

Kartläggning av den sociala barnvården

i sju av Stockholms nordvästra kommuner

Sara Högdin

FoU
Nordväst

I STOCKHOLMS LÄN

Rapport 2002:1



Rapport 2002:1



Forsknings- & utvecklingsenheten
för
socialtjänstens individ- och
familjeomsorg
i nordvästra Stockholm:

*Järfälla, Sigtuna, Sollentuna, Solna,
Sundbyberg, Upplands-Bro, Upplands Väsby*

**En kartläggning av
den sociala barnvården**
- i sju av Stockholms nordvästra kommuner

Sara Högdin

Sara Högdin

**En kartläggning av den sociala barnvården
- i sju av Stockholms nordvästra kommuner
Rapport 2002:1**

FoU-Nordväst – Forsknings- & utvecklingsenheten för socialtjänstens individ- och familjeomsorg i nordvästra Stockholm

Beställningen görs från FoU-Nordväst, Tingsvägen 17B, 191 86 Sollentuna
Fax 08-5792 26 55

© Alla rättigheter förbehållna Forsknings- och utvecklingsenheterna samt författaren

Grafisk form: Cristina Josefsson

Tryck: Bomastryck AB

ISBN 91-89681-00-2

ISSN 1651-0399

Förord

FoU-Nordväst är en forsknings- och utvecklingsenhet för socialtjänstens individ- och familjeomsorg, som inrättades 2000 av sex kommuner i Stockholms läns nordvästra region. Sedan inrättandet har ytterligare två kommuner anslutit sig. FoU-Nordväst består nu av åtta kommuner: Ekerö, Järfälla, Sigtuna, Solna, Sollentuna, Sundbyberg, Upplands-Bro samt Upplands Väsby.

FoU-Nordväst startade rent faktiskt sin verksamhet hösten 2000. En helt ny verksamhet skulle byggas upp, finna sin karaktär och sitt innehåll. Från början var intrycket för utomstående att FoU-Nordväst mest var en tom lokal med en massa tomma pärmar, som någon uttryckte sig. Men det var en felsyn, på många sätt.

För det första är FoU-Nordväst resultatet av ett mångårigt samarbete mellan Nordvästkommunerna på flera olika plan. För det andra hade idén om att skapa en forsknings- och utvecklingsenhet för Socialtjänstens individ- och familjeomsorg levt länge, enheten var både efterlängtat och hade funnits på dagordningen under flera år. För det tredje kan det sägas vara en trend i dagens samhälle, som ett uttryck för det moderna, att både ge anställda möjlighet till kompetensutveckling och arbetet koppling till aktuell forskning inom snart sagt alla ämnesområden, inte minst Socialtjänstens. Slutligen är det sociala arbetet satt under lupp när det gäller blanda annat organisation och utfall av de insatser som socialarbetarna gör.

Av FoU-Nordvästs första verksamhetsplan från 2000 framgår att enhetens arbete skulle byggas upp i tre steg. Det första var att ta reda på hur det sociala arbetet organiserats i de sex, sedemera sju, kommunerna. Tre organisationsstudier av vardera barn-, ungdoms- och familjearbetet, missbruksarbetet samt arbetet med försörjningsstöd genomfördes därför under 2001. Det här föreliggande arbetet är den första av dessa rapporter. Arbetet har seminariebehandlats inom FoU-Nordväst samt tillsammans med Utvecklings och fältforskningsenheten vid Umeå universitet (UFFE), under hösten 2001. Seminarier har även genomförts i arbetsgrupperna inom barn- och ungdomsenheterna i flera av nordvästkommunerna.

Studien har genomförts av FoU-assistent och socionom Sara Högdin under handledning av fil mag Yvonne Sjöblom och socionom Eva Wähländer, båda doktorander vid Institutionen för Socialt Arbeta – Socialhögskolan, Stockholms Universitet.



Innehållsförteckning

1. INLEDNING	7
1.1 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR	8
1.2 PERSPEKTIV	8
1.3 BEGREPPSFÖRKLARING	8
2. METOD OCH UPPLÄGG	11
2.1 STUDIENS UPPLÄGG OCH GENOMFÖRANDE	11
2.2 RAPPORTENS DISPOSITION	11
2.4 VALIDITET OCH EVENTUELLA FELKÄLLOR	12
2.5 TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER	12
3. INDIVID- OCH FAMILJEOMSORGENS ORGANISERING	13
3.1 FUNKTIONSINDELNING	14
3.1.1 MOTTAGNINGSFUNKTION	14
3.1.2 SEPARERAD UTREDNINGSFUNKTION RESPEKTIVE BEHANDLINGSFUNKTION	14
3.1.3 FAMILJERÄTT OCH REKRITERING, UPPFÖLJNING SAMT TILLSYN AV FAMILJEHEM	15
3.2 INTERN SPECIALISERING	15
4. INSATSER OCH METODER	17
4.1 ALLMÄNT FÖREKOMMANDE INSATSER	17
4.1.2 KONTAKTPERSON/KONTAKTFAMILJ	20
4.1.3 BEHOVSPRÖVAT PERSONLIGT STÖD	20
4.1.4 STRUKTURERADE ÖPPENVÅRDSPROGRAM	21
4.1.5 RÅD OCH STÖD	22
4.2 ALLMÄNT FÖREKOMMANDE METODER	22
4.4 KUNSKAPSUTVECKLING	24
4.5 SAMMANFATTNING	25
5. SAMVERKAN	27
5.1 SAMVERKANSPARTNER	27
5.2 SAMORDNING	28
5.2.1 FAMILJECENTRALER	28
5.2.2 UNGDOMSMOTTAGNING	28
5.2.3 ÖVRIG SAMORDNING	28
5.3 SAMVERKANSPROJEKT FÖR UNGA	28
5.4 GENERELLA HINDER FÖR SAMVERKAN	29
5.5 SAMORDNING MELLAN NORDVÄSTKOMMUNERNA	30
5.6 SAMMANFATTNING	30
6. AVSLUTANDE REFLEKTIONER KRING ORGANISATIONEN	31
7. DISKUSSION	33
7.1 ORGANISATIONEN	33
7.2 INSATSER	34
7.3 METODER	35
7.4 SAMVERKAN	36
7.5 AVSLUTNING	36
KÄLLFÖRTECKNING	37
BILAGA	39

1. Inledning

Den sociala barnvården har alltid haft en självklar plats inom det sociala arbetet. Historiskt sett har den ingått i välgörenhetsarbete och fattigvård. Idag är barnvården en del av den övergripande organisationen av socialtjänstens sociala arbete.

Den första barnvårdslagstiftningen instiftades i början av 1900-talet. Fram till mitten av århundradet hanterades barnvården framförallt av lekmän, både barnvårdsutredningar och verkställande av beslut sköttes av ordföranden i barnvårdsnämnden som ofta var en folkskolelärare eller en präst. Kommunerna anställde under 1950-talet i ökad utsträckning tjänstemän vilket bidrog till idealet om en korrekt byråkratisk handläggning. Årtiondet därpå var det utredning, bedömning och det juridiska kunnandet vid sidan av den psykiatriska sakkunskapen som var det centrala i den offentliga debatten. (Lundström 1996:15ff, Holgersson 1998:162). Under 1970-talet lades barnvårdsnämnderna ned och ersattes av sociala centralnämnder, och senare av socialnämnder, som hanterade hela individ- och familjeomsorgen där barnvården kom att ingå. Det fördes omfattande diskussioner kring vikten av en helhetssyn som omfattade alla områden inom det sociala fältet, det vill säga barnavård, nykterhetsvård och socialhjälp (Boklund 1995: 15-34).

1982 ersattes barnvårdslagen, nykterhetsvårdslagen och socialhjälpslagen av socialtjänstlagen (SoL) som utformades som en ramlag när det gällde reglerandet av allt frivilligt stöd. Tvångsomhändertaganden reglerades i en ny egen lag, Lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU). Socialtjänstlagstiftningen påverkades av ifrågasättandet av den gamla socialvården och utbyggnaden av den offentliga sektorn. Man försökte komma bort från den tidigare kontrollen samt den repressiva socialvården. Nya begrepp som frivillighet, service, klienternas självbestämmande och integritet introducerades och en samverkan mellan socialarbetaren och familjen betonades. Barnets skiljande från hemmet blev den enda tvingande åtgärden, tidigare hade familjen kunnat sättas under övervakning, förmanas, varnas eller (fram till 1940-talet) agas efter beslut av barnvårdsnämnden. Socialtjänstlagen tillsammans med LVU upphäver emellertid inte spänningarna mellan kontroll och stöd eller tvång och frivillighet som fanns i den tidigare lagstiftningen (Holgersson 1998).

Organiseringen av den sociala barnvården inom socialtjänsten har genom åren varit mycket svårföränderlig. Vissa organisatoriska strukturer och principer för vad som definierats som sociala problem har levt kvar i stort sett oförändrade under hela 1900-talet. Detta trots att mycket kritik riktats mot socialbyråns stelbenta sätt att organisera det sociala arbetet och att blanda insatser av stöd och tvång. Dagens sociala barnavård påminner starkt i sitt regelverk om de första barnvårdslagarna som infördes i början av 1900-talet (Lundström & Sunesson 2000:70). Socialtjänstlagen lämnar ett stort utrymme för olika organisatoriska lösningar av det sociala arbetet på kommunnivå utifrån de tillgångar och behov som finns i området. Det medför att det finns variationer i organiseringen av socialtjänsten mellan kommunerna i landet.

Verksamheten vid FoU-Nordväst³ syftar bland annat till att genom forskning och andra utvecklingsinsatser stödja det vardagliga sociala arbetet, att utveckla effektiva system och rutiner för utvärdering och uppföljning inom socialtjänstens verksamhetsområden samt att

³ FoU-Nordväst är en forsknings- och utvecklingsenhet som är knuten till sju kommuner i det nordvästra Stockholmsområdet. Nordvästkommunerna är Järfälla, Sigtuna, Sollentuna, Solna, Sundbyberg, Upplands-Bro samt Upplands Väsby.

utveckla och utvärdera socialt arbete. För att FoU-Nordväst ska kunna fullfölja syftet med sin verksamhet krävs en överblick av regionen och som ett första led kartläggningar av individ- och familjeomsorgens organisering i de sju nordvästkommunerna. Detta är en kartläggande rapport av den sociala barnavårdens organisering i de sju nordvästkommunerna under våren 2001.

1.1 Syfte och frågeställningar

Rapportens syfte är att ge en bild av den sociala barnavården i den nordvästra Stockholmsregionen, som kan ligga till grund för kommande kartläggningar, diskussioner samt forskning på området i dialog med de anställda inom socialtjänsten i regionen.

Den övergripande frågeställningen lyder: Hur bedrivs den sociala barnavården i den nordvästra Stockholmsregionen?

Denna frågeställning kan brytas ned i ett antal delfrågeställningar som kan delas upp inom tre ämnesområden:

1. Hur är den sociala barnavården *organiserad* inom individ- och familjeomsorgen?
2. Vilka *insatser och metoder* förekommer inom barnavården? Vilka syften har insatserna och metoderna, vilka målgrupper riktar de sig mot samt hur utvecklas nya metoder och arbetsätt?
3. Vilka myndigheter och organisationer *samverkar* den sociala barnavården med samt vilka generella hinder finns det för samverkan?

1.2 Perspektiv

Som en del av denna studie genomfördes informantintervjuer med socialarbetare och deras närmsta chefer i nordvästkommunerna. Intervjuerna ligger till grund för resultatredovisningen och det är informanternas bild av hur barnavården är organiserad i kommunerna som presenteras. Därmed är perspektivet i rapporten främst ett tjänstemannaperspektiv. I den avslutande diskussionen framhålls delvis även ett klientperspektiv.

1.3 Begreppsförklaring

Den sociala barnavården

Den sociala barnavården är ett vedertaget begrepp som ofta används i litteraturen. *Barnavård* har, under hela 1900-talet, använts för att definiera kommunens befattning med frågor som rör barn som far illa eller anses vara i riskzonen. I dag innefattar begreppet verksamhet som är organiserad inom kommunernas socialtjänst vars målgrupp är barn och ungdomar samt deras familjer och nätverk. *Social* före barnavård används för att undvika associationer till annan barnavård, exempelvis till medicinsk barnavård som bedrivs inom landstingets barnavårdscentraler och till psykologisk eller psykiatrisk barnavård som bedrivs inom landstingens PBU eller BUP (Lundström 1996:11). I ett historiskt perspektiv har barnavården uppstått genom att det har utvecklats verksamheter som har avgränsats från skola och kriminalvård. Barnavården har fått en obligatorisk plats i den kommunala individ- och familjeomsorgen som organisatoriskt avgränsar socialvården från annan omsorg, till exempel

från barnomsorgen. Således ingår varken skolornas psykosociala verksamhet eller daghem och förskolor i begreppet. Den sociala barnvården bedrivs av socialarbetare på socialtjänstens kontor och inom ramen för behandlingsinstitutioner samt inom öppenvården. I ett juridiskt perspektiv regleras barnvården av Socialtjänstlagen (SoL) och av Lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU). Den sociala barnvårdens två övergripande mål är främst att utreda barns situation och att stödja barn och unga som far illa eller befinner sig i riskzonen samt deras familjer (a.a.:12f).

2. Metod och upplägg

Studien som genomfördes inför skrivandet av denna rapport är av explorativ art och metoden som används kvalitativ. Studien omfattas av en intervjuundersökning med socialarbetare och deras närmaste chefer inom socialtjänstens barnavård i de sju nordvästkommunerna samt av en litteraturstudie. Databasinsamlandet begränsades när upplevelsen av mättnad nåddes (Kvale 1997:98; Merriam 1994:78).

2.1 Studiens upplägg och genomförande

Litteraturen som användes i studien letades fram i FoU-Nordvästs egna bokhyllor samt via referenser. Litteraturen är främst skriven av forskare på Socialstyrelsen eller på Institutioner för socialt arbete på någon av landets Socialhögskolor.

Tre informantintervjuer genomfördes i varje nordvästkommun. Två med socialarbetare, en på ett socialkontor som arbetar med myndighetsutövning och en inom ramen för behandling, öppenvård eller fältarbete. Den tredje intervjun genomfördes med en sektionschef eller gruppleadare. Urvalet av informanterna skedde slumpmässigt utifrån kommunernas telefonlistor. Alla som kontaktades ställde upp på en intervju. De flesta intervjuer genomfördes med en informant i taget medan två intervjuer genomfördes med två informanter vid samma tillfälle och en intervju genomfördes med tre informanter. Vid dessa tre tillfällen då flera informanter intervjuades samtidigt uppgavs samstämmiga svar och därför behandlas var gruppintervju som en intervju i resultatredovisningen och inte som flera enskilda. Sammanlagt genomfördes 21 intervjuer med 25 informanter.

Informantintervjuerna ägde rum på informanternas arbetsplats i kommunerna. Vid intervjutillfällena användes ett intervjuunderlag som kan liknas vid en enkät eller ett frågeformulär som grundar sig på tidigare forskning utifrån litteraturstudien och framförallt på en nationell studie av Bergmark och Lundström (1998). Underlaget följdes inte till punkt och pricka och den intervjumetod som används kan benämnas som halvstrukturerad (Kvale 1997:121f). Ingen bandspelare användes under intervjuerna utan informationen var av sådant slag att den enkelt kunde nedtecknas för hand. Efter intervjuerna skrivits ned skickades de tillbaka till informanterna för kommentarer och synpunkter.

Vid sidan av litteraturstudien och intervjuundersökningen kontaktades socialarbetare per telefon för vidare information och förtydligande av uppgifter. Även statistiska uppgifter, projektbeskrivningar, utvärderingar, verksamhetsplaner och verksamhetsberättelser har använts för att komplettera informationen som framkom under intervjuerna.

2.2 Rapportens disposition

Rapporten är indelad i tre delar; (1) individ- och familjeomsorgens organisering, (2) insatser och metoder samt (3) samverkan inom organisationen samt med andra myndigheter, organisationer och kommuner. Tidigare forskning och teorier inom de tre områdena inleder varje avsnitt som följs av hur det ser ut i de sju nordvästkommunerna utifrån intervjuerna. Rapporten belyser de variationer och likheter som kan urskiljas dels mellan de sju nordvästkommunerna och dels mellan enskilda socialsekreterare i hela regionen. Resultatredovisningen avslutas med ett kapitel som innehåller informanternas reflektioner

kring den organisation de arbetar inom. Rapporten avrundas med en kort diskussion kring resultaten i rapporten och fortsatta forskningsfrågor.

2.4 Validitet och eventuella felkällor

I flera kommuner är den övergripande organisationen otydlig vilket återspeglas i den osäkerhet kring organisationen som gjorde sig synlig bland informanterna under intervjuerna. Vid flera tillfällen gavs det olika bilder av vilka insatser och projekt som förekommer inom en kommun vilket försvårade genomförandet av denna kartläggning. Det är omöjligt att objektivt beskriva förhållandena i kommunerna och därför är detta i första hand en kartläggning utifrån informanternas bild av organisation, insatser och samverkansprojekt.

Validiteten i denna undersökning stärktes genom att tre informanter intervjuades i varje kommun. Resultatets trovärdighet stärktes ytterligare genom att alla utskrivna intervjuer sändes tillbaka till informanterna för godkännande och justeringar. Kompletterande telefonintervjuer användes för förtydliga förhållandena i kommunerna. Kartläggningen gavs sedan ut i en remissupplaga till all personal och alla chefer inom den sociala barnvården i nordvästregionen för kommentarer. Remissupplagan skapade diskussioner i kommunerna och jag deltog i dessa meningsutbyten genom att åka runt i arbetsgrupperna och försöka fånga de centrala resonemangen. De infördes sedan i rapportens slutdiskussion.

Detta är en undersökning av den sociala barnvården och undersökningen avgränsas därmed till de insatser som är organiserade under individ- och familjeomsorgen i kommunerna. Det kan emellertid existera annat socialt arbete med barn och ungdomar i kommunerna organiserat under andra förvaltningar. Socialtjänsten kan även köpa in insatser som den egna organisationen inte tillhandahåller från frivillig verksamhet, andra kommuner eller från privat håll. Dessa alternativ presenteras inte i denna rapport.

I alla kommuner pågår ständiga organisatoriska förändringar av mer eller mindre övergripande karaktär. Detta leder till att en kartläggning av den sociala barnvårdens organisering snabbt riskerar att bli inaktuell. Tillfälliga projekt startar och läggs ned, nya modeller prövas och arbetsmetoder har periodvis olika genomslagskraft. Fokus i denna rapport ligger därför inte på exakta beskrivningar av vilka projekt eller andra insatser som finns i kommunerna. Istället görs försök att fånga upp de trender och tendenser som är aktuella och synliga inom kommunerna just nu. Jag vill emellertid reservera mig för att vissa uppgifter i denna studie redan kan vara förlegade.

2.5 Teoretiska utgångspunkter

För att få en struktur över organiseringen av den sociala barnvården samt vilka insatser och metoder som är allmänt förekommande utgår kapitel tre (Individ- och familjeomsorgens organisering) samt kapitel fyra (Insatser och metoder) från en nationell undersökning som genomförts av Bergmark och Lundström (1998). I rapporten *"Metoder i socialt arbete"* presenterar de vilka mätvärden de använde i undersökningen och hur den genomfördes. I denna undersökning användes liknande mätvärden som underlag för intervjuerna och i redovisningen av resultaten indelas den sociala barnvården på ett liknande sätt som deras resultat.

3. Individ- och familjeomsorgens organisering

I Inledningen nämndes att kommunerna är fria att organisera socialtjänsten efter behov och tillgångar på kommunnivå. Detta har lett till att landets kommuner har valt vitt skilda organisatoriska lösningar av individ- och familjeomsorgen. Därmed är ett naturligt första steg i denna rapport en presentation av individ- och familjeomsorgens övergripande organisation i de sju nordvästkommunerna.

I tidigare undersökningar (Bergmark & Lundström 1998:295) används begreppen specialiserad respektive integrerad organisatorisk lösning för att beskriva individ och familjeomsorgens övergripande organisatoriska struktur. *Specialiserad organisation* beskriver en struktur där ansvarsområden delas upp mellan olika enheter utifrån målgrupp, till exempel missbruksenhet, barn- och familjeenhet, ungdomsenhet och enhet för försörjningsstöd. *Integrerad organisation* innebär att all individ- och familjeomsorg hanteras inom samma arbetsgrupp.

I samband med att Socialtjänstlagen instiftades i början av 1980-talet introducerades helhetssynen och en *integrerad organisation* framhölls. Denna organisationsform anses möjliggöra helhetsbedömningar (Boklund 1995; Lundström 2000:28; Bergmark & Lundström 1998:295; Lundström 1996:24) och underlätta för klienter med multiproblematik eftersom de endast behöver hålla kontakt med en socialarbetare oavsett om ärendet gäller ekonomiskt bistånd, stödinsatser vid missbruk eller barnavårdsärenden. Svårigheterna i denna organisationsform är att det krävs generalistkompetens för att arbeta med alla sorters ärenden. Idag är det mer ovanligt med en integrerad organisatorisk lösning av individ- och familjeomsorgen och den påträffas främst i små kommuner - eller i kommuner där man har delat upp det sociala arbetet i mindre områdesindelade kommundelsnämnder - och där det inte finns underlag för en specialiserad uppdelning av individ- och familjeomsorgen. Det är emellertid ovanligt att socialsekreterare även inom integrerad organisation arbetar med alla socialtjänstens områden, arbetet är ofta uppdelat internt mellan socialsekreterarna på enheten (Lundström 1996:24f). Vid *specialiserad organisatorisk lösning* av individ- och familjeomsorgen varierar graden av specialisering och gränsdragning mellan kommunerna exempelvis kan en verksamhetsenhet inom barn- och familjevården kan benämnas "familjeenhet" vilket inrymmer mer allmänna familjeproblem medan verksamheten i en annan kommun kan benämnas barn- eller ungdomsenhet vilket är mer avgränsat (Bergmark & Lundström 1998:295f; Lundström 1996:24).

Av de sju *nordvästkommunerna* har sex kommuner valt en specialiserad organisatorisk lösning av individ- och familjeomsorgen där barnavården är indelad i en eller flera specialiserade enheter utifrån målgrupp. Mellan dessa sex kommuner varierar beteckningarna på barnavårdens enheter stort. Enheterna kan benämnas avdelningar, enheter, sektioner, grupper eller team och de kan vara organiserade gentemot varandra på mycket varierande sätt. *Järfälla* är den kommun som har valt en integrerad organisation där individ- och familjeomsorgen behandlas inom samma enheter med undantag för försörjningsstöd som handläggs separat. I bilagan presenteras nordvästkommunernas organisationer mer ingående med hjälp av organisationsskisser över varje enskild kommun. Där åskådliggörs en stor variation av organisatoriska strukturer. I tabellen nedan schematiseras nordvästkommunernas organisatoriska lösningar i en enklare form.

Tabell 1. Organiseringen av den sociala barnvården inom individ- och familjeomsorgen i nordvästkommunerna

Kommun	Järfälla	Sigtuna	Sollentuna	Solna	Sundbyberg	Upplands-Bro	Upplands Väsby
<i>Organisation</i>							
Specialiserad organisation med en eller flera enheter gentemot barn/ungdom/familj	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Integrerad organisation barnvården är integrerad med andra arbetsuppgifter	Ja	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej

3.1 Funktionsindelning

Det är brukligt att inom individ- och familjeomsorgen, oavsett organisatorisk lösning, har separerade *funktionsindelningar*. Inom den sociala barnvården i landets kommuner är det inte ovanligt att utrednings- och behandlingsfunktioner är åtskilda. Det är även allmänt förekommande med mottagningsenheter som behandlar nyinkomna ärenden samt separerad familjerätt och familjehemsrekrytering.

3.1.1 Mottagningsfunktion

När en klient inkommer till socialtjänsten med ett nytt ärende kan han eller hon tas emot av receptionist eller direkt av en socialsekreterare på enheten. I vissa kommuner har man emellertid valt att använda sig av specialiserade *mottagningsgrupper* för att ta emot nya klienter, sortera ärenden och ge kortsiktig hjälp (Lundström 1996:25). På mottagningsenheten kan även en så kallad förhandsbedömning genomföras där det bedöms huruvida utredning är aktuell och ifall behovet av mer stöd är tillräckligt. Framförallt är mottagningsfunktionerna knutna till försörjningsstöd men vissa kommuner har övergripande mottagning för alla enheter inom individ- och familjeomsorgen. Vid vidare behov av utredning eller stödinsatser slussas ärendet vidare till rätt enhet. Mottagningsgrupper kan bestå av en fast personalstyrka eller bedrivs genom kontorsberedskap där personal från alla enheter cirkulerar.

Bland de sju *nordvästkommunerna* har två kommuner mottagningsfunktioner som behandlar barnavårdens nyinkomna ärenden, se tabell 2.

3.1.2 Separerad utredningsfunktion respektive behandlingsfunktion

I Sverige är det brukligt att barnvården är organiserad så att samma socialsekreterare ansvarar för både myndighetsutövning samt stöd och behandling. Dessa dubbla roller har kritiserats för att omöjliggöra ett professionellt socialt arbete eftersom det inte leder till att ett verkligt förtroende från klienten möjliggörs. Under 1990-talet har emellertid flera kommuner upprättat specialiserade utredningsenheter (Sundell och Egelund 2001:145f, Bergmark & Lundström 1998:296; Lundström 1996:25). Detta har lett till att diskussioner förts kring vad denna organisationsmodell betyder för barnavårdsarbetet. I en studie av Östberg, Wählander och Milton (1999:63) talar resultaten för att en specialisering i form av utredningsenheter fick socialsekreterarna att orientera sig mot skyddsaspekten snarare än serviceaspekten. Socialsekreterarna på utredningsenheterna blev mer benägna att ta till tvångsåtgärder, genomföra utredningar utan föräldrars samtycke samt använde sig i större utsträckning av ingripande insatser och institutionslösningar. Slutligen såg man en tendens till att inleda utredningar tidigare i kommuner med särskilda utredningsenheter. Enligt Bergmarks och

Lundströms nationella studie (1998:296) har var femte kommun en separerad utredningsfunktion.

De kommuner som har valt en organisatorisk lösning med separerad utredningsfunktion har även någon form av separerad behandlingsfunktion. Behandlingsfunktionen kan bestå av strukturerad kort- och långtidsbehandling och kan innehålla behovsprövat personligt stöd, familjeterapi och familjebehandling. Behandlingsfunktionen bedrivs inom ramen för specialiserade resursenheter eller familjeenheter som ej arbetar med myndighetsutövning.

Vissa *nordvästkommuner* har utredningsenheter medan andra har barn- och ungdomsenheter. Arbetsuppgifterna skiljer sig inte nämnvärt mellan dessa enheter, i första hand genomförs barnvårdsutredningar men ofta förekommer även andra uppgifter som enklare råd- och stödsatser, förebyggande arbete och uppföljning. Även om dessa enheter inte är helt renodlade utredningsenheter och man inte helt kommer ifrån den dubbla myndighetsrollen kategoriseras de i denna kartläggning som separerade utredningsfunktioner. Fem av de sju nordvästkommunerna har enligt denna definition avskilda utredningsfunktioner. Vilka kommunerna är återfinns i tabellen nedan.

Tabell 2. Separerade funktioner inom den sociala barnvården i nordvästkommunerna

Kommun \ Funktion	Järfälla	Sigtuna	Sollentuna	Solna	Sundbyberg	Upplands-Bro	Upplands Väsby
Separerad utrednings- respektive behandlingsfunktion	Ja	Nej	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja
Separerad mottagningsfunktion (knuten till barnvården)	Ja	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Ja

3.1.3 Familjerätt och rekrytering, uppföljning samt tillsyn av familjehem

Det finns ytterligare funktionsindelningar inom individ- och familjeomsorgen. Några av dessa funktioner har kommit att betraktas näst intill obligatoriska och organiseras separat i mindre enheter eller grupper. Inom barnvården framstår *familjerätt* som en sådan obligatorisk enhet. Traditionellt har det även varit allmänt förekommande att organisera *rekrytering, uppföljning och tillsyn av familjehem* i särskilda enheter (Bergmark och Lundström 1998:296f).

Alla *nordvästkommunerna* har en separerad familjerätt och rekrytering, tillsyn och uppföljning av familjehem. I organisationsskisserna i bilagan beskrivs de separerade funktionernas position inom organisationerna.

3.2 Intern specialisering

Förutom separata funktionsuppdelningar kan det inom individ- och familjeomsorgens organisationsstrukturer i kommunerna förekomma *intern specialisering*. Intern specialisering inom den sociala barnvården handlar framförallt om att olika enheter, grupper eller team arbetar gentemot skilda åldersgrupper, det är exempelvis allmänt förekommande att organisera barnvårdens enheter i en barn- respektive en ungdomsenhet. Intern specialisering kan även bestå av geografiska områdesindelningar.

Bland *nordvästkommunerna* har fyra kommuner valt en intern specialisering gentemot åldersgrupper. Dessa kommuner har en arbetsgrupp som arbetar gentemot barn 0-12 år respektive en arbetsgrupp som arbetar gentemot ungdomar 13-20 år. Två kommuner har

intern specialisering utifrån geografisk områdesindelning. I tabellen nedan presenteras vilka nordvästkommuner som har intern specialisering gentemot åldersgrupper samt geografiska områden.

Tabell 3. Intern specialisering inom den sociala barnvården i nordvästkommunerna

<i>Specialisering</i>	<i>Kommun</i>	<i>Järfälla</i>	<i>Sigtuna</i>	<i>Solentuna</i>	<i>Soina</i>	<i>Sundbyberg</i>	<i>Upplands-Bro</i>	<i>Upplands Väsby</i>
<i>intern specialisering gentemot åldersgrupper</i>		Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Nej
<i>Intern specialisering gentemot geografiska områden</i>		Ja	Nej	Nej	Ja	Nej	Nej	Nej

3.3 Sammanfattning

Den dominerande organisatoriska lösningen av individ- och familjeomsorgen i landet är specialiserad organisation. Samma förhållande råder i nordvästkommunerna där endast en kommun har valt en annan lösning, nämligen integrerad organisation. En majoritet av nordvästkommunerna har även organiserat utredningsarbetet och behandling i separerade enheter, där den dubbla myndighetsrollen tonas ned. Alla kommunerna har familjerätt och rekrytering, uppföljning och tillsyn av familjehem som organiserats under separerade enheter, vilket speglar förhållandet i det övriga landet. Endast två kommuner har mottagningsfunktioner som behandlar barnvårdens ärenden. Intern specialisering gentemot åldersgrupp förekommer i fyra kommuner och gentemot skilda geografiska områden förekommer i två. Det är tydligt att den övergripande organiseringen av individ- och familjeomsorgen varierar stort mellan nordvästkommunerna.

4. Insatser och metoder

I förgående kapitel beskrevs hur individ- och familjeomsorgen organisatoriskt delat upp det sociala arbetet mellan flera enheter oftast riktade mot bestämda klientgrupper. Det är brukligt att även insatser och metoder är styrda mot bestämda klientkategorier. Det leder till att gränserna mellan insatser/metoder och de organisatoriska lösningarna ofta är otydliga (Bergmark och Lundström 1998:239). Bergmark och Lundström (2000:87) beskriver att det finns ett stort utbud av organisationsformer inom socialtjänsten som uppfattas som metoder av socialarbetarna själva.

Även gränsdragningen mellan insats och metod är vag. Insats är ett begrepp som betecknar åtgärder vars syfte är att förändra eller förbättra enskilda klienters eller grupper situation (Lundström 2000:33). I begreppet ingår behandlingsinsatser och stödsamtal som bedrivs av socialtjänstens egen personal men även tjänster som köps in utifrån som till exempel familjehem och institutionsvård. Begreppet insatser kan användas för att fastställa vilka grupper som görs till föremål för hjälp av olika slag. Insatserna kan bedrivas efter metod men behöver inte göra det. Metoder beskrivs av Bergmark och Lundström (1998:292) som *”sådana strategiskt utformade, planmässiga och systematiska aktiviteter som används i klientarbetet eller för att reglera klientarbetet”*. För att aktiviteterna ska betecknas som metoder krävs en varaktighet. Mer eller mindre teoretiskt förankrade modeller för behandling och bedömning inkluderas men inte systematiskt bedrivna arbetsformer som inte bygger på någon teori. De metoder och insatser som tillämpas i det sociala arbetet med klienter är ett *”förvånansvärt utforskat område”* (Bergmark & Lundström 1998:291).

4.1 Allmänt förekommande insatser

Socialtjänstlagen preciserar inte vilka insatser kommunerna ska hålla sig med. I propositionen till lagen ges det emellertid några exempel så som att socialtjänsten kan tillsätta kontaktperson eller kontaktfamilj, ge förtur till barnomsorg, sätta in särskilda ”hemma-hos-insatser”, erbjuda familjeterapi och sprida information (Lundström 1996:19, 49). Vidare ska varje kommun enligt lagen se till att det finns familjehem och hem för vård eller boende (HVB). I lagtexten är insatserna som är riktade till föräldrar tydligare beskrivna och i §12a står det att kommunen ska sörja för att föräldrar kan erbjudas samarbetsamtal och familjerådgivning.

De mest förekommande insatserna till barn, ungdomar och deras familjer inom individ och familjeomsorgen är kontaktpersoner/-familjer samt råd och stöd. Alla *nordvästkommunerna* tillhandahåller dessa insatser. De flesta av kommunerna håller sig även med egna jourfamiljehem samt bedriver någon form av familjebehandling. Spädbarnsverksamhet med samspelebehandling och medlingsverksamhet mellan unga förövare och deras brottsoffer är en relativt vanlig insats. Däremot förekommer fältarbete för ungdomar och öppenvårdsinsatser i förvånansvärt blygsam utsträckning. De insatser som är organiserade under individ- och familjeomsorgen i nordvästkommunerna presenteras i tabellen nedan. I bilagans organisationsskisser beskrivs närmare hur insatserna är organiserade.

Tabell 4. Allmänt förekommande insatser inom den sociala barnvården i nordväst

Kommun \ Insats	Järfälla	Sigtuna	Sollentuna	Solna	Sundbyberg	Upplands-Bro	Upplands Väsby
Kontaktperson/-familj	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Stöd och råd	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Jourfamiljehem	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja
Familjebehandling	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja
Gruppverksamhet för barn	Nej	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Gruppverksamhet för ungdomar	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej
Öppen förskola	Ja	Ja	Nej	Ja	Nej	Ja	Ja
Spädbarnsverksamhet	Ja	Nej	Nej	Ja	Ja	Nej	Ja
Medlingsverksamhet	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Nej	Nej
Öppenvård för ungdomar	Nej	Ja	Ja	Nej	Nej	Nej	Nej
Fältverksamhet för ungdomar	Ja	Nej	Nej	Nej	Nej	Ja	Nej

För att få en överblick över hur många insatser som totalt ges till barn och ungdomar 0-20 år i nordvästkommunerna presenteras i matrisen nedan socialstyrelsens statistik över de barn och ungdomar som var föremål för insatser någon gång under år 2000. Socialstyrelsen använder fyra kategorier; placeringar utanför hemmet, kontaktperson/kontaktfamilj, behovsprövat personligt stöd och strukturerade öppenvårdsprogram. Om man utifrån tabellerna som följer gör jämförelser mellan kommunerna bör man ha i åtanke att de varierar i storlek och population.

Tabell 5. Antal barn och unga, 0-20 år, som någon gång under år 2000 var föremål för socialtjänstens insatser

Kommun \ Insats	Placeringar utanför hemmet	Kontaktperson/-familj	Behovsprövat personligt stöd	Strukturerade öppenvårdsprogram	Totalt
Järfälla	155 (32%)	158 (33%)	155 (32%)	11 (2%)	479 (100%)
Sigtuna	125 (29%)	150 (35%)	137 (32%)	12 (3%)	424 (100%)
Sollentuna	124 (24%)	117 (22%)	207 (40%)	76 (15%)	524 (100%)
Solna	148 (36%)	144 (35%)	113 (28%)	5 (1%)	410 (100%)
Sundbyberg	56 (20%)	114 (40%)	109 (38%)	6 (2%)	285 (100%)
Upplands-Bro	76 (29%)	69 (26%)	117 (44%)	2 (1%)	264 (100%)
Upplands Väsby	91 (36%)	79 (31%)	64 (25%)	19 (8%)	253 (100%)
Totalt	775 (29%)	831 (31%)	902 (34%)	131(5%)	2 639 (100%)
Stockholms län	4 074 (29%)	3 826 (27%)	5 234 (37%)	989 (7%)	14 123 (100%)
Riket	18 003 (28%)	21 999 (35%)	18 883 (30%)	4 725 (7%)	63 610 (100%)

Källa: Socialstyrelsen

4.1.1 Placeringar utanför hemmet

Socialstyrelsens kategori "Placeringar utanför hemmet" omfattar både frivilliga placeringar enligt SoL och tvångsplaceringar enligt LVU. Socialstyrelsens (2001:24) definition av placeringar är "den plats där vården verkställs". Placeringsformer som avses i denna kategori är:

- Familjehem, släktinghem (placeringar hos släktingar)
- Jour-/beredskapshem
- Barn- och ungdomshem som drivs av kommun eller landsting
- Hem för vård eller boende som bedrivs av enskild
- Hem med särskild tillsyn enligt 12 § LVU
- Eget hem
- Annan placeringsform (t ex plats för utbildning och anställning)

Placeringarna kan ha mer eller mindre långvarig karaktär. I begreppet inrymmer barn som placerats i familjehem en kort period såväl som de som tillbringat hela sin uppväxt i familjehem. Familjehemsvård föredras framför institutionsvård när det gäller små barn. Institutionsplaceringar är vanligare när det gäller ungdomar över 12 år. Små barn omhändertats nästan uteslutande på grund av föräldrarnas sviktande omsorgsförmåga medan ungdomar omhändertars på grund av det egna beteendet. I förarbetarna till socialtjänstlagen önskar man att institutionsvården ska minska till förmån för familjehemsvården. Utvecklingen de senaste 20 åren har emellertid tagit motsatt riktning och andelen barn som placerats på institution har kommit att öka i förhållande till familjehemsplaceringar. Detta beror delvis på att tidigare storfamiljehem kommit att privatiseras och idag benämns som institutioner (Lundström 2000:31f) Som helhet har omhändertagande för heldygnsplaceringar minskat sedan socialtjänstlagen trädde i kraft. Under 1990-talet skedde ett trenderbrott och placeringar ökade åter. Ökningen gäller främst frivilliga placeringar (a.a.:38).

I nordväst tillhandahålls jourfamiljehem och familjehem inom ramen för individ- och familjeomsorgen i de flesta kommuner. Alla andra former av placeringsplatser köps in från stat, landsting, andra kommuner eller privata alternativ. Ur socialstyrelsens statistik kan man utläsa att det främst är ungdomar som är föremål för placeringar och i synnerhet äldre ungdomar 18-20 år. Få yngre barn placeras utanför hemmet. Därmed är slutsatsen att de mest förekommande omhändertaganden bygger på det egna riskbeteendet och inte på skyddsaspekten. I tabellen nedan ingår även inköpta placeringsalternativ från andra kommuner eller privat förvaltare.

Tabell 6. Antal barn och unga som någon gång under år 2000 var föremål för placeringar, fördelat på åldersgrupper

Kommun	Aldersgrupp	Barn 0-12 år	Unga 13-17 år	Unga 18-20 år	Alla barn och unga, 0-20 år
Järfälla		21 (14%)	53 (34%)	80 (52%)	155 (100%)
Sigtuna		24 (19%)	56 (45%)	45 (36%)	125 (100%)
Sollentuna		16 (13%)	49 (40%)	59 (48%)	124 (100%)
Solna		25 (17%)	72 (49%)	51 (34%)	148 (100%)
Sundbyberg		5 (9%)	23 (41%)	27 (48%)	56 (100%)
Upplands-Bro		10 (13%)	35 (46%)	31 (41%)	76 (100%)
Upplands Väsby		10 (11%)	33 (36%)	48 (53%)	91 (100%)
Totalt		112 (14%)	321 (41%)	342 (44%)	775 (100%)
Stockholms län		533 (13%)	1755 (43%)	1786 (44%)	4 074 (100%)
Riket		2618 (15%)	7536 (42%)	7849 (44%)	18 003 (100%)

Källa: Socialstyrelsen

4.1.2 Kontaktperson/kontaktfamilj

Kontaktpersoner eller kontaktfamiljer utses för att stödja och hjälpa barn/unga och deras föräldrar (Socialstyrelsen 2001:23). Barnet, ynglingen eller klientfamiljen ges möjlighet att få avlastning samt råd och stöd från kontaktpersonen/-familjen. Denna insats är inte professionell utan bedrivs snarare som en ideell verksamhet av lekmän. Insatsen är frivillig och förväntas ha en förebyggande effekt. I realiteten kan det emellertid vara så att kontaktperson-/familj tillsätts för att kontrollera familjer snarare än för att verka stödjande. Tidigare studier visar på att kontaktperson-/familj främst ges som insats till små barn och deras familjer, oftast till barn med ensamstående mödrar (Lundström 1996:38ff).

Alla *nordvästkommuner* tillsätter kontaktpersoner/-familjer. Insatsen riktar sig främst till barn under 12 år och deras familj. Äldre ungdomar 18-20 år omfattas sällan av kontaktpersoner.

Tabell 7. Antal barn och unga som någon gång under år 2000 var föremål för insatsen kontaktperson-/familj, fördelat på åldersgrupper

Åldersgrupp	Barn 0-12 år	Unga 13-17 år	Unga 18-20 år	Totalt antal barn 0-20 år
<i>Kommun</i>				
Järfälla	104 (66%)	37 (23%)	17 (11%)	158 (100%)
Sigtuna	97 (65%)	38 (25%)	15 (10%)	150 (100%)
Sollentuna	81 (69%)	26 (22%)	10 (9%)	117 (100%)
Soina	98 (68%)	43 (30%)	3 (2%)	144 (100%)
Sundbyberg	77 (68%)	31 (27%)	6 (5%)	114 (100%)
Upplands-Bro	47 (68%)	18 (26%)	4 (6%)	69 (100%)
Upplands Väsby	64 (81%)	15 (19%)	0 (0%)	79 (100%)
Totalt	568 (68%)	208 (25%)	55 (7%)	831 (100%)
Stockholms län	2 564 (67%)	967 (25%)	295 (8%)	3 826 (100%)
Riket	13 595 (62%)	6 215 (28%)	2 189 (10%)	21 999 (100%)

Källa: Socialstyrelsen

4.1.3 Behovsprövat personligt stöd

Socialstyrelsens (2001:24) definition av behovsprövat personligt stöd är behandling som ges till barnet, ynglingen eller familjen och som kan utföras av till exempel socialsekreterare, behandlingsassistent eller så kallad hemmahosare. De vanligaste behandlingsinsatserna inom den sociala barnvården är familjeterapi, familjebehandling och så kallad hemmahosbehandling. Det kan emellertid vara svårt att förstå skillnaden mellan begreppen. Lundström (1996:47f) beskriver att den praktiskt inriktade hemmahosbehandlingen har sina rötter i Barnbyn Skå där tanken var att hemmahosaren skulle vistas i familjen och delta i det vardagliga livet. Det var menat att det skulle vara en insats i hemmet som alternativ till institutionsvistelse. Numera finns det inga gränser mellan denna typ av arbete och terapeutisk familjebehandling styrd av metoder och teori. Förekomsten av hemmahosbehandling varierar mellan olika kommuner, vilket även innehållet i behandlingen gör. Det saknas emellertid uppgifter om hur dessa variationer ser ut. Tillsynes har den här typen av insats ökat på senare år (Lundström 2000:37; Lundström 1996:47f).

I alla *nordvästkommunerna* bedrivs någon form av hemmahosbehandling. Även familjebehandling är ett vanligt inslag i barnvården. Det råder i kommunerna viss förvirring när det gäller definitioner av begreppet inom behandlingsområdet. Olika begrepp används tillsynes för att benämna samma form av insats. Det är i något större utsträckning barn 0-12 år och barnets familj som blir föremål för personligt stöd än ungdomar 13-17 år i nordvästkommunerna. Äldre ungdomar blir mer sällan föremål för personliga stödinsatser.

Tabell 8. Antalet barn och unga som någon gång under år 2000 var föremål för insatser med behovsprövat personligt stöd, fördelat på åldersgrupper

Aldersgrupp	Barn 0-12 år	Unga 13-17 år	Unga 18-20 år	Totalt antal barn och unga 0-20 år
Kommun				
Järfälla	64 (41%)	50 (32%)	41 (26%)	155 (100%)
Sigtuna	61 (45%)	55 (40%)	21 (15%)	137 (100%)
Sollentuna	109 (53%)	74 (36%)	24 (12%)	207 (100%)
Solna	74 (65%)	31 (27%)	8 (7%)	113 (100%)
Sundbyberg	54 (50%)	32 (29%)	23 (21%)	109 (100%)
Upplands-Bro	52 (44%)	52 (44%)	13 (11%)	117 (100%)
Upplands Väsby	44 (69%)	19 (30%)	1 (2%)	64 (100%)
Totalt	458 (51%)	313 (35%)	131 (15%)	902 (100%)
Stockholms län	2 805 (54%)	1 721 (33%)	708 (14%)	5 234 (100%)
Riket	9 261 (49%)	6 507 (34%)	3 115 (16%)	18 883 (100%)

Källa: Socialstyrelsen

4.1.4 Strukturerade öppenvårdsprogram

Socialstyrelsen (2001:25) avser med strukturerade öppenvårdsprogram; "individuellt målinriktade program som är regelbundna, begränsade i tiden och i vilka klienterna är inskrivna och vistas i under en hel dag eller del av dag". Ett exempel på strukturerade öppenvårdsprogram är gruppverksamhet för barn eller ungdomar. Det rör sig främst om gruppverksamhet kring barn eller unga med missbrukande eller psykiskt sjuka föräldrar men även grupper för barn som har bevittnat våld förekommer. De flesta gruppverksamheter utgår ifrån Minnesotamodellen och 12-stepsprogrammet men de behöver inte göra det (SoS-rapport 1993:18). Ett annat exempel på strukturerade öppenvårdsprogram är spädbarnsverksamhet med samspelsbehandling mellan förälder och barn som ofta bygger på Marte Meo intervention.

I nordvästkommunerna tillhör gruppverksamheter, spädbarnsverksamhet och öppenvård för ungdomar de öppenvårdsprogram som främst förekommer inom barnvården. Det varierar i stor utsträckning mellan kommunerna till vilka åldersgrupper öppenvården ges. Överlag förekommer inte strukturerad öppenvård i någon omfattande utsträckning med undantag för Sollentuna kommun, som står för mer än hälften av det totala antalet barn och unga inom öppenvården i kommunerna.

Tabell 9. Antalet barn och unga som någon gång under år 2000 var föremål för strukturerade öppenvårdsinsatser, fördelat på åldersgrupper

Aldersgrupp	Barn 0-12 år	Unga 13-17 år	Unga 18-20 år	Totalt antalet barn och unga 0-20 år
Kommun				
Järfälla	0 (0%)	8 (73%)	3 (27%)	11 (100%)
Sigtuna	0 (0%)	7 (58%)	5 (42%)	12 (100%)
Sollentuna	17 (22%)	40 (53%)	19 (25%)	76 (100%)
Solna	0 (0%)	3 (60%)	2 (40%)	5 (100%)
Sundbyberg	0 (0%)	4 (67%)	2 (33%)	6 (100%)
Upplands-Bro	1 (50%)	0 (0%)	1 (50%)	2 (100%)
Upplands Väsby	19 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	19 (100%)
Totalt	37 (28%)	62 (47%)	32 (24%)	131 (100%)
Stockholms län	241 (24%)	496 (50%)	252 (25%)	989 (100%)
Riket	1 682 (36%)	1 947 (41%)	1 096 (23%)	4 725 (100%)

Källa: Socialstyrelsen

4.1.5 Råd och stöd

Enligt tidigare denna studie, liksom tidigare sådana, är enklare former av råd och stöd de mest förekommande insatserna i landets kommuner men innehållet i insatserna är mycket otydligt. Enligt Bergmarks & Lundströms (1998:300f) undersökning kan stödsamtal stå som rubrik för lite av varje. I undersökningen tillfrågades socialarbetare om stödsamtalen byggde på någon speciell metod och de fick svar som täckte ett mycket brett spektrum med metoder, teorier och praktiska samtal, de ger exempel som "utifrån handlingsplanen", "lösningfokuserat", "reella möten" samt "framtida planering". 73% av alla socialkontor tillämpade någon form av stödsamtal (Bergmark & Lundström 1998:300f).

I *nordvästkommunerna* anges att råd och stöd förekommer i alla kommuner och förhållandena kring insatsernas otydliga innehåll tycks stämma överens med tidigare undersökningar. Det är svårt att avgöra vilka metoder och arbetssätt som döljer sig bakom begreppet råd och stöd. Flera socialsekreterare uppgav emellertid att utredningsarbetet tar mycket tid och att den enklare råd- och stödfunktionen lätt faller bort. Några socialsekreterare uppgav att de inte överhuvudtaget gav råd och stöd utanför själva utredningsarbetet som i och för sig kan vara både rådgivande och stödjande för de berörda familjerna. Tillsynes prioriteras inte råd- och stödsinsatser av naturliga skäl så högt i en organisation där de bedrivs vid sidan av myndighetsutövningen som ofta har en karaktär av akutstyrning.

4.2 Allmänt förekommande metoder

Utifrån tidigare studier bedöms inte det sociala arbetet utföras enligt väl beskrivna metoder eller modeller vilket skiljer socialt arbete från mer tydligt professionaliserad verksamhet som bedrivs av exempelvis läkarkåren (Lundström 1996:28ff). Det är emellertid inte någon slump att det förhåller sig på det viset. Att utveckla systematiska och rationella metoder på ett område med så många etiska och moraliska konflikter är svårt. Det blir inte lättare med tanke på spänningarna mellan kontroll och stöd. Svårigheterna att utveckla, definiera och avgränsa vetenskapligt grundade och effektiva metoder hänger samman med att det inte går att kategorisera och ge givna lösningar på de mänskliga problemen som socialarbetarna möter (a.a.). Frånvaron av metod är inte total och betyder inte att arbetet sker utan systematik däremot är förståelsen av resultaten mycket begränsade. Hur stort antal metoder som används i det sociala arbetet kan ha att göra med vilken grad av specialisering det finns i organisationen. Ju högre grad av specialisering desto fler metoder. Det används fler metoder inom barnvården än inom andra verksamhetsområden i socialtjänstens individ- och familjeomsorg (Bergmark & Lundström 2000:87; Bergmark & Lundström 1998:292f). Bergmark & Lundström (1998:301f) har genomfört en nationell undersökning av vilka metoder som är mest förekommande inom det sociala barnvårdsarbetet. Denna undersökning uppvisar följande resultat; nätverksarbete (62%), parsamtal/samarbetssamtal (59%), lösningorienterat/lösningfokuserat arbete (33%), familjeterapi (15%), Marte Meo metod (13%) och familjerådslag (12%).

I de sju *nordvästkommunerna* var det överlag en stor osäkerhet kring vilka metoder som förekommer. En tredjedel av de tillfrågade informanterna kunde inte säga vilka metoder de använder eller svarade att de använder en "salig blandning" av metoder som inte går att urskilja från varandra. Det fanns överlag en vilja att arbeta utefter mer bestämda metoder och många upplevde en svårighet i att arbetsmetoderna var så otydliga. Det fanns inga fasta svarsalternativ på frågan kring metoder vilket ledde till att de två tredjedelar som uppgav att de använde metoder även nämnde teorier och arbetssätt som egentligen inte alls är att betrakta som metoder. Bland de metoder som informanterna ansåg att de använder återfinns främst

nätverksarbete, systemteoretisk metod och lösningsfokuserat arbete. Dessa metoder brukas i första hand av socialsekreterare i utredningsarbetet. I kommunerna nämndes att Marte Meo metod och familjerådslag användes men även miljöterapi, motivationsmetoder, sammanhangstänkande, utredningssamtal, kartläggande samtal och psykosocialt behandlingsarbete. I *Sundbyberg* uppgav alla intervjuade att de använder "systemteoretisk metod". I tabellen nedan visas vilka svarsalternativ som fick högst svarsfrekvens bland de tillfrågade i kommunerna. Det finns stora likheter mellan denna undersökning och den nationella studien.

Tabell 10. Metoder i det sociala arbetet i de sju nordvästkommunerna.

	<i>Antal svarande</i>	<i>Antal kommuner</i>
1. Nätverksarbete	11	6
2. Systemteoretisk metod	7	4
3. Lösningsfokuserat arbete	5	3
4. Familjerådslag	3	2
5. Marte meo	3	3

Metodalternativen som uppgavs i denna undersökning går att dela in i två undergrupper:

- a) metoder med systemteoretiska utgångspunkter och
- b) metoder med socialpedagogiska utgångspunkter.

Metoder med systemteoretiska utgångspunkter är systemförändrande och grundar sig på en helhetssyn. Förändringar i klientens liv initieras genom insatser i närmiljön och mobilisering av omgivningens egna resurser är viktiga instrument. Till denna grupp hör nätverksarbete, systemteoretisk metod och familjerådslag. *Nätverksarbete* baseras på att individens nätverk (släkt, bekanta, signifikanta andra) mobiliseras i förändringsarbetet. *Systemteoretisk metod* är ingen verklig metod utan en teori som metoder ofta baserar sig på. Nätverksarbete såväl som familjerådslag innehåller inslag av systemteori. *Familjerådslag* innebär att en person utanför socialtjänsten tillsammans med familjen samlar nätverket för att utarbeta en lösning av det problem som föranlett kontakten med socialtjänsten.

Metoder med socialpedagogiska utgångspunkter är individorienterade och terapeutiska. Fokus i förändringsarbetet är riktat mot individen. Hit hör lösningsfokuserat arbete och Marte Meo intervention. *Lösningsfokuserat arbete* innehåller emellertid systemteoretiska beståndsdelar (Bergmark och Lundström 1998:301). *Marte Meo-metodik* är en mer avgränsad metod där behandlaren använder sig av videofilmning för att bedöma föräldrarnas omsorgsförmåga. Även om denna metodik är individorienterad har den inslag av systemteori (a.a.:303).

4.3 Utbildning i metod

Bergmark & Lundström (1998:305f) kommer i sin undersökning fram till att sambandet mellan metod och utbildning är mycket starkt. Merparten av de socialarbetare som använder lösningsfokuserad metod eller nätverksarbete har även erhållit en utbildning i metoderna. Det finns genomgående stor överensstämmelse mellan vilka metoder som uppges och vilka utbildningar socialarbetarna har genomgått. Urvalet av utbildningssatsningar återspeglar även

vilken typ av kunskaper som för tillfället betraktas som centrala för yrkesutövningen (a.a.:305). Barnavården förefaller vara det mest utbildningstätta området inom socialtjänsten. Den vanligaste satsningen utifrån Bergmarks & Lundströms undersökning är utbildning i barnavårdsutredningar. Andra satsningar på utbildningar inom barnavården är nätverksmetodik, lösningsfokuserat arbete, Kälvesten-intervjuer, samtalsmetodik och familjerådslag (Bergmark & Lundström 1998:305f).

Det finns ingen tydlig koppling mellan utbildning och metod i *nordvästkommunerna*. Det har getts utbildningar i de mest förekommande metoderna, nämligen nätverksarbete, systemteori samt lösningsfokuserat arbete, men endast i enstaka kommuner. *Sundbyberg* är den enda kommunen där kopplingen mellan metod och utbildning är tydlig vilket beskrevs i förgående avsnitt. Det går inte att utläsa vilken typ av metoder som är centrala inom barnvården utifrån vilka utbildningar som ges i nordvästkommunerna, inga kommuner har nämligen haft utbildning i samma metodik de senaste tre åren.

4.4 Kunskapsutveckling

Många forskare pekar på att kunskapsbrister är ett stort problem inom den sociala barnvården. Arbetet bedrivs inte alltid efter beprövad erfarenhet eller vetenskap och är därmed inte kunskapsbaserat. Förutom att det finns en avsaknad av utprövade metoder och insats, finns det en frånvaro av fungerande rutiner för dokumentation och utvärdering av arbetet (Lundström 2000:29). I en studie av Tydén, Josefsson och Messing (2000) framstår en tydlig planlöshet i socialsekreterarnas sökande efter kunskap. Det saknas i stor utsträckning ett fungerande system för kunskapsinhämtande och kunskapssökande inom socialtjänsten. Kunskapsinhämtandet och kunskapsbildning är den enskilde socialsekreterarens individuella projekt. En avgörande faktor för kunskapsinhämtandet är den enskilda socialsekreterarens vilja och drivkraft i frågan. För socialarbetaren är yrkeslivet ofta ihopkopplat med livsprojektet vilket leder till att yrkeskunskapen är sammanfogad med livskunskapen. I studien lyfter författarna fram några kunskapskällor som socialarbetare har uppgivit är viktiga för deras kunskapsutveckling. De första källorna är klienter, egna livserfarenheter och kollegor som är ett vardagsnära sätt att skaffa kunskap och riktlinjer för arbetet. Dessa kunskapskällor är personliga och innehållet är fullt av variationer vilket gör det omöjligt för en insyn i vad för kunskaper som tillskansas. Andra källor är utbildning, forskning, egen reflekterad praktik samt handledning (a.a.:23-39).

På en fråga kring vilka kunskapskällor som används för att utveckla det dagliga arbetet av socialarbetarna i de sju *nordvästkommunerna* angavs ett mycket brett spektrum av svar och resultatet tyder på flera likheter med undersökningen av Tydén mfl. I tabellen nedan presenteras resultatet av undersökningen från de 21 intervjuerna med socialarbetare i regionen. Flera svarsalternativ kunde uppges.

Tabell 11. Kunskapskällor bland socialarbetarna i de sju nordvästkommunerna.

	Antal svarande	Antal kommuner
1. Utbildningar, kurser seminarium och föreläsningar	13	7
2. Litteratur och tidskrifter	13	6
3. Kollegor på enheten	10	5
4. Utbyte med kollegor över kommungränserna	9	5
5.Handledning	7	5
6. Klienterna	6	3
7. Samverkanspartners, andra myndigheter	3	2
8. Egna erfarenheter	1	1
9. Studiebesök	1	1
10. Chefen	1	1
11. Omvärlden	1	1

I studien av Tydén mfl. (2000:49) skiljer man på teoretisk/formell och erfarenhetsbaserad kunskap. Utbildning och forskning tillhör den första gruppen och klienter, kollegor och det egna livet tillhör den andra. Den *erfarenhetsbaserade* kunskapen har mer att göra med något man "är" medan den *teoretiska/formella* är något man "har". Drivkraften för att söka kunskapen varierar därmed mellan de två grupperna. Den teoretiska/formella kunskapen söker man för att vinna professionell legitimitet och den erfarenhetsbaserade kunskapen handlar om att söka personlig utveckling och är ett sätt att hantera arbetsvardagen.

I resultatet ifrån undersökningen i *nordvästkommunerna* framhålls teoretiska/formella kunskapsinhämtandet via svarsalternativen, utbildning samt litteratur. Resterande svar tillhör den erfarenhetsbaserade kunskapsinhämtningen och tillsammans dominerar detta kunskapsbehållande. Även i studien av Tydén mfl övervägde det erfarenhetsbaserade kunskapsinhämtandet.

4.5 Sammanfattning

De insatser som förekommer i alla nordvästkommuner är kontaktfamilj/-person samt råd och stöd. Jourfamiljer och familjebehandling är andra vanliga inslag i den sociala barnvården. Placeringar utanför hemmet, kontaktfamilj/-person samt behovsprövat personligt stöd är insatser som används i relativt stor utsträckning i alla nordvästkommuner medan strukturerade öppenvårdsprogram förekommer mer sällan. Mindre barn och deras familjer får i större utsträckning insatser som kontaktpersoner och behovsprövat personligt stöd medan ungdomar främst blir föremål för placeringar utom hemmet. Öppenvården riktar sig främst till ungdomar med undantag för ett par kommuner. Flera av insatsernas innehåll är mycket otydligt och det bedrivs inte utifrån några tydligt definierade metoder. Insatsernas innehåll tycks variera mellan kommunerna.

Studien av metoder i nordvästkommunerna överrensstämmer med den tidigare genomförda nationella studien. Framförallt förekommer metoder med systemteoretiska utgångspunkter. Innehållet i metoderna är emellertid inte klarlagt. Det finns ingen tydlig koppling mellan metod och utbildning i nordvästkommunerna med undantag av en kommun. Det går inte

heller att utläsa några trender i metodanvändandet utifrån utbildningssatsningar. Kunskapsinhämtandet i nordväst är främst erfarenhetsbaserat vilket inte leder till utvecklingen av teoretiskt förankrade metoder.

5. Samverkan

Socialtjänstens individ- och familjeomsorg är inte den enda myndighet som arbetar med barn, unga och deras familjer. Det finns många andra myndigheter och organisationer som arbetar gentemot samma målgrupp och det finns ett utbrett samarbete mellan dessa. Det vore ofullständigt att inte beskriva samverkanspartners och samverkanprojekt i en kartläggning av den sociala barnvården.

Samverkan kan definieras som ett forum där flera yrkesgrupper träffas i möten som behandlar gemensamma frågor och problem och där var och en av mötesdeltagarna har en specifik kompetens. Samverkan i denna kollabortiva form innebär att varje yrkesgrupp bibehåller sitt ansvarsområde och verksamhetsområde (Boklund 1995:46f).

5.1 Samverkanspartner

Idag betraktas professionell samverkan mellan myndigheter som en självklarhet. Samverkan mellan den sociala barnvården och andra myndigheter är en nödvändig arbetsform eftersom det handlar om att samla resurser kring arbetet med barn, unga och deras familjer. De vanligaste exemplen på barnvårdens samverkanspartner är barnpsykiatri (BUP/PBU), skolan, barnomsorgen, rättsväsendet och landstingets barnhälsovård (BVC). Samverkan kan vara av olika karaktär, det kan finnas fasta samverkansgrupper som träffas med jämna mellanrum och det kan finnas samverkan i form av samordnad verksamhet i gemensamma lokaler, men oftast sker samverkan i projektform (Danermark & Kullberg 1999:99). Hur utbyggt samverkan i Sveriges kommuner är finns inte kartlagt och det finns förhållandevis lite forskning och litteratur kring fenomenet. Kommunförbundet i Stockholmslän har emellertid kartlagt det uppsökande och förebyggande ungdomsarbetet i länet och enligt den kartläggningen är samverkan mellan myndigheter väl utbyggt (Sos-rapport 1998:5:54).

Den sociala barnvården samverkar även i stor utsträckning med frivilliga organisationer. Många frivilliga organisationer arbetar med barn som får illa, exempelvis BRIS eller Rädda barnen. De frivilliga organisationernas betydelse har ökat kraftigt under 1990-talet när det gäller stödinsatser och information för barn och ungdomar. I Sverige är emellertid de frivilliga organisationernas betydelse mycket liten ur ett internationellt perspektiv (Lundström 2000: 15f, 30).

Inom barnvården i de sju *nordvästkommunerna* förekommer en betydande samverkan med andra myndigheter. I alla kommuner uppgav de tillfrågade samma samverkanspartners med variationer beroende på om de tillfrågade arbetade gentemot barn eller gentemot ungdomar. Den sociala barnvårdens givna samverkanspartner i alla sju kommunerna är skolan och barnpsykiatri (PBU/BUP). När det gäller små barn sker samverkan med förskolan och barnvårdscentralen och när det gäller ungdomar finns alltid samverkan med närpolisens. Andra vanliga samverkanspartner är mödravården, vuxenpsykiatri, kyrkan och Maria ungdom. Samverkanspartner som nämndes men mer sällan var sjukvården, försäkringskassan, hyresvärdar, idrottsföreningar, kvinnojouren, manscentrum, beroendecentrum nord, behandlingsinstitut, Lugna gatan och arbetsplatser.

5.2 Samordning

Det finns flera sätt att samordna den sociala barnvården tillsammans med andra myndigheter. Familjecentraler och ungdomsmottagningar är allmänt förekommande samordnade verksamheter. Även inom skolan är samordning vanligt.

5.2.1 Familjecentraler

Det finns exempel på samordning mellan socialtjänsten och barnavårdscentralen, mödravården samt öppna förskolan i så kallade familjecentraler. På familjecentralerna bedrivs de olika verksamheterna i gemensamma lokaler vilket skapar ett nära samarbete kring barnen. Denna organisatoriska lösning har genomförts för att tidigt upptäcka problem och för att samordna resurser. Förutom den reguljära verksamheten inom respektive ansvarsområde, bedrivs olika typer av förebyggande arbete inom ramen för familjecentralerna (Lundström 2000:39).

Fem av de sju *nordvästkommunerna* har en familjecentral där socialtjänsten samverkar med barnavårdcentralen, mödravården samt ibland även med öppna förskolan, se tabell 12. Socialtjänsten har oftast enstaka socialsekreterare placerade på familjecentralen. *Solna* har en unik organisatorisk lösning där alla barnavårdens socialsekreterare, som arbetar gentemot barn under 12 år, är samordnade i familjecentraler. Det finns tre familjecentraler i kommunen där socialsekreterarna genomför utredningar, stödsamtal och behandlingsinsatser i samma lokaler som barnvården, mödravården och öppna förskolan bedriver sina verksamheter.

5.2.2 Ungdomsmottagning

De flesta av landets kommuner har en ungdomsmottagning. I vissa kommuner drivs de enbart av landstinget men det är även vanligt att socialtjänsten samverkar med landstinget kring verksamheten. Ungdomsmottagningen vänder sig till tonåringar som har frågor kring sex och samlevnad och är främst förebyggande inom området för att förhindra graviditet samt sexuellt överförbara sjukdomar men det bedrivs även förebyggande arbete mot psykisk och social ohälsa samt missbruk av alkohol och droger (SoS 1998:5:48).

Fyra av *nordvästkommunerna* bedriver ungdomsmottagning i samarbete med landsting och/eller skola. Oftast är en eller flera socialarbetare från socialtjänsten anställda som kurator på ungdomsmottagningen på hel eller deltid.

5.2.3 Övrig samordning

Samordning sker även med skolan och/eller polisen där det är vanligt att en eller flera socialarbetare är placerade. Dessa kan benämnas som fältassistenter men behöver inte göra det.

5.3 Samverkansprojekt för unga

Det är allmänt förekommande i landets kommuner att det bedrivs samverkansprojekt för ungdomar tillsammans med till exempel skolan och polisen. De anordnar ofta gemensamt strukturerade öppenvårdsprogram, alltifrån äventyrsläger för stökiga ungdomar till mer traditionella utbildningssatsningar. Det är inom detta område som nytänkandet frodas tillsammans med de mest spektakulära projekten, de är därmed även de mest ifrågasatta insatserna (Lundström 2000:39).

Socialtjänsten bedriver i flera av *nordvästkommunerna* samverkansprojekt med polis, skola, militär och/eller fritidsverksamheter. Det finns projekt med verksamhet som helgkollo eller aktiviteter som dykning och klättring. Samverkansprojekten är föränderliga, det startas ideligen nya och gamla läggs ned eller förändras i utformning.

Tabell 12. Samordning och samverkansprojekt i nordvästkommunerna

Kommun \ Samverkan	Järfälla	Sigtuna	Sollentuna	Soina	Sundbyberg	Upplands-Bro	Upplands Väsby
Familjecentral	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Nej	Ja
Ungdomsmottagning	Ja	Nej	Ja	Nej	Nej	Ja	Ja
Samverkansprojekt för ungdomar	Ja	Nej	Ja	Ja	Nej	Ja	Nej

5.4 Generella hinder för samverkan

Samverkan mellan olika organisationer och myndigheter kan vara svårt att etablera. Samverkan kommer ofta till i syfte att lösa problem men genererar även nya. Specifikt för samverkan är att flera aktörer är inblandade vilket kan leda till koordineringsproblem. Enligt en undersökning av Danermark & Kullberg (1999) har de inblandade myndigheterna i samverkansprojekt ofta olika intressen, kompetenser och kunskap, skilda organisationskulturer och rutiner vilket kan leda till krockar mellan samverkanparterna. Dessutom upplevs en oklarhet i rollfördelningen mellan myndigheterna i samverkansprojekten. Ett av de vanligaste problemen som inblandade i projekt upplever är att personkemin inte alltid stämmer mellan de som arbetar i projektet och personkemin upplevs som mycket viktigt när det gäller samverkan (Danermark & Kullberg 1999: 9-12).

Socialarbetarna i de sju *nordvästkommunerna* fick svara på frågan om det finns några generella hinder för samverkan med andra myndigheter. En tredjedel av de tillfrågade ansåg att det inte finns några generella hinder för samverkan alls. Ytterligare en tredjedel angav *tidsbrist* som ett generellt hinder för samverkan. Framförallt talar man om den egna tidsbristen men även andra tjänstemän på myndigheter har ont om tid och det är svårt att samordna sammanträffanden. Andra generella hinder som nämndes under intervjuerna var att *den egna sekretessen* gentemot polis och skola är ett hinder för samverkan samt att socialtjänsten har en *negativ stämpel* och att *andra myndigheter är rädda* för dem eftersom de tror att socialtjänsten har större makt än de i själva verket har. Det finns även olika perspektiv inom olika verksamheter som inte stämmer överens och det blir *"krockar i hur man tänker"*. Andra generella hinder som respondenterna angav formulerade de på följande sätt:

"Skolan är svår att samarbeta med eftersom det är sådan konkurrens mellan skolorna att de inte vill erkänna att de har problem"

"Vissa yrkesgrupper är svårare att samverka med, till exempel tänker personal på vuxenpsykiatrin aldrig på barnen"

"Samverkan beror helt på om man känner någon på andra myndigheter"

"Det finns en brist på respekt för varandras kompetens"

5.5 Samordning mellan nordvästkommunerna

En annan form av samverkan är den över kommungränserna mellan socialtjänstens anställda med specialiserade funktioner. I de sju *nordvästkommunerna* har man valt att samordna flera verksamheter inom individ- och familjeomsorgen. Socialcheferna i dessa kommuner har haft regelbundna möten kring samverkan och samordning. Exempel på samverkansområden är familjerådgivning, upphandling av platser i HVB-hem, jourhemspool, socialjour, personliga ombud och socialhögskolans studiepraktik (Tävlingsbidrag 2001-06-08). Utanför denna samverkan har Solna och Sundbyberg en gemensam spädbarnsverksamhet ("Spädis") i samarbete med landstinget och som innehåller samspelsbehandling. I matrisen nedan tydliggörs vilka kommuner som ingår i samverkansprojekten över kommungränserna.

Tabell 13. Samordning mellan nordvästkommunerna

Kommuner	Järfälla	Sigtuna	Sollentuna	Solna	Sundbyberg	Upplands-Bro	Upplands Väsby
<i>Samverkan</i>							
<i>Familjerådgivning</i>	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
<i>Jourhemspool</i>	Ja	Nej	Ja	Ja	Nej	Nej	Nej
<i>"Spädis"</i>	Nej	Nej	Nej	Ja	Ja	Nej	Nej
<i>Socialjour</i>	Ja	Ja	Ja	Nej	Nej	Ja	Ja

5.6 Sammanfattning

Det finns mycket samverkan mellan den sociala barnvården och andra myndigheter i alla nordvästkommunerna. Samverkan med organisationer är inte lika utbrett men förekommer i betydande omfattning i ett par kommuner. Samordning av resurser i familjecentraler förekommer i fem av nordvästkommunerna och i ungdomsmottagningar i fyra. Samverkansprojekt mellan barnvården, skolan, polisen, fritidsverksamheten och/eller militären är vanligt förekommande i kommunerna. Samverkansprojekten riktar sig främst till ungdomar i riskzonen och innehåller en mängd olika aktiviteter. Det finns även en mängd etablerade projekt som är samordnade mellan alla eller några av de sju nordvästkommunerna.

6. Avslutande reflektioner kring organisationen

Resultatredovisningen avslutas här med en bild av socialarbetarnas tankar kring organisationen i *nordvästkommunerna*. Socialarbetarna tillfrågades om tillgångar och brister i organisationen. I flera kommuner uppgavs snarlika svar på frågorna trots att de organisatoriska lösningarna är varierande. Framförallt nämndes liknande brister i flera kommuner oavsett organisationsstruktur, men jag inleder med att presentera tillgångarna.

När det gäller tillgångar i organisationen var det vitt spridda åsikter i kommunerna. I ett par kommuner ansåg informanterna att organisationen är *utvecklingsvänlig, flexibel och att det finns en öppenhet för nya förslag*. *Samordning och samverkan* betraktades som en välfungerande tillgång i ett par kommuner. Andra tillgångar som nämndes var *ett gemensamt synsätt och en gemensam utbildningsplattform, gott om resurser och att det går att samla resurserna samt medarbetarna och de anställdas engagemang*.

De brister som informanterna meddelade går att samla i fyra områden, organisation, samverkan, personalomsättning och omorganisation. Dessa områden omnämndes av informanter från flera kommuner oavsett organisationsmodell.

- *Organisation*. Flera socialarbetare ansåg att organisationen är otydlig, rörig eller omständlig, att det är en otymplig organisation med för många chefer och för lång delegationsväg samt att det är svårt att få ett grepp om organisationen. Detta menade vissa leder till en mängd otydliga beslut. De otydliga organisationerna bekräftas av att det uppgavs motsägelser kring organisationen i flera kommuner och att den inte verkar vara förankrad bland de intervjuade.
- *Samverkan*. Samverkan sågs som en välfungerande tillgång i ett par kommuner men i andra bedömde socialarbetare att samverkan fungerar dålig framförallt den interna. Kritiken handlade främst om att det inte finns några tydliga organisatoriska ramar för samverkan. Brister i samverkan leder till att dubbelarbete utförs med vissa klienter och att socialsekreterarna ibland motarbetar varandra även mellan individ- och familjeomsorgens enheter. Det händer att socialarbetarna arbetar mot olika mål med samma klient. I flera kommuner nämnde socialarbetare inom behandlingsverksamheter att de känner sig utanför den övriga organisationen och att det inte finns någon intern samverkan, tillhörighet eller dialog med socialsekreterarna på utredningsenheterna. Framförallt talades det om brister i den interna samverkan men även brist på extern samverkan omtalades.
- *Personalomsättning*. Sex socialarbetare ansåg att personalomsättning och personalbrist är ett stort problem. Framförallt upplevs det vara ett problem att ingen tar ett ledaransvar och gör något åt omsättningen genom att försöka få personalen att trivas och stanna. Ett par informanter menade att personalbristen ledde till tidsbrist för alla och att det var så allvarligt att det omöjligt går att följa lagarna och utredningstiderna drar ut på tiden allt för ofta. Hög personalomsättning och framförallt personalbrist ser ut att vara ett omfattande problem främst i de yttre kranskommunerna.
- *Omorganisation*. I de tre kommuner som just genomgått eller genomgår en omorganisation beskriver flera intervjuade att omorganisationen har tagit på krafterna den senaste tiden och att allt för mycket tid har lagts på att förstå förändringarna. *"Det har inte funnits någon ork kvar till själva arbetet med klienterna"*.

Enstaka socialarbetare ansåg att det inte finns tillräcklig kunskap eller tillräckliga metoder, att det saknas helhetssyn eller att det inte finns någon kontinuitet i arbetet.

Avslutningsvis ställdes en fråga kring vad socialarbetarna önskade sig mer av inom ramen för organisationen i framtiden. Även på denna fråga svarade flera informanter snarlikt oavsett vilken kommun och organisation de arbetade inom. Det går att dela in framtidsvisionerna i sju ämnesområden. Dessa områden berördes som en framtidsvision i nästintill samtliga kommuner.

- Mer förebyggande arbete
- Mer samverkan
- Mer tid och resurser
- Fokus på klienterna
- Mindre myndighetsutövning
- En mer tillgänglig organisation för klienterna
- Utvecklade metoder

De framtidsvisioner som socialarbetarna i nordvästkommunerna nämnde bekräftar vad som redan framkommit tidigare i denna studie. Den mest utbredda önskan bland socialarbetarna var att det i större utsträckning ska gå att förebygga placeringar på ett tidigt stadium i framtiden. I de flesta kommuner finns det inte speciellt mycket förebyggande arbete. Det förebyggande arbetet är ofta en del av socialsekreterarnas arbetsuppgifter på utredningsenheterna och eftersom utredningsarbetet tar mycket tid i anspråk faller denna funktion lätt bort.

Nästa framtidsvision gäller mer samverkan och det har tidigare beskrivits att samverkan inte alltid fungerar till belåtenhet, framförallt inte den interna, vilket kan leda till dubbelt arbete kring en klient. Kanske är det ett tydligare forum för intern samverkan som behöver komma till stånd. Socialarbetarna önskar även mer fokus på klienterna. Detta leder till frågan att om socialarbetarna inte har fokus riktad mot klienterna var ligger fokuseringen då?

En önskan om mindre myndighetsutövning uppgavs främst på de utredande enheterna och tyder på att det inte finns tillräckligt med tid för att hinna med och prioritera råd och stöd, förebyggande arbete och uppföljning. Önskan om mer tillgänglighet hör ihop med detta. Idag måste klienten i princip vara föremål för en utredning för att få tillgång till insatser, i synnerhet som de tidiga och enklare insatserna lätt faller bort när utredningsarbetet måste prioriteras. Slutligen finns en önskan om utvecklade metoder vilket även tidigare forskning inom socialt arbete tyder på.

7. Diskussion

7.1 Organisationen

Fram till socialtjänstlagens införande i början av 1980-talet reglerades det sociala arbetet av tre separata organisationer, barnavården, nykterhetsvården och socialhjälpvården. I och med socialtjänstlagens instiftande slogs de tre organisationerna ihop i individ- och familjeomsorgen. Idag är det vanligaste sättet att organisera socialtjänsten specialiserat mot de tre tidigare sociala områdena, försörjningsstöd, missbruk samt barn och familj. Därmed kan man konstatera att det inte har hänt särskilt mycket inom det sociala arbetets övergripande organisering de senaste hundra åren.

Under 1990-talet har en annan typ av organisatorisk lösning växt fram i flera kommuner. I denna organisationsform separeras myndighetsutövningen inom specialiserade utredningsfunktioner och behandlingsfunktioner inrättas. En majoritet av nordvästkommunerna har denna organisationsform medan Bergmark och Lundström (1998) endast fann att en femtedel hade specialiserade utredningsfunktioner i den nationella studien. Detta kan tyda på att nordvästregionen avviker från övriga landet men det skulle också kunna vara så att fler kommuner har bestämt sig för att införa denna typ av organisation sedan den nationella studien genomfördes. Ytterligare en förklaring kan vara att det finns olika definition av begreppet utredningsfunktion. Vissa kommuner använder beteckningen utredningsenhet medan andra använder andra benämningar som till exempel barn- och ungdomsenhet. Uppgifterna är emellertid desamma på dessa enheter oavsett vad man har valt att benämna dem. Det finns både positiva och negativa effekter med införandet av specialiserade utredningsfunktioner, vilket beskrevs i kapitel 3. Tanken bakom denna typ av organisation handlar framförallt om att skilja behandlingen från myndighetsutövandet. Under intervjuerna inför denna rapport framkom emellertid några negativa effekter med separerad myndighetsfunktion nämligen att det kan bli svårare för klienten att få enklare stöd- och rådgivning eftersom det inte prioriteras i relation till utredningsarbetet. Även förebyggande arbete och uppföljning faller tillsyns lätt bort av prioriteringsskäl. Slutligen reflekterade flera av socialsekreterarna över att det känns "tungt" att arbeta med utredningar som enda arbetsuppgift. De negativa effekterna med separerad utredningsfunktion behöver emellertid inte bero på organisationen i sig. Det förefaller i alla nordvästkommunerna som att socialsekreterarna på utredningsenheterna har en mycket hög arbetsbelastning och att det saknas personal i kommunerna. Detta kan vara den främsta orsaken till de negativa effekterna med en överdimensionerad myndighetsutövningen och leder till att det sociala arbetet tenderar att bli akutstört.

Vad den övergripande organisationen har för betydelse för det faktiska sociala arbetet är svårt att säga. I tidigare forskning beskrivs att det sociala arbetet inte förändras beroende på organisationsmodell. Upplevelsen bland informanterna i de sju nordvästkommunerna var densamma. Rutinerna i det dagliga arbetet varierar tillsyns inte beroende på organisationsstruktur utan de variationer som finns beror främst på den enskilda socialarbetarens upplägg av arbetet. Dessutom var reflektionerna kring organisationernas brister och tillgångar samt framtidsvisionerna, som presenterades i förra kapitlet, liknande oavsett vilken kommun eller organisationsstruktur informanterna arbetade inom. Bristerna och tillgångarna har slutledningsvis inte så mycket att göra med organisationen utan är i huvudsak förknippade med det sociala arbetets struktur eller med hög arbetsbelastning. Å andra sidan kan jag utifrån denna kartläggning urskilja att vissa organisatoriska förhållandena

faktiskt påverkar det sociala arbetet i allra högsta grad. De förhållande jag tänker på och som har belysts i denna rapport är huruvida det finns organisatorisk stabilitet eller ej samt hur förankrad de organisatoriska strukturerna är. Dessa omständigheter påverkar socialarbetarens förhållande till sitt arbete och sina klienter. Även organisatoriska lösningar med integrerad respektive separerad myndighetsutövning påverkar det sociala arbetets struktur och kärna. En socialsekreterare på en renodlad utredningsenhet lägger upp sitt arbete annorlunda än den som arbetar med både myndighetsutövning och behandling. Tidigare studier som nämnts i denna rapport visar på att den specialiserade utredningssekreteraren har en benägenhet att inleda tidigare utredningar och besluta om fler tvångsinsatser. Därmed går det inte att komma ifrån att organiseringen av den sociala barnvården inverkar på och villkorar det sociala arbetet som bedrivs i kommunerna.

Den övergripande organisationen påverkar även klienterna och deras möjlighet att få det stöd och den hjälp de behöver. Organisationsstrukturen är till exempel avgörande för om klienten behöver hålla kontakt med en eller flera socialarbetare när denna har mer än ett ärende till socialtjänsten.

Omorganisationer har varit allmänt förekommande i alla nordvästkommunerna. Omorganisationerna upplevdes av de intervjuade socialarbetarna främst som påfrestande och arbetsamma samt att de tar all kraft och energi ifrån arbetet. Det sociala arbetet förändras tillsynes inte genom omorganisationerna. Det ansågs att omorganisationerna genomförs för att försöka skylta över problem som uppstår inom organisationen och inte i syfte att utveckla det sociala arbetet. Syftet med omorganisationerna borde vara att utveckla det sociala arbetet och att verka för att förutsättningarna för detsamma ska vara så goda som möjligt. För att det ska gå att dra lärdom av omorganisationer är det viktigt att det hela tiden görs utvärderingar som belyser brister och tillgångar i organisationssystemet. Det ser inte heller ut som om omorganisationerna i flera av de sju nordvästkommunerna har förankrats bland de anställda socialarbetarna och syftet med omorganisationerna har inte klargjorts. Om det genomfördes omorganisationer för att det fanns en vilja att utveckla de sociala arbetet torde det vinna gehör och stöd hos socialarbetarna eftersom de borde vara angelägna om att vilja utveckla sitt arbete. Dessutom bör utvärdering vara ett naturligt inslag i en utveckling av organisationen. Nu är det emellertid så att man inte främst omorganiserar för att utveckla det sociala arbetet utan för att utveckla mer kostnadseffektiva system. Utfallet blir dock inte så kostnadseffektivt om stress och oro som förknippas med omorganisationerna leder till utbrändhet, långtidssjukskrivningar och hög omsättning bland personalen.

De brister jag har nämnt kring organisationerna inte är typiska för de sju nordvästkommunerna utan de är beskrivna i tidigare forskning som riksövertäckande brister inom det sociala arbetet. De är alltså inte heller typiska för den sociala barnvården utan bristerna genomsyrar hela det sociala arbetet.

7.2 Insatser

Utbudet av insatser varierar mellan kommunerna i nordvästregionen. Det finns enligt Bergmarks och Lundströms (1998) studie även en tydlig variation mellan kommunernas insatsutbud i hela landet. Det finns emellertid inget som säger att en kommun som har ett större insatsutbud bedriver ett bättre socialt barnvårdsarbete. Det skulle kunna förhålla sig så att en kommun med ett litet utbud av insatser satsar mer på kärnverksamheten och

helhetsperspektivet medan en kommun med flera olika insatsalternativ tenderar att vara mer splittrad.

Variationerna i insatsutbudet kan emellertid betyda att klienter får olika stöd- och behandlingsinsatser beroende på vilken kommun han eller hon bor i. Kommunernas utrymme att själva upprätta de insatser de finner lämpligt kan ses som ett högst rättsosäkert system där nedskärningar eller andra omständigheter i en kommun kan mynna ut i att vissa klientgrupper inte prioriteras och inte får de insatser som de har rätt till i andra kommuner. Å andra sidan har kommunerna bäst kännedom om vilka medborgare som bor i området är och självbeslutanderätten leder till att insatserna kan anpassas efter vilka klienter som dominerar eller är i behov av insatser i kommunen. Frågan är hur kommunerna väljer att prioritera i detta spörsmål.

Det är inte enbart insatserna som varierar mellan kommunerna utan även innehållet i dem. Insatser som exempelvis råd och stöd, öppenvård för ungdomar samt hemmahosbehandling kan ha ett mycket varierande innehåll. Det finns inga klara metoder och arbetssätt. Frågan är om det överhuvudtaget är samma insatser man talar om i de olika kommunerna. Det finns få studier kring vad barnavårdens insatser verkligen består av.

7.3 Metoder

Medan integrerad organisation anses kräva generalistkompetens anses specialiserad organisation kräva specialistkompetens. Trots det finns ingen större metodtäthet inom den sociala barnavården i nordvästkommunerna, en tredjedel av de tillfrågade kunde inte uppge vilka metoder de använder i mötet med klienten. De metoder som resterande informanter uppgav att de använder skiljer sig inte nämnvärt från resultatet i den nationella studien. Precis som när det gäller insatsernas innehåll är det osäkert om innehållet i metoderna är likartat mellan olika kommuner. Förvånansvärt nog finns det inga beskrivningar av metodinnehåll och metodanvändning inom den sociala barnavården i kommunerna.

Bergmark och Lundström (1998:311) beskriver att kopplingarna mellan metoderna som används och de som tas upp i socionomernas grundutbildning är svaga. Systemteoretiska modeller förekommer i undervisningen under grundutbildningen medan exempelvis lösningsfokuserat arbete, som är den mest använda metoden, inte gör det (a.a.: 302f). Det finns ingen koppling mellan metoder och internutbildningar på arbetsplatserna i nordvästkommunerna. Förklaringen till att det inte finns någon metodtäthet kan vara att det inte finns något större utbud av utbildningar.

Informanterna hade överlag en uppenbar svårighet att sätta ord på själva arbetet de utför. Denna artikuleringsproblematik leder vidare till frågan kring vad det sociala barnavårdsarbetet verkligen består av och vilka metoder arbetssätt som brukas. I arbetet använder socialarbetarna en tyst kunskap som erövrats genom erfarenhet och som tillsynes är kärnan i arbetet. Det är denna kärna som det är så svårt att sätta ord på eftersom den består av något ogripbart. Metoder kan utvecklas ur denna kunskap vilket är ett sätt att ta tillvara på denna form av erfarenhet. Metodbegreppet kan emellertid kännas för stelbent och fyrkantigt för att inrymma den tysta kunskapen.

En viktig del av det sociala arbetets utveckling är socialarbetarnas egen kunskapsinhämtning. Det finns ofta inget gemensamt forum för kunskapsinhämtandet på arbetsplatsen utan det är

upp till var enskild socialarbetare att inskaffa kunskap. Vilken kunskap som inhämtas och vilka kunskapskällor som används kan variera stort beroende på socialarbetarnas prioritering och intresse. Kunskapsutvecklingen är emellertid snarare ett livsprojekt än en teoretisk metodutveckling vilket stämmer överens med tanken om den tysta kunskapen som kärnan i det sociala arbetet. Detta arbete består av de erfarenheter socialarbetaren har tillskansat sig tillsammans med kunskapsinhämtning av olika slag. Det är därmed inte sagt att arbetet bedrivs helt utan systematik och metod. Den erfarenhetsbaserade kunskapen är ett nödvändigt instrument inom det sociala arbetet. Frågan är om det går att beskriva och dokumentera denna form av kunskap så att kunskapen kan bevaras och användas i den fortsatta utvecklingen av det sociala arbetet.

7.4 Samverkan

Det finns inte så mycket tidigare studier om hur väl utbyggd samverkan mellan den sociala barnvården och andra myndigheter är. Samverkan är dock tillsynes väl utbyggt i flera av nordvästkommunerna.

I vissa nordvästkommuner fungerar dock inte samverkan med andra myndigheter tillfredställande. Det finns förmodligen en mängd orsaker till detta men av de generella hinder som uppgavs i dessa kommuner dominerade de som hade med tidsbrist att göra. Det sker alltså ingen tillfredställande samverkan på grund av att det inte finns någon tid vilket ytterligare förtydligar den höga arbetsbelastningen som socialarbetarna känner. Samtidigt är att inte samverka slöseri med tid och resurser eftersom det leder till dubbelarbete med vissa klienter. I tidigare rapporter beskrivs att samverkan är beroende av den enskilde socialarbetarens vilja och prioritering att samverka med andra myndigheter. Det beskrivs även att samverkan är förknippad med huruvida socialarbetarna känner någon på andra myndigheter samt om personkemin stämmer dem emellan. Dessa förhållanden nämns även i flera av nordvästkommunerna.

Det ser emellertid ut som om det framförallt är den interna samverkan inom individ- och familjeomsorgen det finns brister i. Det finns anmärkningsvärt nog inte några väl utarbetade system för den interna samverkan i kommunerna.

7.5 Avslutning

De resultat som redovisas i denna rapport visar på stora likheter med tidigare riksövergripande studier. Den sociala barnvårdens organisering i nordvästkommunerna ser i princip ut som organiseringen i övriga delar av landet. Det finns inga större skillnader vare sig det gäller organisatoriska lösningar, insatsutbud eller vilka metoder som används.

Resultatet från denna undersökning precis som tidigare undersökningar framhåller att det finns en frånvaro av systematiska och säkra kunskaper kring innehållet i insatser och metoder på grundläggande nivå. Det är förvånansvärt att det faktiskt inte finns mer kunskap inom detta område än det gör. Det behövs ökade kunskaper om metodinnehållet för att utvärderingar av det sociala arbetet ska kunna genomföras och bidra till kunskap om metoders användbarhet och effektivitet. Dokumentation, uppföljning och utvärdering är en bristvara i alla kommuner vilket leder till att erfarenheten av det som görs i kommunerna ständigt går förlorad. Den frågeställning som jag avslutningsvis vill framhålla och föra med mig till fortsatt forskning på

området är just denna om metodernas och insatsernas osäkra innehåll inom den sociala barnvården samt om innehållet i den tysta erfarenhetsbaserade kunskapen som är så karaktäristiskt för det sociala arbetet och utgör dess hemlighetsfulla kärna. Kanske kan denna kunskap tas tillvara på genom djupintervjuer och fokusgrupper där socialarbetare får möjlighet att öva upp artikuleringsförmågan och försöka sätta ord på det sociala arbetets inre.

Källförteckning

Andersson, Gunvor & Hollander, Anna (1996). *"Om barns rätt och barns bästa"* i Anderson, Gunvor (1996). *"Barnet i den sociala barnvården"*, Stockholm: CUS och Liber AB 1996.

Andersson, Gunvor (2000). *"Barnet i socialt arbete – en maktlös grupp?"* i Meeuwisse, Anna, Sunesson, Sune & Swärd, Hans (2000). *"Socialt arbete. En grundbok"*, Falköping: Natur och Kultur.

Bergmark, Åke & Lundström, Tommy (1998). *"Metoder i socialt arbete"*, i Socialvetenskaplig tidskrift, årgång 5, nr 4.

Bergmark, Åke & Lundström, Tommy (2000). *"Metoder i socialt arbete – vad är det?"* i Meeuwisse, Anna, Sunesson, Sune & Swärd, Hans (2000). *"Socialt arbete. En grundbok"*, Falköping: Natur och Kultur.

Boklund, Ann (1995). *"Olikheter som berikar? – möjligheter och hinder i samarbetet mellan socialtjänstens äldre- och handikappomsorg, barnomsorg samt individ- och familjeomsorg"*. Stockholm: Stockholms universitet.

Egelund, Tine & Sundell, Knut (2001). *"Barnavårdsutredningar. En kunskapsöversikt"*, Stockholm: CUS och Förlagshuset Gothia.

FoU-Nordvästs verksamhetsberättelse och verksamhetsplan (2000).

Holgersson, Leif (1998). *"Socialtjänst. Lagtexter med kommentarer i historisk belysning"*, Stockholm: Tiden/Rabén Prisma.

Johansson, Roine (1992). *"Vid byråkratins gränser"* Lund: Arkiv av handlingsserie 39, Studentlitteratur.

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

Larsson, Stig (2000). *"Det sociala arbetets intresseorganisationer"* i Meeuwisse, Anna, Sunesson, Sune & Swärd, Hans (2000). *"Socialt arbete. En grundbok"*, Falköping: Natur och Kultur.

Lundström, Tommy (1996). *"Den sociala barnvården"* i Anderson, Gunvor (1996) *"Barnet i den sociala barnvården"*, Stockholm: CUS och Liber AB 1996.

Lundström, Tommy (2000). *"Om kommunernas sociala barnvård"*, Stockholm: SOU 2000:38.

Lundström, Tommy & Sunesson, Sune (2000). "*Socialt arbete utförs i organisationer*" i Meeuwisse, Anna, Sunesson, Sune & Swärd, Hans (2000). "*Socialt arbete. En grundbok*", Falköping: Natur och Kultur.

Meeuwisse, Anna & Swärd, Hans (2000). "*Vad är socialt arbete?*" i Meeuwisse, Anna, Sunesson, Sune & Swärd, Hans (2000). "*Socialt arbete. En grundbok*", Falköping: Natur och Kultur.

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

Prop. 2000/01:80. "*Ny socialtjänstlag m.m.*", Stockholm: Regeringen.

Sallnäs, Marie (2000). "*Barnavårdens institutioner – framväxt, ideologi och struktur*", Stockholm: Stockholms universitet, Institutionen för socialt arbete.

Socialstyrelsen (2001:9). "*Insatser för barn och unga 2000*". Stockholm: Socialstyrelsen.

SoS-rapport 1993:18 (1993). "*Barn till alkoholmissbrukare*". Stockholm: Socialstyrelsen.

SoS-rapport 1998:5 (1998). "*Individ och familjeomsorgens arbete med ungdomar*", Stockholm: Socialstyrelsen.

SOU 2000:77 "*Omhändertagen – Samhällets ansvar för utsatta barn och unga. Betänkande från LVU-utredningen, sammanfattning*".

SOU 1995:86. "*Dokumentation och socialtjänstregister. Slutbetänkande av socialtjänstkommittén*"

Sundh, Kenneth (1999). "*Socialtjänstens strukturinriktade arbete – utveckling, möjligheter och hinder*". Stockholm: Stockholms universitet, Institutionen för socialt arbete.

Tengvald, Karin (1997). "*Perspektiv på kvalitetssäkring – uppföljning, utvärdering och dokumentation av socialt arbete*" Nordiskt socialt arbeid. Nr 1. 1997, s. 20-30.

Thor Bruno-Sigvard (2000). "*Det okända folket*" Länsbulletinen. Nr 3, 2000, s. 5.

Tydén, Thomas, Josefsson, Christina & Messing, Jan (2000). "*Socialsekreterare och kunskapsbildning*". Stockholm: Socialstyrelsen.

Tävlingsbidrag (2001-06-08). Dokument för deltagande i tävling kring samverkan. Svensson, Agneta Sollentuna kansli.

Östberg, Francesca, Wåhländer, Eva & Milton, Pia (1999). "*Barnavårdsutredningar i sex kommuner. En vinjett studie*". Stockholm: Socialstyrelsen, CUS 1998:8.

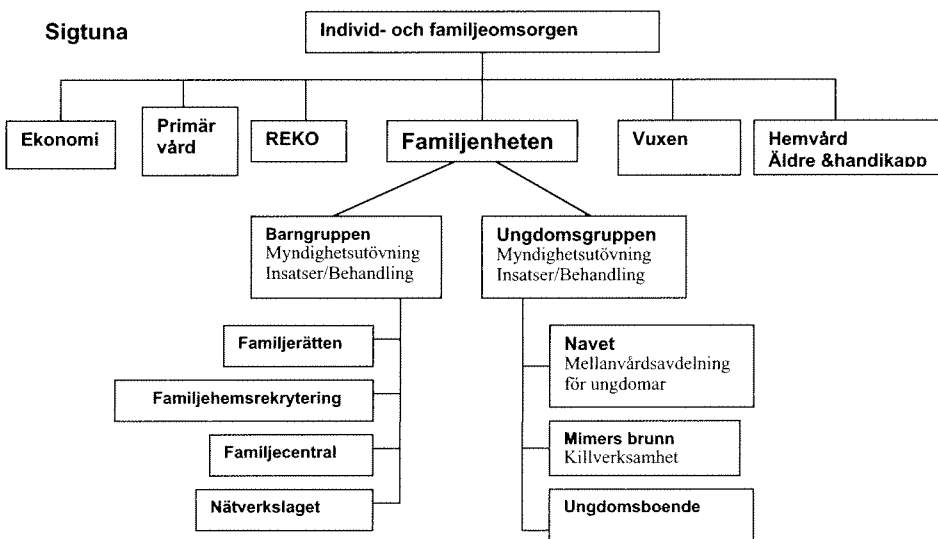
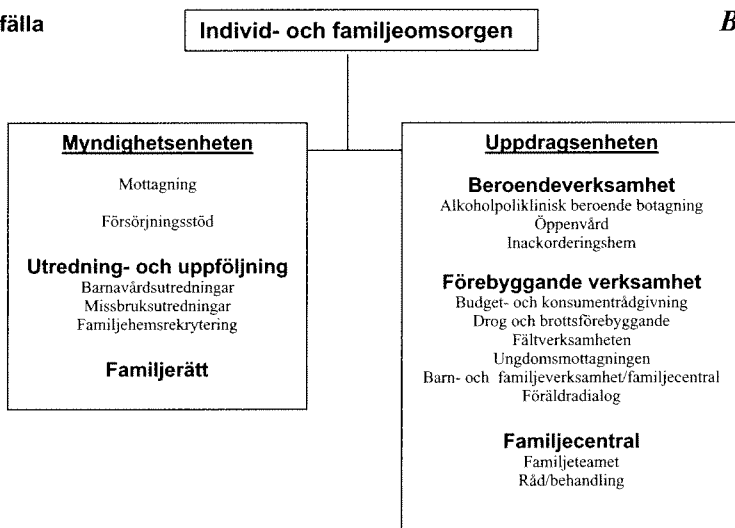


Bilaga

Organisationsskisser

över individ- och familjeomsorgen i nordvästkommunerna

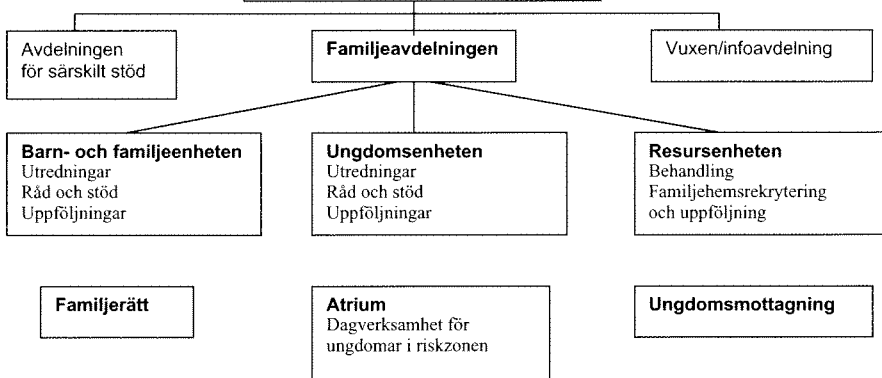
Våren 2001



Sollentuna

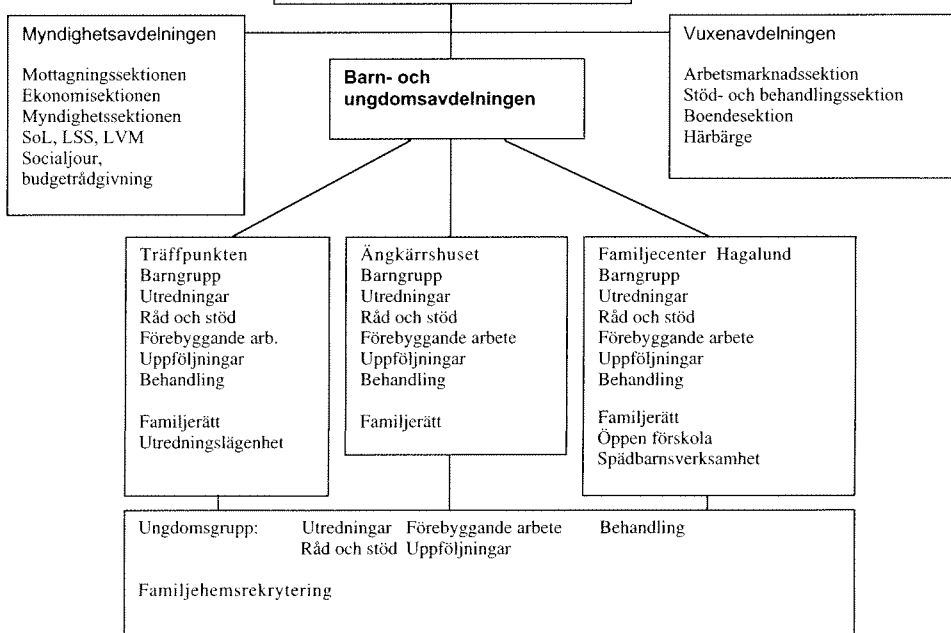
Individ- och familjeomsorgen

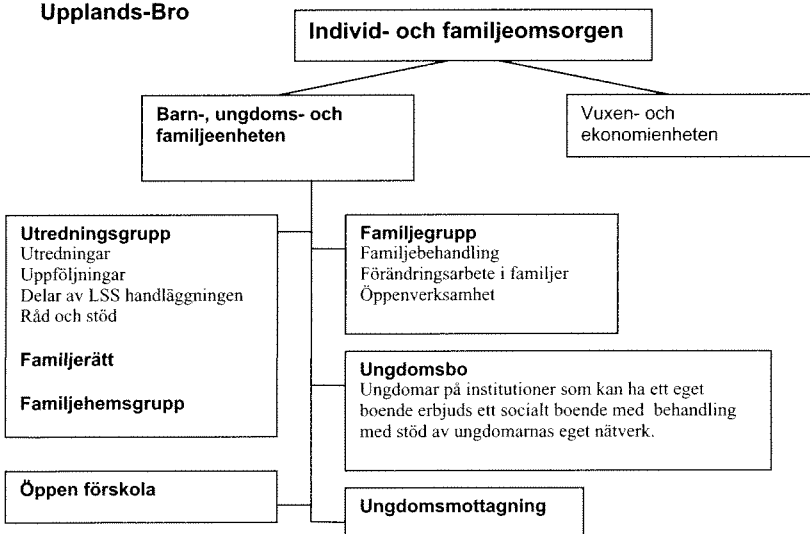
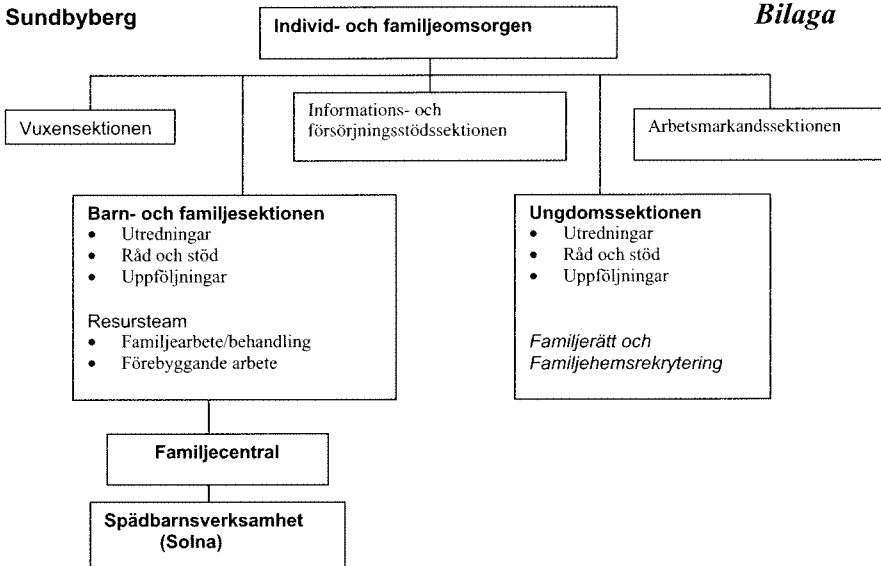
Bilaga

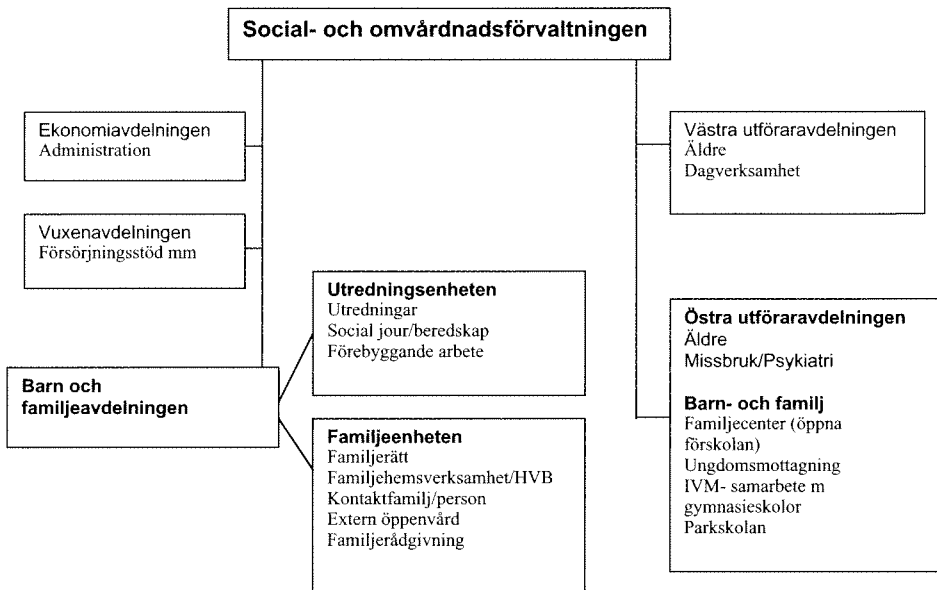


Solna

Individ- och familjeomsorgen







Kartläggning av den sociala barnvården

i sju av Stockholms nordvästra kommuner

► Detta är den första rapporten i FoU-Nordvästs blivande rapportserie. Här visas hur olika de sju kommunerna organiserat barn-, ungdoms- och familjearbetet, samtidigt som detta ter sig så lika.

Rapporten visar också hur den enskilde socialarbetarens beskrivning av organisation och innehåll i flera fall saknar överensstämmelse med hur kollegan i rummet bredvid benämner samma organisation och arbetsinnehåll.

I studien görs en systematisk genomgång av kunskapsläget rörande socialt arbete inom fältet barn, ungdom och familj, som sedan kopplas till resultat av datainsamling och andra iakttagelser. ♦



ISBN-91-89681-00-2

Forsknings- och utvecklingsenheten för socialtjänstens individ- och familjeomsorg i Stockholm Nordväst

e-post: fou-nordvast@sollentuna.se