anknytning, grad av trygghet och stabilitet
- Hur barnet uttrycker känslor i samspel med föräldrar (eller vårdgivare) och andra, empatisk förmåga
- Temperament, sinnestämning, förmåga att hantera konflikter och klara förändringar
- Symtom, t.ex. oro, ångslan, sömnsvårigheter, självdestruktivitet
- Utsatthet, t.ex. utsatt för våld (inkl. våld mot närstående), sexuella övergrepp, övergivenhet, mobbning
- Kriminalitet

Identitet

- Självbild, t.ex. föreställning om sig själv, sin kapacitet
- Känslor förknippade med den egna personen, känsla av att vara accepterad av familjen och omgivningen
- Integritet att kunna upprätthålla sina gränser, förmåga att stå för sin uppfattning och vilja i relation omgivningen
- Ursprung, t.ex. kunskap om och inställning till vad gäller familj, släkt, hemland, språk, kultur, religion
- För placerade barn/unga, t.ex. känna till anledningen till varför man är placerad

Familj och sociala relationer

- Relationer till föräldrar eller vårdgivare, syskon och andra närstående
- Relationer till kamrater och andra viktiga personer i barnets/den unges liv och hur dessa uppfattas av familjen
- Möjlighet att få umgås med och få ta hem kamrater

Socialt uppträdande

- Yttre framtoning, t.ex. klädsel, hygien
- Förståelse av hur dess yttre och beteende (och ev. funktionsnedsättning) uppfattas av omvärlden
- Förståelse för hur man kan uppträda, uttrycka sig och göra sig förstådd i olika situationer

Förmåga att klara sig själv (i förhållande till ålder och mognad)

- Ta ansvar för praktiska sysslor i hemmet
- Sköta sin hygien och klädsel
- Äta själv, göra i ordning viss mat och dryck etc.
- Hantera pengar
- Veta vart man ska vända sig om man behöver hjälp

Bilaga 3. BBIC – ett stöd att matcha insats? (Tabeller)

Tabell 31. Behov av ytterligare stödinsatser **har** upptäckts vid uppföljning efter överensstämmelse mellan barnets beskrivna behov och beslut om insats, i utredning före respektive med BBIC. Antal och andel i parentes. (n=101)

Överensstämmelse mellan barnets beskrivna behov och beslutad insats	Ej BBIC	BBIC	Totalt
Ja	26 (59)	31 (54)	57 (56)
Nej/Osäkert	18 (41)	26 (46)	44 (44)
Totalt	44 (100)	57 (100)	101 (100)

i.s.

Tabell 32. Behov av ytterligare stödinsatser **ej** upptäckts vid uppföljning efter överensstämmelse mellan barnets beskrivna behov och beslut om insats, i utredning före respektive med BBIC. Antal och andel i parentes. (n=23).

Överensstämmelse mellan barnets beskrivna behov och beslutad insats	Ej BBIC	BBIC	Totalt
Ja	5 (38)	7 (70)	12 (52)
Nej/Osäkert	8 (62)	3 (30)	11 (48)
Totalt	13 (100)	10 (100)	23 (100)

i.s.

Tabell 33. Behov av ytterligare stödinsatser **har** upptäckts vid uppföljning efter överensstämmelse mellan barnets beskrivna behov och beslut om insats, i utredning före respektive med BBIC. Antal och andel i parentes. (n=101)

Överensstämmelse mellan skäl till utredning och beslutad insats	Ej BBIC	BBIC	Totalt
Ja	31 (70)	31 (54)	62 (61)
Nej/Osäkert	13 (30)	26 (46)	39 (39)
Totalt	44 (100)	57 (100)	101 (100)

i.s.

Tabell 34. Behov av ytterligare stödinsatser **ej** upptäckts vid uppföljning efter överensstämmelse mellan barnets beskrivna behov och beslut om insats, i utredning före respektive med BBIC. Antal och andel i parentes. (n=23).

Överensstämmelse mellan skäl till utredning och beslutad insats	Ej BBIC	BBIC	Totalt
Ja	11 (85)	5 (50)	16 (70)
Nej/Osäkert	2 (15)	5 (50)	7 (30)
Totalt	13 (100)	10 (100)	23 (100)

i.s.

Tabell 35. Brister i pågående insats **har** upptäckts vid uppföljning efter överensstämmelse mellan barnets beskrivna behov och beslut om insats, i utredning före respektive med BBIC. Antal och andel i parentes. (n=32)

Överensstämmelse mellan barnets beskrivna behov och beslutad insats	Ej BBIC	BBIC	Totalt
Ja	7 (39)	8 (57)	15 (47)
Nej/Osäkert	11 (61)	6 (43)	17 (53)
Totalt	18 (100)	14 (100)	32 (100)

Tabell 36. Brister i pågående insats har **ej** upptäckts vid uppföljning efter överensstämmelse mellan barnets beskrivna behov och beslut om insats, i utredning före respektive med BBIC. Antal och andel i parentes. (n=89)

Överensstämmelse mellan barnets beskrivna behov och beslutad insats	Ej BBIC	BBIC	Totalt
Ja	24 (63)	28 (55)	52 (58)
Nej/Osäkert	14 (37)	23 (45)	37 (42)
Totalt	38 (100)	51 (100)	89 (100)

i.s.

Tabell 37. Brister i pågående insats **har** upptäckts vid uppföljning efter överensstämmelse mellan skäl till utredning och beslut om insats, i utredning före respektive med BBIC. Antal och andel i parentes. (n=32).

Överensstämmelse mellan skäl till utredning och beslutad insats	Ej BBIC	BBIC	Totalt
Ja	15 (83)	8 (57)	23 (72)
Nej/Osäkert	3 (17)	6 (43)	9 (28)
Totalt	18 (100)	14 (100)	32 (100)

i.s.

Tabell 38. Brister i pågående insats har **ej** upptäckts vid uppföljning efter överensstämmelse mellan skäl till utredning och beslut om insats, i utredning före respektive med BBIC. Antal och andel i parentes. (n=89).

Överensstämmelse mellan skäl till utredning och beslutad insats	Ej BBIC	BBIC	Totalt
Ja	27 (71)	27 (53)	54 (61)
Nej/Osäkert	11 (29)	24 (47)	35 (39)
Totalt	38 (100)	51 (100)	89 (100)

i.s.

Tidigare utgivna FoU-rapporter och FoU-forskningsrapporter

FoU-Rapport 2002:1	Kartläggning av den sociala barnavården i sju av Stockholms nordvästra kommuner
FoU-Rapport 2002:2	Vad är verksamt i handledning? - en kvalitativ undersökning
Forskningsrapport 2003:1	Hellre brödlös än rådlös Ekonomisk rådgivning som metod i socialt arbete
FoU-Rapport 2003:1	"...vi har ju ändå barn ihop..." - separerade pappors röster om svårigheter med gemensamt föräldraskap
FoU-Rapport 2003:2	Familjeliv som yrkesliv En enkätstudie av familjehemmen i Solna stad
FoU-Rapport 2004:1	En inblick i familjens vardag? Om intensiva barnavårdsutredningar
FoU-Rapport 2004:2	Flyktingar i Nordväst
FoU-Rapport 2004:3	Adrian Arbete med unga vuxna missbrukare i öppenvård
FoU-Rapport 2005:1	Händelser i det tysta Utvärdering av en öppenvårdsverksamhet för missbrukare
FoU-Forskningsrapport 2006:1	Med andra ögon - brukarens syn på familjebehandling
FoU-Forskningsrapport 2006:2	Marte Meo - en hållbar intervention?
FoU-Forskningsrapport 2006:3	Tid för arbete En tidsgeografisk studie av socialsekreterares arbete med barnavårdsutredningar
FoU-Forskningsrapport 2006:4	I skuggan av Fadime och socialsekreterares arbete med hedersvåld
FoU-Rapport 2006:3	Små barn i familjehem och deras läsvanor

FoU-Rapport 2006:4	Av egen kraft Invandrade kvinnors berättelser om inträdet i det svenska
FoU-Forskningsrapport 2007:1	Socialekonomi – en väg mot förändring? Utvärdering av Dataverkstaden Väntorp. - ett ESF Växtkraft Mål 3-projekt
FoU-Forskningsrapport 2008:1	Vägen till förändring? En studie av socialtjänstens arbete med ungdomar som begår brott
FoU-Forskningsrapport 2008:2	Hedersrelaterade traditioner i en svensk kontext En studie av omhändertagna flickor
FoU-Forskningsrapport 2009:1	Att inte släppa taget. En utvärdering av SAM-teamet – ett Case management-projekt i Järfälla och Upplands-Bro 2006-2008

Med barnet eller blanketter i centrum?

Uppföljning av handläggningssystemet Barns Behov I Centrum (BBIC) i nordvästra Stockholm

Sedan år 1999 har Socialstyrelsen drivit implementering av handläggnings- och dokumentationssystemet Barns Behov i Centrum (BBIC) för socialtjänstens arbete med barnavårdsutredningar. Tidigare utvärderingar visar att BBIC kan ge mer utrymme för barns delaktighet, utöver en tydligare struktur för utredning och uppföljning. Men det saknas fortfarande empirisk kunskap om hur BBIC förändrat socialtjänstens barnavårdsutredningar och på vilket sätt, varför det blivit viktigt att följa upp och utvärdera detta.

Denna studie undersöker om, och så fall på vilket sätt BBIC som handläggningssystem förändrar barnavårdsutredningar med tanke på vilken information som hämtas om barnets behov, hur informationen hämtats och hur denna information återspeglas i beslut om insats. Vidare undersöks även i viss mån hur barnet följs upp, utan och med BBIC. Resultatet baseras på granskning av 72 utredningar som genomförts med BBIC och 60 utredningar som genomförts på annat sätt. I studien ges också en mindre översikt över vilka studier som tidigare bedrivits och diskussioner som förts om BBIC.



ISBN: 978-91-89681-21-7

ISSN: 1651-7830