



GÖTEBORGS UNIVERSITET
INSTITUTIONEN FÖR SOCIALT ARBETE

Barns Behov I Centrum - Teorier, behov och utredningar

Socionomprogrammet

C-uppsats

Författare: Andreas Persson

Handledare: Eva Landmér

ABSTRACT

Titel: Barns Behov I Centrum - teorier, behov och utredningar

Författare: Andreas Persson

Nyckelord: BBIC, barnavårdsutredning, barn

Syftet med denna uppsats var att undersöka vilka teorier BBIC vilar på, hur BBIC:s teoretiska grundsyn har förändrat sättet att beskriva barns behov i utredningar, samt om formulering och motivering av insatser har påverkats av detta.

I uppsatsens första del görs en genomgång av de huvudsakliga teoribildningar som BBIC utgår ifrån; anknytningsteori, utvecklingsekologi samt risk- och skyddsfaktorperspektivet. BBIC:s ursprung i England och dess väg till Sverige beskrivs, samt några av BBIC:s viktigaste tankegångar.

Tio barnavårdsutredningar som alla har lett till insats har undersökts. Fem av dessa var BBIC-utredningar och fem var äldre utredningar utan BBIC-anknytning. De två grupperna av utredningar har sedan jämförts utifrån frågeställningar om hur socialsekreterare skildrar barns behov. Hur vårdplanernas insatsformuleringar har påverkats av BBIC:s införande har också undersökts.

Resultatet av studien tyder på att BBIC-utredningarna i större utsträckning synliggör barnets behov i vissa avseenden. Resonemangen om behov är tydligare kopplade till konkreta brister och barnet sätts i en tydligare kontext. Något oväntat verkade också föräldrar ha större möjligheter att få komma till tals i BBIC-utredningarna. Vårdplanernas innehåll skiljde sig drastiskt åt både i kvantitet och kvalitet till BBIC-utredningarnas fördel.

FÖRORD

Jag vill ge ett varmt tack till personalen på det socialkontor som varit behjälpliga med att tillhandahålla ett urval av sina arkiverade utredningar för granskning.

Ett stort tack går också till min handledare Eva Landmér som kommit med många konstruktiva synpunkter om uppsatsen under arbetets gång.

Min gode vän Mats förtjänar också ett omnämnande; hans uppmuntran och stöd under hela denna process har varit en ovärderlig tillgång.

Slutligen vill jag tacka Andreas Persson. Utan hans närmast heroiska insats hade denna uppsats aldrig blivit skriven.

Göteborg 2008

INNEHÅLL

SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR	1
1. BAKGRUND	2
1.1 Förförståelse	2
1.2 Barn och ungdomar med behov	4
1.3 Socialtjänstens arbete med barn och ungdomar	6
1.4 Barns Behov I Centrum (BBIC).....	8
2. TIDIGARE FORSKNING	10
2.1 Anknytningsteori.....	10
2.2 Looking After Children System (LACS)	12
2.3 Assessment Framework (AF)	14
2.4 Dartingtonprojektet och BBIC:s implementering i Sverige.....	14
3. METOD.....	16
3.1 Metodval.....	16
3.2 Tillvägagångssätt.....	16
3.3 Litteratursökning	18
3.4 Datainsamling.....	18
3.5 Analysmetod.....	19
3.6 Validitet.....	20
3.7 Reliabilitet	21
3.8 Generaliserbarhet	22
3.9 Etiska överväganden	22
4. TEORI	24
4.1 Utvecklingsekologi.....	24
4.2 Anknytningsteori.....	28
4.3 Risk- och skyddsfaktorer.....	29
5. RESULTAT	37
5.1 Utredningarna före BBIC	37
5.2 Utredningarna enligt BBIC-metoden	42
6. ANALYS.....	50
6.1 Utvecklingsekologi.....	50
6.2 Anknytningsteori.....	50
6.3 Risk- och skyddsfaktorer.....	52
6.4 Vårdplan och insats	54
6.5 Klienter som kommer till tals.....	55
7. SAMMANFATTNING OCH SLUTDISKUSSION.....	56
7.1 Sammanfattning	56
7.2 Diskussion	57
7.3 Förslag till vidare forskning	58
REFERENSER.....	60
BILAGA	62
Checklista för textanalys	62

SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Efter att ha gjort praktik och haft sommarvikariat på en Barn och Familjeenhet hade jag blivit mycket fascinerad av den komplexitet som finns i arbetet med att utreda barns och familjers situation. Jag blev intresserad av att veta mer om de teorier och metoder som används i utredningsarbetet, framförallt den allt mer omtalade BBIC-metoden, vars formulär jag själv använt då jag bedrivit utredning.

Jag ville veta något om vilken skillnad införandet av BBIC kan ha inneburit för barnen. Kanske inte så mycket för att stilla en nyfikenhet, utan snarare för att utforska och konkretisera inför mig själv de åsikter och erfarenheter jag fått under min än så länge korta men händelserika tid inom socialtjänsten. Jag såg det som en chans att relatera ytterligare till vad det egentligen var jag hade gjort inom socialtjänsten. Det är svårt och skrämmande att utreda – men det är också mycket spännande.

Syftet med denna uppsats är att genom jämförande textstudier av barnavårdsutredningar undersöka hur BBIC:s teoretiska grundsyn har förändrat sättet att beskriva barns behov i utredningar. Jag kommer också att undersöka hur formuleringar av och motiveringar till insatser har påverkats. Kort sagt - har BBIC varit till gagn för barnen?

Mina övergripande föreställningar i denna uppsats är som följer:

1. Vilka teorier grundar sig BBIC på?
2. Har resonemang om barns behov ökat i BBIC-utredningarna?
3. Har införandet av BBIC medfört en kvalitativ och kvantitativ förändring av insatsformuleringar i utredningar?

1. BAKGRUND

1.1 Förförståelse

Jag har under min praktiktid varit på en Barn-och Familjeenhet inom socialtjänsten där BBIC implementerats i det dagliga arbetet med utredning och uppföljning av barn och deras familjer. Jag har också haft sommarvikariat som barnavårdsutredare, då jag själv har använt mig av BBIC:s formulär och begrepp.

Dessa erfarenheter har gett mig en förförståelse för vad BBIC är, men också hur BBIC kan användas som verktyg för utredning. Som ung och oerfaren socialarbetare, ännu utan socionomexamen, har det känts betryggande att kunna rätta mig efter den tydliga struktur BBIC har utgjort. Uppdelningen i behovsområden och BBIC-triangeln's olika kategorier har varit ett hjälpmedel som jag mottagit med tacksamhet. Det har varit ett hjälpmedel för förberedelser innan det enskilda mötet, men också för att planera och strukturera utredningsprocessen i stort.

En viktig fråga under uppsatsarbetets gång har varit hur BBIC kan kontrasteras mot andra utredningsförfaranden. I begränsad utsträckning har jag kommit i kontakt med andra typer av barnavårdsutredningar. Detta har inträffat då jag läst in mig på bakgrunden hos de av mina klienter som tidigare varit aktuella inom socialtjänsten.

Då jag mest skummat igenom dessa utredningar i syfte att snabbt inhämta övergripande information - "*vilka lösningar har provats tidigare?*" - har jag innan uppsatsens början inte tagit mig någon större tid att reflektera över utredningarnas uppbyggnad eller koncept. Mina tidigare åsikter om de äldre utredningarna i förhållande till BBIC kan summeras i "mer kortfattat" och "färre resonemang". Jag hade tyckt mig se att de äldre utredningarna i större utsträckning nöjde sig med att dokumentera "objektiva" förhållanden, som till exempel att "Kalle har inte varit i skolan under de senaste tre månaderna".

Jag upplever det som lätt att förföras av BBIC:s grundintentioner om ett mer friskhetsorienterat förhållningssätt, såväl som det mer uttalade barnperspektivet och ambitionerna om att öka teoriansknytningen i utredningsarbetet.

Men ändå har jag frågat mig i vilken utsträckning dessa intentioner har realiserats - finns det överhuvudtaget möjligheter att realisera dem? Jag har frågat mig vilken skillnad det skulle göra för mig om jag haft tio års erfarenhet av arbete inom den sociala barnvården, med all den internutbildning och alla de klientmöten detta skulle ha inneburit. Hade jag upplevt mig kunna göra BBIC:s intentioner rättvisa?

Det är svårt att hjälpa människor "på riktigt" och när socialtjänsten försöker är det inte alltid på det vis som klienterna hade önskat. Jag har nog en i grunden ganska pessimistisk syn på socialtjänstens förutsättningar att realisera sina intentioner, och jag tror inte att det finns någon enskild, enkel mirakellösning som kan råda bot på detta.

En absolut grundläggande princip i min syn på utredning och vård i det sociala arbetet är att tvång i möjligaste mån måste undvikas. Påtvingad vård tvingar inte fram ett mer önskvärt beteende. I första hand leder det till en ytlig anpassning. Också inom det rena utredningsförfarandet finns det tvångsaspekter. Genom myndighetsutövandets tolkningsföreträde kan jag som tjänsteman "tvinga" på människor mina "sanningar". Utifrån

ett fenomenologiskt perspektiv uppfattar jag det som ett vanskligt företag att med övertygelse dokumentera andra människors liv - speciellt om de själva ställer sig kritiska till min uppfattning. Vilken rätt har jag att uttala mig om en familj? Vad vet jag om sanningen, om verkligheten? Ett gott utredningsarbete i mina ögon är därför ett arbete genomsyrt av osäkerhet och tvivel inför det egna arbetet. En socialsekreterare som aldrig har ont i magen gör något fel.

Som socialsekreterare skall jag inte i första hand snoka under folks täcken och leta efter fel. Första prioritet skall vara att etablera en arbetsallians med klienterna. För att denna allians skall kunna komma till stånd krävs en gemensam plattform av ömsesidig respekt, tillit och förståelse. Det kräver också att socialsekreteraren kan förmedla en känsla av att vilja väl. En arbetsallians medför möjligheten till ett gemensamt formulerande av problemets art - vad som egentligen är problemet och vad som kan och borde göras åt det. Först då kan alla inblandades krafter mobiliseras gemensamt och skapa bestående förändringar.

Samtidigt är det inte självklart att det går att skapa en hållbar allians. Det går inte alltid att hitta gemensamma lösningar. Om socialtjänsten skall kunna verka för barns skydd, måste den också fatta svåra och illa omtyckta beslut. Det kan bli nödvändigt att ställa sig helt på barnets sida, att motverka vårdnadshavarna i syfte att värna om den som är värnlös.

Detta är en inneboende konflikt i den sociala barnvården. När är det berättigat med myndighetsutövning mot den enskilde? När är det absolut förbjudet att låta bli? För att kunna genomföra ett gott arbete inom ramarna för denna konflikt är det viktigt att fatta välgrundade beslut, beslut som är baserade på god forskning och erfarenhet.

BBIC införs i allt fler kommuner och det finns en målsättning om en nationell implementering av BBIC i alla Sveriges kommuner.. Detta skulle öka enhetligheten i barnvårdsutredandet, och därmed rätts säkerheten. När två olika socialsekreterare i två olika socialförvaltningar fattar olika beslut i snarlika ärenden sänder det signaler till allmänheten om en godtycklig och nyckfull myndighetsutövning.

Sammanfattningsvis: jag uppfattar att BBIC medför ett mer salutogent perspektiv än tidigare, som också beskriver familjernas positiva sidor och befintliga resurser. Det är en god väg mot en fungerande arbetsallians. En tydligare förankring i forskning ger en större trovärdighet åt myndighetsutövningen. En ökad enhetlighet i utredningsarbetet ökar också rätts säkerheten. Detta är områden inom socialtjänsten som med rätta kritiserats. Min förförståelse innebär en syn på BBIC som ett nödvändigt steg på vägen mot en bättre socialtjänst..

Denna positiva grundsyn på BBIC har naturligtvis påverkat utformandet av frågeställningar och hela uppsatsskrivandet. Dock anser jag fortfarande att en rejäl dos skepsis är nödvändig i analysen av barnvårdsutredande, då det är ett oerhört utmanande och mångbottnat yrke. En intention är bara en intention, och det krävs mer än ett formulär för att intentionen skall bli en realitet. Jag har försökt att vara medveten om min positiva inställning till BBIC, och hoppas att jag har lyckats kompensera för detta med en i grunden kritisk hållning.

Min förförståelse om BBIC handlar främst om den initiala utredningsdelen. Uppföljning av insatser och arbete med redan placerade barn inom ramen för BBIC vet jag inte särskilt mycket om och uppsatsen handlar inte heller om dessa delar.

1.2 Barn och ungdomar med behov

Tyvärr växer inte alla barn upp under trygga förhållanden. Det finns barn som far illa eller som genom ett eget beteende riskerar att skada sin hälsa eller utveckling. För de barn som inte har det bra har samhället ett ansvar att hjälpa, och socialtjänsten är den myndighet som förvaltar detta ansvar. Det är däremot inte självklart vad som är hjälp. Det finns ingen åtgärd som är självklar och riskfri i ett barnavårdsärende. Åtgärder kan vara till nytta men de kan också göra skada. En god kunskap om barns utveckling, deras relationer till sina föräldrar samt vad som egentligen utgör riskfaktorer, kan minska risken för att de beslut socialtjänsten fattar inte fungerar eller är direkt skadliga. (Andersson/Andersson/Thorsén 2001).

Barn som far illa gör så enligt socialt konstruerade kriterier. Ett exempel på detta är barnagan, som förbjöds i svensk lag 1979. Ett barn som blir agat kan idag anses fara illa, medan det i en annan tid, eller på en annan plats, inte anses vara fallet. (Sundell/Egelund 2000)

Det kan inte finnas en exakt definition på barn som far illa då det är ett socialt fenomen som uppfattas på olika sätt i olika tider. Mycket av den forskning som finns närmar sig området med ett fenomenologiskt perspektiv, där till exempel ett övergrepp skall ses i sin kontext, hur det uppfattas av barnet i situationen. Man undersöker också långtidseffekter, vilken påverkan ett fenomen har på barnets utveckling och framtida liv. (Jack 1997) Beroende på förklaringsmodell kan man antingen söka roten till barnets problem i ett patologiserande av föräldrars tillkortakommande eller i sociala faktorer i samhället som fattigdom etc. (Sundell/Egelund 2000)

Barn kan fara illa på många olika sätt. Andersson, Andersson och Thorsén (2001) har presenterat en översikt över några kategorier av barn som far illa.

Bortstötning och övergivenhet av barn som är oönskade. Att skiljas från sina föräldrar kan vara farligt för små barn och det är något som kan ha långsiktiga effekter upp i vuxen ålder
Försummelse av barn som inte får den fysiska och psykiska omsorg de behöver; Det kan röra sig om till exempel mat, kläder, skydd, säkerhet mot faror, uppmärksamhet, medicinsk omvårdnad och fostran. Gränssättning mot barnet och mental stimulans är två andra viktiga former av omsorg. *Fysiska övergrepp* kan påverka barnets psyke och utveckling. *Sexuella övergrepp* är tabubelagt och sker oftast i hemlighet. Få barn berättar om vad de har varit med om och när övergreppen avslöjas står ofta ord mot ord

Psykiska övergrepp började uppmärksammas i slutet av 1970-talet. Fenomenet kan vara ständigt förekommande utan att upptäckas. Det rör sig inte endast om handlingar riktade direkt mot barnen, som till exempel kränkningar och nedsättande tal. Det rör sig även omedvetna mönster av beteenden och förhållningssätt hos föräldrarna som hindrar barnets utveckling av en positiv självbild, eller ett förnekande av barnets upplevda verklighet. (Andersson/Andersson/Thorsén 2001)

Brister i föräldraförmågan kan ha sin rot i många olika problem. En förälder med en egen otrygg uppväxt, utan kompenserande goda erfarenheter, kan fortfarande vara otrygg i vuxen ålder. Därmed har denne svårigheter med att förmedla *säkerhet och trygghet* till sina barn. Barnet kan få spela en roll som källa till tröst för sin förälder. Om föräldern saknar förmågan att *behärska sina känslor*, kan dennes beteende uppfattas som oberäkneligt och obegripligt för barnet. Det kan röra sig om hjälplöshet och ångest, men också vrede som går ut över barnet genom misshandel. (Andersson/Andersson/Thorsén 2001)

En familj kan präglas av stela mönster med *överdriven kontroll*. Föräldern kan ha behov av barnets totala lydnad för att inte uppröras. I vissa familjer kan dessa mönster växla mellan över- och underkontroll. Barnet förstår inte vilka regler som gäller och utvecklar instabilitet. Föräldrar med *brister i sin realitetsuppfattning* kan göra barnet delaktig i sina fantasivärldar. Barnen kan därmed tillskrivas orealistiska roller och förmågor. Detta kan leda till en förvrängd självuppfattning hos barnet.

Missbruk hos föräldrar är ett känsligt ämne som de tär svårt att tala om. Kanske erkänner inte föräldern missbruket ens inför sig själv. Missbruket kan sänka kontrollen över frustration och aggressiva impulser och kan leda till våld mot barnet. Missbruket stör omdömet och kan leda till försummelse av barnets känslomässiga eller materiella behov. Missbrukande föräldrar är inte en homogen grupp. Beroende på om missbruket är en del av en större problembild eller ej, kan föräldern ha en intakt föräldraförmåga i nyktra perioder. Det kan också finnas kompensande vuxenstöd i barnets närhet i form av nyktra släktingar eller dylikt.

Föräldrar med *förståndshandikapp* har svårigheter med att förstå och tolka sammanhang. Detta försvårar möjligheterna att sörja för barnets fysiska och psykiska omvårdnad. Ett normalbegåvat barn kan hamna i en situation som omsorgsgivare till sina föräldrar. I vissa fall leder detta till att barnet försöker ta kontrollen över föräldrarna, med svåra konflikter som följd. Föräldrar med *psykiska störningar* kan ha vanföreställningar. Barnet får ta del av en verklighetsuppfattning som inte överensstämmer med egna upplevelser. Störningar som hämmar sociala förmågor som empati eller känslomässig närhet försvårar utvecklandet av normala, ömsesidiga band mellan barn och förälder. (Andersson/Andersson/Thorsén 2001)

Ett barn i behov av tröst och trygghet vill vara nära sin förälder, men föräldern kan också vara en källa till hot och otrygghet. Barn kan i *relationen med föräldern* hamna i en konflikt mellan att vilja söka närhet och distans till föräldern. Barnet kan tvingas anpassa sig till denna kluvenhet genom att bli eftergiven och acceptera föräldrarnas aggressioner. Barn som inte klarar av att anpassa sig kan istället bli mycket aggressiva. Denna form av försummelse försenar den kognitiva utvecklingen hos barnet, och barnets utforskande beteende kan ta skada.

Reaktionerna hos barn som får illa varierar. Hos små barn är *viktnedgång* utan fysisk orsak ett allvarligt tecken, likaså *kontaktavvisande*. *Apati* och brist på känslomässiga variationer är andra observandum.

Hos lite äldre barn mellan tre och tolv år är observerbara symtom bland annat ett utagerande *beteende*, som innebär en tendens till okontrollerade utbrott. Med stigande ålder förväntas barnet i normala fall lära sig hantera sina utbrott i allt större utsträckning. Vissa barn uppvisar en *distanslöshet*, utan tydlig samhörighet med sina föräldrar. Dessa barn kan söka kontakt med vem som helst. Misshandlade barn reagerar oftare negativt och uppvisar mer fientlighet och avståndstagande till kamrater. Andra orsaker till *kamratproblem* kan vara sociala hämningar, passivitet och ängslan. (Andersson/Andersson/Thorsén 2001)

Hos tonåringar kan det vara svårare att se ett samband mellan barnets reaktioner och den omgivande miljön. Barnets personlighetsmönster har blivit en integrerad del av dennes identitet. *Utagerande beteende* kan normalt vara en normal respons på överdrivna krav eller provokationer från vuxna, men kan under okontrollerade former vara ett resultat av personlighetsstörningar och otrygghet. Kriminalitet och missbruk är allvarliga problem som kommer till myndigheternas kännedom. Andra symtom kan vara *depression* eller *självskadebeteende*. (Andersson/Andersson/Thorsén 2001)

1.3 Socialtjänstens arbete med barn och ungdomar

Socialtjänstens ansvar att utreda vid misstankar om att ett barn kan fara illa beskrivs i Socialtjänstlagens elfte kapitel:

2 § Vid en utredning av om socialnämnden behöver ingripa till ett barns skydd eller stöd får nämnden, för bedömningen av behovet av insatser, konsultera sakkunniga samt i övrigt ta de kontakter som behövs. Utredningen skall bedrivas så att inte någon onödigt utsätts för skada eller olägenhet. Den skall inte göras mer omfattande än vad som är motiverat av omständigheterna i ärendet.

Utredningen skall bedrivas skyndsamt och vara slutförd senast inom fyra månader. Finns det särskilda skäl får socialnämnden besluta att förlänga utredningen för viss tid.

Den som berörs av en sådan utredning skall underrättas om att en utredning inleds.

Den som berörs av en utredning har rättigheter. Vårdnadshavare och barn över femton år skall underrättas om att en utredning har inletts. Man har rätt att få veta vad utredaren tänker göra, och man har rätt att få kännedom om information som andra har tillfört utredningen. Familjen har rätt att få veta vad utredaren skriver om dem, och utredaren har ansvar för att se till att de inblandade förstår vad det är som händer. Den berörde skall känna till möjligheten att överklaga beslut, och skall kunna få hjälp med att överklaga.

Syftet med utredningen är att skaffa ett underlag för socialnämndens beslut, men också ett underlag för behandlingsarbete. Utredningen skall kartlägga vilka behov barnet har och hur dessa behov bäst kan åtgärdas.

Lagen ställer många krav på hur en utredning skall bedrivas. Den skall inledas utan dröjsmål, och den skall vara slutförd inom fyra månader. Utredningen skall bedrivas så att inte någon i onödan utsätts för skada eller olägenhet. Den skall inte heller vara mer omfattande än vad som är motiverat av ärendets omständigheter. (Andersson/Andersson/Thorßen 2001) Detta innebär att det finns ett lagstadgat skydd av familjers integritet visavi socialtjänstens utredande arbete. Socialsekreteraren måste överväga i vilken omfattning olika personer skall kontaktas eller vilka frågor som skall ställas. Arbetet skall dessutom dokumenteras ordentligt.

Barn kan aktualiseras för utredning genom en inkommen anmälan till socialtjänsten, antingen från en privatperson, en anställd (till exempel förskolelärare) eller en myndighet (till exempel polisen). Men barn och föräldrar kan också själva söka hjälp hos socialtjänsten. Innan beslut fattas om en utredning skall inledas eller ej görs en så kallad förhandsbedömning. Vårdnadshavare kan få en möjlighet att bemöta innehållet i en anmälan. Det görs ett ställningstagande om det har framkommit uppgifter som berättigar socialtjänsten till att vidta åtgärder. (Andersson/Andersson/Thorßen 2001)

En grundläggande princip i sociallagstiftningen är att socialtjänsten i möjligaste mån skall arbeta under frivilliga former. Den enskilde skall ha rätt att bestämma själv. Därför görs utredningarna så gott det går i samarbete med barn och föräldrar. Om samarbete inte går att upprätta och det finns en risk för att barnet far illa är socialtjänsten ändå skyldig att genomföra utredningen.

I vissa ärenden kan det finnas behov av att akut omhänderta och placera barnet. Detta sker till exempel då barnet bedöms vara utsatt för direkt och allvarlig fara. Vid akuta placeringar finns det inte tid för en omfattande utredning. Beslut om omedelbara omhändertaganden skall fattas av socialnämndens ordförande och underställas länsrätten senast en vecka efter beslut fattats. (Andersson/Andersson/Thorsén 2001)

Vårdinsatser för barn kan bedrivas enligt Socialtjänstlagen (SoL) eller enligt Lag om Vård av Unga (LVU). Det senare reglerar samhällets möjligheter att bedriva tvångsvård av barn. Om socialtjänsten anser att vård enligt LVU är nödvändig är det upp till länsrätten att besluta om så skall bli fallet. (Andersson/Andersson/Thorsén 2001) Godtagbara grunder för tvångsvård beskrivs så här enligt LVU:

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

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

I dessa två paragrafer illustreras en tänkt dikotomi mellan å ena sidan skadliga förhållanden i hemmet, å andra sidan skadliga beteenden hos barnet självt, som kan föranleda ett beslut om tvångsvård.

I Socialtjänstlagens första kapitel står skrivet:

2 § När åtgärder rör barn skall det särskilt beaktas vad hänsynen till barnets bästa kräver. Med barn avses varje människa under 18 år.

Det har skett ett paradigmskifte, som alltmer betonar vikten av att barn får göra sina röster hörda. Detta har varit ett resultat av en förändrad syn på barns rättigheter. FN:s barnkonvention har skrivits in i svensk lag, och Socialtjänstlagen kräver att socialtjänsten skaffar sig en uppfattning om barnens behov och att barnen får möjlighet att komma till tals. (Socialstyrelsen 2000)

Barnet har synliggjorts i familjen, dels på grund av den feministiska rörelsen. Kvinnans frigörelse ur familjen har också brutit ur och friställt barnet ur den sociala konstruktionen av ”familjens enhet”. Men en ökad betoning av barns rättigheter kan också verka exkluderande om barnperspektivet innebär att vuxna intar mer defensiva positioner och lägger över mer av ansvaret på barnen. Vissa förespråkar därför ideal om gemensamt ansvar där man frågar sig hur barnen kan bidra snarare än att betona barnets individuella rättighet att föra sin talan. (Andersson 2000)

Vad som faktiskt menas med barnets bästa är en svårdefinierad fråga. Utredningar bedrivs utifrån ovetenskapliga metoder, där riskbedömningar görs utifrån sociala föreställningar om vad ”den goda barndomen” innebär, respektive vad som kan anses vara ett socialt accepterat föräldraskap. Utredningsarbetet präglas av kognitiva brister, där socialekreterare redan på förhand har bestämt sig för utgången och arbetar mot ett visst beslut. Den skrivna utredningen blir då en legitimerande efterhandskonstruktion. (Sundell/Egelund 2000)

1.4 Barns Behov I Centrum (BBIC)

BBIC är ett system för utredning inom social barnavård för barn och ungdomar i åldern noll till tjugo år. BBIC:s uttalade syfte är att stärka barnets ställning i utredningsförfarandet, i jämförelse med tidigare metoder. Vidare är meningen att en tydligare struktur för utredning skall systematisera utredningarna och därmed öka rättssäkerheten.

BBIC som modell utvecklades ur en engelsk förlaga som började användas i England under 1990-talet. Avsikten har varit att utredning och uppföljning skall utföras med stöd av vetenskapliga forskningsresultat och beprövad erfarenhet. Bland de viktigaste teoribildningarna som BBIC stödjer sig på återfinns anknytningsteori, utvecklingsteori, teorier om risk- och skyddsfaktorer samt teorier om kritiska perioder i barns utveckling. (Dahlberg/Forsell 2006)

Det utvecklingsekologiska perspektivet innebär att studera barnet i ett sammanhang. Detta medför att inte enbart barnet utan också föräldrarna och barnets omgivande miljö måste utredas. Detta innebär en utredning av de tre olika områdena barnets behov, föräldrarnas förmåga och faktorer i familj och miljö. Hur dessa tre områden samspelar och påverkar varandra är också av intresse.

För en barnavårdsutredare är det viktigt att ha kunskap om barns utveckling - barn i olika åldrar har olika förmågor såväl fysiskt som kognitivt och språkligt. Äldre barn ingår i fler och större sociala sammanhang med kamratgrupper och skola, tonåringen pendlar mellan beroende och oberoende. Kort sagt är barn individuella och utredaren behöver fråga vad åldern på det specifika barnet innebär i termer av barnets behov och förmågor. Man frågar sig vilken betydelse beteendevikelser har i en viss ålder, men också hur insatser bäst kan anpassas med tanke på detsamma. (Dahlberg/Forsell 2006)

I en utredning är det lätt att fokusera på problem och svårigheter hos barn och föräldrar. Det medför att man genom att utreda riskfaktorer kan missa att familjemedlemmarna också är bra på något och har resurser och strategier för att hantera sina problem. Det kan också finnas kompenserande faktorer i barnets nätverk, som till exempel en släkting som hjälper barnet när föräldrarna inte förmår. BBIC bygger därför utöver riks faktorer också på forskning om skyddsfaktorer. Genom kompenserande faktorer i den omgivande miljön kan barn i svåra situationer klara sig ”mot alla odds” (Dahlberg/Forsell 2006)

Den så kallade BBIC-triangeln är något som är nära sammanlänkat med BBIC. Det är en bild som illustrerar BBIC:s indelning av barnets värld under olika kategorier. De tre sidorna i triangeln representerar den utvecklingsekologiska indelningen i barnets behov, respektive föräldrarnas omsorgsförmåga och olika på barnets utveckling påverkande faktorer.

Denna illustration är tänkt att ge en överblick över barnets situation. Finns det en balans mellan barnets behov och föräldrarnas förmåga att tillgodose behoven? Vilken sorts miljö är det barnet befinner sig i, och hur påverkar den barnets möjligheter att utvecklas? Under varje rubrik ryms både styrkor och svagheter. Det går också att använda tanken om triangeln för att analysera hur olika områden påverkar varandra. På så vis blir triangeln ett verktyg att använda vid planering av utredningar och insatser, såväl som uppföljning. Till exempel används triangeln som underlag för att planera utredningens art - skall utredningen bedrivas på djupet eller på bredden? Är vissa områden mer intressanta än andra i det aktuella ärendet?



Illustration över BBIC-triangeln, från Socialstyrelsens webbplats

Med triangeln som utgångspunkt kan faktorer vägas mot varandra. Barns behov och föräldrars förmåga ”matchas”. Dahlberg/Forsell (2006, s70) skriver att

”Det innebär att vissa kombinationer av barn och föräldrar är olyckliga. Kanske hade ett svagbegåvat föräldrapar klarat av att fylla sitt barns behov om inte barnet hade haft ett fysiskt funktionshinder och krävt särskild omvårdnad och regelbunden medicinering.”

På samma sätt kan faktorer i triangelnas bas kompensera för föräldrars tillkortakommanden, som till exempel en god ekonomi.

En viktig ledstjärna i utredningsarbetet är att beskriva föräldrarnas problem utifrån de *konsekvenser* som problemen får för barnet. I möjligaste mån skall man undvika att bara stapla negativa omdömen på varandra i någon sorts syndakatalog, som Dahlberg/Forsell uttrycker det. Istället skall uppmärksamheten också vändas mot positiva och utvecklingsbefrämjande faktorer. (Dahlberg/Forsell 2006)

Om det hos barnet finns ett behov som inte kan matchas med en tillräcklig föräldraförmåga får man undersöka om det i triangelnas bas finns några kompenserande faktorer i miljön eller i det omgivande nätverket.

BBIC-metoden poängterar att barnets egna tankar och åsikter skall göras hörda. I den mån barnets ålder och mognad tillåter, skall därför barnet själv få möjlighet att uttrycka sig om de olika behovsområdena. (Dahlberg/Forsell 2006)

2. TIDIGARE FORSKNING

2.1 Anknytningsteori

Under 1930 och 1940-talen började barnpsykologer i Amerika och Europa studera negativa effekter på små barns personlighetsutveckling som ett resultat av långvarig separation från eller täta byten av föräldrageralter. (Bowlby 1994)

FN:s Sociala kommission beslöt 1948 att ge i uppdrag åt Världshälsoorganisationen (WHO) att göra en studie av mentala hälsoaspekter hos barn som blivit separerade från sina föräldrar och därmed var i behov av fosterhem, institutionsvård eller andra former av omsorgsverksamhet. I tiden efter Andra Världskriget fanns det många barn som på olika sätt hade skiljts från sina föräldrar.

Detta resulterade i att John Bowlby skrev en monografi med namnet *Maternal Care and mental Health*, som kom ut första gången 1951. Under arbetet med monografin reste Bowlby runt i både Amerika och Europa, bland annat till Sverige, och talade med barnpsykiatriker och kliniker som hade erfarenhet av arbete med barn. (Bowlby 1952, 1994) Bowlby skriver att det under det senaste kvartssekle tillkommit många bevis för att föräldrars omsorg om det lilla barnet under dess första år är av stor vikt för barnets framtida mentala hälsa. Omsorgen behöver innehålla värme, intimitet och kontinuitet i föräldrabarn-relationen. (Bowlby 1952)

Under ungefär samma tid produceras två filmer om ämnet. *Grief: A peril in infancy* av René Spitz 1947 och *A two-year-old goes to hospital* av James Robertsson 1952. Dessa filmer visade hur små barn i sjukhusmiljö berövats kontakten med sina föräldrageralter och den ångest och förtvivlan som detta resulterade i. Filmerna visades i utbildande syfte för vårdpersonal och hade stort genomslag. (Bowlby 1994)

Spitz upptäckte att barn på spädbarnsinstitution tog allvarlig skada av att berövas nära relationer, trots att barnen hade en hög hygienisk och materiell standard. (Bowlby 1952, Bowlby 1994, Andersson 2002) Ett fåtal sjuksköterskor kunde ha ansvar för ett stort antal barn och detta begränsade barnens möjlighet till mänsklig närhet och kontakt. Den enda kontakten med vuxna kunde vara vid omklädning, matning eller byte av blöjor. På grund av infektionsrisker i det närmaste ”förvarades” barnen i små bås som avskärmade dem från omvärlden på ett sätt som liknades vid att befinna sig i isoleringscell. (Bowlby 1952)

Begreppet *maternal deprivation* myntades, vilket jag översätter till modersförlust. Det lilla barnets relation till modern ansågs viktigare än relationen till fadern. Bowlby skriver i sin WHO-monografi huvudsakligen om relationen till mödrar och motiverar denna avgränsning med att forskningen han sammanställer huvudsakligen är baserad på relationen mellan barnet och modern. Men han tillstår vidare att modern utan tvekan är den allra viktigaste relationen för barnet under de första levnadsåren, då det är hon som förser barnet med mat och det är till henne barnet tyr sig för att få tröst. Fadern beskrivs ”spela andrafiol” - hans betydelse för barnet ökar först när barnets känslighet för modersförlust har minskat. Fram till dess låg faderns uppgift först och främst i att förse modern med ekonomiskt och emotionellt stöd. (Bowlby 1952)

Studier av barn som utsatts för deprivation visade att det nästan alltid ledde till fysisk, intellektuell och social retardation. Vissa studier visade på irreparabla skador. De negativa effekterna varierade beroende på graden av deprivation. Symtomen var bland annat akut

ångest, överdrivet behov av ömhet, hämndbegär, och som resultat av det sista skuld och depression. Dessa känslor är för starka för det lilla barnets kontroll. Allvarliga former av deprivation leder till instabilitet och neuroser. Total deprivation kan leda till att barnet berövas förmågan att överhuvudtaget skapa relationer. Studier av kriminella tonåringar visade också ett samband mellan allvarlig stress under barndomen och antisocial respons på stressfyllda situationer senare i livet. Flera studier visade på hur institutionerna påverkade barnens IQ i negativt avseende.

Jämförelse över utvecklingskvot och intelligenskvot för institutions- och familjebarn i åldrarna ett till fyra år. (Bowlby 1952, s19)

Forskare	Testmetod	Tid boende på institution	Institutionsgrupp	Familjegrupp
Gindl et al	Hetzer-Buhler	Minst 6 månader	90	100
Goldfarb	Stanford-Binet Merill-Palmer	Från 4 månader	68	96
Simonsen	Hetzer-Bühler	Från födseln	93	102
Roudinesco & Appell	Gesell	Minst 2 månader	59	95

Vetenskapliga bevis för att modersförlust kunde ha långtgående effekter på den mentala hälsan och personlighetsutvecklingen kom huvudsakligen från följande tre kategorier av källor. *Direktstudier* av barns mentala hälsa och utveckling på institutioner och fosterhem, *retrospektiva studier* av tonåringar eller vuxna med psykiska problem som intervjuas om sina barndomsupplevelser och *longitudinella studier av grupper, med uppföljningar*. (Bowlby 1952)

Den tidens studier drogs ofta med metodologiska problem. Till exempel gav vuxna, som talade om sina barndomsupplevelser, en oklar bild av vad som egentligen hade hänt i deras barndom. Bowlby menar att den enskilda studien enbart är ”suggestiv”, men att den sammanlagda bilden av olika studier ger återkommande symtombeskrivningar och en klar bild av deprivationens effekter. (Bowlby 1952)

Vissa studier gjordes enligt det så kallade ”Broken home -konceptet”, där man påvisade ett statistiskt samband mellan anpassningssvårigheter och barns upplevelser av föräldrars konfliktfyllda skilsmässor. En studie av barn med beteendestörningar visade på att 66 procent av dem kom från ”broken homes” medan endast 12 procent gjorde så i en kontrollgrupp. Bowlby var kritisk till dessa studier då han ansåg att de innehöll för stora metodologiska brister. Ett större fokus på störningar i den direkta relationen mellan barn och förälder var nödvändig för att kunna isolera vilka faktorer som påverkade barnets beteenden. (Bowlby 1952)

Bowlby fann att barn i olika åldrar verkade vara olika sårbara för deprivation. Även om barn under tre år var som mest utsatta, var också äldre barn i tonåren sårbara. Detta upptäcktes i studier av brittiska tonåringar som under Andra Världskriget fick flytta från sina föräldrar i städerna, ut på landsbygden. (Bowlby 1952)

Relationen mellan terapieresultat och tidiga familjeupplevelser hos unga kriminella flickor (Powdermaker et al) (Bowlby 1952, s50)

Tidig familjeupplevelse	Framgångsrika terapieresultat	Misslyckade terapieresultat
Ingen bortstötning och viss konstruktiv familjeanknytning	25	0
Bortstötning av någon familjemedlem men viss konstruktiv anknytning finns	12	10
Neurotiska och ambivalenta relationer	3	13
Total bortstötning eller ingen libidinös anknytning	0	17
Totalt	40	40

Ovanstående tabell visar hur utsikterna för en framgångsrik terapi av ungdomar med beteendestörningar allvarligt grumlades av en svag anknytning i barndomen. Resultaten gav forskarna en pessimistisk syn på möjligheterna att reparera skador som barn tillfogats i den tidiga barndomen.

Bowlby liknar deprivation vid en "social infektion" som reproducerar sig i samhället. Problemet negligerades i alla väst-länder. De stora bristerna i mentalhygien som fanns vid vårdinrättningarna skulle för länge sedan lett till ett ramaskri hos allmänheten om bristerna istället hade rört fysisk hygien. Bowlby förutsåg att västvärlden hade en svår uppgift framför sig i att utbilda socialarbetare och psykiatriker i lämpliga metoder för att ta hand om deprivationsskador. (Bowlby 1952)

2.2 Looking After Children System (LACS)

Under 1970-talet blev den brittiska Socialtjänsten i allt större utsträckning föremål för kritik både av allmänhet och offentliga utredningar. Flera fall av grova övergrepp på placerade barn i fosterhem och institutioner uppmärksammades. Det var inte självklart att den omsorg placerade barn fick genom samhällets insatser på något vis var bättre än den omsorg de hade fått i sina ursprungshem. Det var sällan som det gick att ta reda på vilka effekter samhällsvården hade haft på de omhändertagna barnen. Man visste inte heller hur det gick för dessa personer senare i livet. (Socialstyrelsen 2000)

När detta undersöktes visade det sig att placerade barn ofta fick det sämre än vad de hade haft i sina ursprungshem. Upptäckter som dessa ledde till att nya metoder började utvecklas för den sociala barnvården. 1987 inledde det brittiska Department of Health ett program för forskning och utveckling som kallades för "the Looking After Children Project". Forskarna fick i uppgift att ta fram en metod för att utvärdera den sociala barnvården.

Genom lagändringar i "The children Act 1989" fick socialtjänsten överta föräldraansvaret för de placerade barnen. Socialtjänsten fick ett tydligare ansvar för placerade barns välgång. Det innebar också ett ökat samarbete och delat ansvar mellan socialtjänst, fosterföräldrar och biologiska föräldrar. (Socialstyrelsen 2000)

Socialtjänsten förväntades erbjuda vård som var lika bra som den föräldrarna kunde erbjuda. Barnen kanske hade behov som var svårare att tillgodose, men förväntningar på utfallet av vården skulle inte vara lägre för de placerade barnen

Avsikten med forskningsprojektet var att forskningsresultaten skulle omsättas i praktik. Denna praktik hette *The Looking After Children System* (LACS). Meningen med LACS var att förbättra de redskap som fanns för dokumentation, bedömning, planering och uppföljning av placerade barn.

Arbetet med LACS ledde till framtagandet av bedömnings- och insatsformulär som var anpassade efter barnets ålder, *Assesment and Action Record*. En viktig fråga i formulären var att ta reda på hur barnen utvecklades i förhållande till de mål som finns för alla barn i samhället. Formulären innehöll sju behovsområden som ansågs vara viktiga för barnets utveckling. Dessa sju behovsområden var:

- Hälsa
- Utbildning
- Identitet
- Familj och sociala relationer
- Socialt beteende
- Känslö- och beteendemässig utveckling
- Livskunskaper.

Det upptäcktes att det fanns låga förväntningar på barnens prestationer och välbefinnande i de olika behovsområdena. Under området hälsa åtgärdades till exempel inte sneda tänder eller övervikt. Det fanns låga förväntningar på barnens skolprestationer. De fick inte stöd i sin skolgång då man ändå inte räknade med att dessa barn skulle lyckas. Dessa barn hade en identitet och självkänsla som var svagare än hos andra barn. (Socialstyrelsen 2000)

Ingen större vikt lades vid att vidmakthålla goda relationer mellan barnet och det biologiska nätverket. Dessa barn kunde stå utan familj den dagen då de blivit vuxna och skulle lämna sitt fosterhem eller institution. Barn tar lång tid på sig att knyta an till nya omsorgsgivare och dessa barn kunde ha starka anledningar att bemöta vuxenvärlden med misstro. Det kunde ta lång tid för dem att acceptera nya uppfostringsmetoder. Barnens anpassningssvårigheter togs inte på allvar och till exempel lärare skuldbelade barnen genom att se dem som olydiga.

Barn som växt upp på institution fick inte heller lära sig allt det som barn i vanliga hem fick lära sig då personalen på institutionerna ofta utförde mycket arbete åt barnen. Det kunde till exempel handla om basal kunskap om hushållssysslor, som att tvätta kläder. Dessa barn fick anpassningssvårigheter när de skulle flytta ut från institutionerna. (Socialstyrelsen 2000)

Formulären utgick från frågor om hur föräldraskapet tillgodosatt vardagsbetonade behov hos barnet. Varje behovsområde undersöktes och bedömdes separat. Informationen som framkom jämfördes med det som kunde anses vara ”normalt”, det vill säga förhållanden hos icke placerade barn.

I arbetet med att förbättra barnavårdsutredningar skapades en nationell modell för utredning, som utgick från samma behovsområden som LACS. Denna modell kom att kallas *Assesment Framework* (AF). (Socialstyrelsen 2000)

2.3 Assessment Framework (AF)

Det var inte bara vården av de placerade barnen som ansågs vara undermålig. Också barnavårdsutredarna fick kritik för att de saknade en helhetssyn när de utredde barnen. Därför infördes arbetsmodellen *Assesment Framework For Children in Need and their Families* (AF). AF använde i sina formulär samma indelning i olika behovsområden som LACS. Man illustrerade olika områden i en triangel, som senare kom att ligga till grund för BBIC-triangeln i Sverige. (Socialstyrelsen 2008)

Två sorters utredningsmetoder introducerades. Den ena var av inledande och kortvarig karaktär, och skulle bara ta sju dagar att genomföra. Den andra var av mer djuplodande karaktär och skulle ta trettiofem dagar att genomföra. Tanken var att de nya metoderna skulle innebära en systematisering av den insamlade informationen. Mer enhetlig information skulle lättare kunna analyseras, men också underställas granskning i form av jämförande forskningsstudier.

Modellen började användas i de engelska kommunerna under år 2000. I tjugofyra av dessa kommuner genomfördes en stor utvärdering som varade under två år. Utvärderingen visade på svårigheter. Det var svårt att rekrytera och behålla personal till det nya arbetssättet. IT-stödet i form av datasystem och formulär fungerade dåligt. Uppdelningen i två utredningsmetoder fungerade inte heller som det var tänkt; de inledande utredningarna användes i alldeles för stor utsträckning, då socialsekreterarna inte ansåg sig ha tid till att använda de fördjupade utredningarna. (Socialstyrelsen 2008)

Många socialsekreterare var negativa till reformen. Det nya arbetssättet uppfattades som stelt och byråkratiskt. De hade inte själva haft möjlighet att påverka förändringarna i organisationen, utan de hade blivit styrda uppifrån. Forskarna slöt sig till att socialsekreterarna behövde utbildas för att förstå syftet med omställningen.

Utvärderingen av Af kom fram till att de inblandade föräldrarna var mer nöjda och kände mer delaktighet i utredningsarbetet.

Det beslutades att AF och LACS skulle länkas samman till ett heltäckande system, som kom att kallas *Integrated Children's system* (ICS). ICS-systemet innehöll omkring trettio olika formulär som inbegrep hela ärendegången från anmälan till uppföljning av insatser och placeringar. ICS implementerades i England och Wales år 2003. (Socialstyrelsen 2008)

2.4 Dartingtonprojektet och BBIC:s implementering i Sverige

Under 1990-talet arbetade Socialstyrelsen med att utveckla nya metoder för att förbättra vården av barn placerade i familjehem. Precis som i Storbritannien hade den svenska sociala barnavården fått kritik för att vara undermålig. Länsstyrelsernas granskningar hade påvisat en rad brister, framförallt allt att de placerade barnen i liten utsträckning fick göra sin röst hörd hos socialsekreterarna samt att ordentliga vårdplaner inte alltid upprättades. (Socialstyrelsen 2000)

I detta arbete kom Socialstyrelsen i kontakt med det engelska projektet LACS. Det beslutades att prova den engelska metoden under svenska förhållanden. Detta åtagande döptes till

Dartingtonprojektet efter den engelska forskningsinstitutionen Dartington, som tagit fram LACS.

Vid årsskiftet 1995/1996 påbörjades försöket, som skulle pågå under två års tid. De åldersanpassade bedömnings- och insatsformulären från LACS skulle testas av socialsekreterare i fyra kommuner. Under dessa två år genomförde 48 inblandade socialsekreterare intervjuer med 108 placerade barn i åldern 5-20 år. Socialsekreterarna fick sedan i enkäter skriva ner sina erfarenheter av att använda formulären, och erfarenheterna sammanställdes. (Socialstyrelsen 2000)

I hälften av intervjuerna identifierades problem inom flera behovsområden. Många barn hade hälsoproblem, något som förvånade forskarna då man hade trott att barn under svenska förhållanden skulle ha få problem inom detta behovsområde. Projektledningen hade i början av arbetet rentav ifrågasatt om detta område överhuvudtaget behövde vara med. Resultaten visade att många av barnens hälsoproblem hade varit tidigare okända och ouppmärksammade av socialtjänsten. Många barn hade också brister i sin utbildningssituation.

Socialsekreterarna var positivt inställda till intervjuerna och tyckte att mycket information hade kommit fram, även om metoden krävde mycket mer tid än de var vana vid. Men något år senare hade verksamheten stannat upp. Metoden uppfattades som *”otymplig och arbetskrävande”*. Formulären var inte integrerade med något system för uppföljning och den inkomna informationen kunde inte tas om hand på ett bra sätt. Man ansåg att de istället borde ha provat formulären integrerat med LACS uppföljningssystem så som det fungerade i England. Forskarna trodde att socialsekreterarna när de uttryckt sig positivt om metoden, i första hand hade talat om vad som *borde* göras. En deltagande socialsekreterare uttryckte att metoden var mycket mer resurskrävande, men att det rörde sig om en nödvändig reform. (Socialstyrelsen 2000)

Erfarenheterna av Dartingtonprojektet ledde till mer uppmärksamhet för AF och ICS. Detta intresse för vad som hände i England resulterade i vad som kom att kallas BBIC, som infördes i tio projektkommuner under år 2000. Omfattande utbildning och utvärdering tillkom under arbetets gång. (Socialstyrelsen 2008)

”Många kommuner var trötta på att ”själva försöka uppfinna hjulet” och välkomnade därför att Socialstyrelsen ”satte ner foten”. (Socialstyrelsen 2008, s82)

I England hade ett *”akademiskt”* system framtaget av forskare, utan praktisk förankring, tvingats på socialsekreterarna uppifrån. Erfarenheterna från England var att detta ledde till missnöje och svårigheter. I Sverige beslutade man sig för att BBIC skulle utvecklas genom samarbete. Man började med BBIC-triangeln och tog till sig systemet en del i taget.

Denna triangel och BBIC:s teorier och synsätt var precis vad de yrkesverksamma hade efterfrågat. De nya metoderna innebar ett stabilt kunskapsstöd och en helhetssyn på barn och barns utveckling. Triangeln och BBIC:s grunder innebar också en gemensam terminologi och ett gemensamt sätt att se på barn, som underlättade samarbete mellan olika verksamheter (Socialstyrelsen 2008)

3. METOD

3.1 Metodval

Den här uppsatsens tre frågeställningar har tre olika utgångspunkter. Den första frågan belyser vilka teorier BBIC utgår ifrån. Denna fråga undersöks genom litteraturstudier och besvaras i teorikapitlet samt under tidigare forskning. Den andra frågan rör hur barns behov skildras i BBIC-utredningar, jämfört med tidigare. Denna fråga kommer att besvaras genom jämförande studier av ett antal barnavårdsutredningar. Den tredje frågan berör hur insats och vårdplan formuleras i BBIC jämfört med tidigare. Denna fråga kommer också att besvaras genom jämförande studier av vårdplaner och insatser i barnavårdsutredningar.

Den metod som huvudsakligen har använts i denna uppsats är alltså textgranskning och textanalys. Jag har haft tillgång till ett antal akter ur arkivet på ett socialkontor. Till hjälp i analysen av utredningarna har jag haft en checklista (se bilaga) till hjälp för att få struktur i vilka arbetsanteckningar jag skall föra samt för själva läsandet.

Ursprungligen var tanken att också intervjua ett antal socialsekreterare som i sitt yrke använde sig av BBIC. Intervjuerna skulle ha handlat om hur socialsekreterarna ansåg att BBIC:s påverkade deras sätt att definiera barns behov i utredningar. Intervjumetoden skulle ha varit halvstrukturerad med intervjuguide. Jag ansåg att intervjuerna skulle bli ett bra komplement till min textanalys. De båda delarna hade kunnat berika varandra – frågor som väckts vid studiet av utredningar hade kunnat tas upp i samtal med socialsekreterare, och det som sagts i intervjuerna med dem hade i sin tur kunnat användas för vidare analys av utredningarna. Detta visade sig dock inte vara möjligt att genomföra med den begränsade tidsram som fanns.

3.2 Tillvägagångssätt

Ett gott fundament i mina litteraturstudier har varit boken ”*BBIC i praktiken - att knäcka koden*”. Utöver en grundläggande genomgång av BBIC finns också en omfattande litteraturlista att utgå från. Jag kunde identifiera de viktigaste teorierna anknytningsteori, utvecklingsekologi samt risk/skyddsfaktor-perspektivet. Vissa teorier valde jag bort på grund av att uppsatsen annars hade blivit mycket spretig och tidskrävande. De bortvalda teorierna inbegriper kunskap om hur barn beroende på ålder har olika behov och möter olika sorters utmaningar i sin utveckling.

Inledningsvis tog jag kontakt med ett socialkontor via telefon och presenterade min idé. Jag fick genast ett positivt gensvar. Jag uppmanades att ta kontakt med socialchefen, då det var denne som måste godkänna att jag fick tillgång till arkiven. Utredningarna innehåller mycket känslig information om personerna det berör, och är därför naturligtvis sekretessbelagda. Att låta dessa dokument lämna socialkontoret var inte att tänka på. Jag studerade samtliga utredningar på plats, inne på socialkontoret.

Genom att läsa ett antal utredningar som använt sig av BBIC, samt ett antal utredningar som inte gjort det, hoppades jag få ett underlag för att analysera vilken förändring BBIC medfört. Jag hade ursprungligen tänkt att främst undersöka hur insats och vårdplan var formulerad. För att få en förståelse för ärendet hade jag också tänkt att läsa igenom avslutande sammanfattningar.

Till följd av att intervjuerna utgick blev det ett större fokus på utredningarna. I de äldre utredningarna fanns ofta ingen sammanfattning. Dessa utredningar var dock relativt korta och jag beslutade mig för att läsa hela de äldre utredningarna. Jag övervägde att i konsekvensens namn också läsa hela BBIC-utredningarna, men kom fram till att detta skulle bli alltför tidsödande, då BBIC-utredningarna i samtliga fall var betydligt längre. I slutändan blev det ändå så att jag läste igenom alla utredningar från början till slut. Det gick helt enkelt inte att låta bli. Utredningarna innehöll så gripande skildringar av människoöden.

Att *kritiskt granska* dessa tio utredningar med vårdplaner från början till slut skulle däremot ha varit mycket tidskrävande. Därför blev det ändå så att jag i de äldre utredningarna granskade texterna i sin helhet, medan jag i BBIC-utredningarna lade min emphasis på analys/bedömning, sammanfattning och vårdplanerna. Nedslag gjordes också i rubrikerna om barns behov.

Vid den första granskningen av utredningarna hade jag ingen färdig idé om hur granskningen skulle gå till, eller vad det egentligen var jag letade efter. Jag försökte, så gott min förförståelse tillät, läsa utredningarna med ett öppet sinne. Jag hade ju själv skrivit utredningarna enligt BBIC-mallen. Men i viss mån hade jag också kommit i kontakt med andra typer av utredningar, när jag gjort en bakgrundskontroll på klienter som tidigare varit aktuella inom socialtjänsten.

Efter detta första besök på socialkontoret gick jag hem med arbetsanteckningar och huvudet fullt av tankar. På vilket sätt skulle det jag läst kunna kopplas till de teorier jag valt att beskriva i uppsatsen? Kunde jag lägga märke till några intressanta mönster i utredningarna eller i mina arbetsanteckningar? Jag beslutade mig för att börja skissa på en checklista för min granskning. Ett antal punkter som jag skulle se till att vara uppmärksam på vid läsandet av varje utredning. Ett första utkast till en sådan checklista testades och utvecklades under ett andra besök på socialkontoret. Några fler punkter tillkom.

Punkterna var ganska allmänt hållna och fick med de övergripande mönstren i det jag ville undersöka. De var samtidigt så pass flexibla att jag hade användning för listan i granskningen av alla utredningarna, fastän ärendena skiljde sig åt markant.

Att punkter om mina valda teorier fanns med var självklart. Därtill valde jag att ha med några fler punkter. Jag valde att i denna fas av arbetet inte göra någon tydlig gräns mellan vad som var en skyddsfaktor och ett positivt omdöme i största allmänhet, och på samma sätt tänkte jag om riskfaktorer respektive negativa omdömen. Dels för att jag ännu inte hade hunnit läsa in mig ordentligt på ämnet, men också för att undvika tidsödande kategorisering på plats på socialkontoret. Jag hade också en tanke om att det kunde ha ett egenvärde att söka efter positiva och negativa omdömen överhuvudtaget, för en analys ur ett salutogent perspektiv.

Jag antecknade ibland ordagrant vissa formuleringar för senare analys, men också för att kunna levandegöra mina resultat med citat inne i uppsatsen. Detta visade sig vara mycket tidsödande och jag valde därför att ibland göra mer svepande beskrivningar, som att det i en utredning inte fanns någon konsekvensanalys av ett visst fenomen.

Jag har gjort vissa avgränsningar i min studie. Jag har fokuserat på det initiala utredningsarbetet. Det finns andra delar av BBIC som jag inte har undersökt, till exempel förhandsbedömning och uppföljning av behandling. Men också det kontinuerliga arbetet med sedan länge familjehemsplacerade barn. Risk- och skyddsfaktorperspektivet är mycket

omfattande och jag har mest intresserat mig för utbildning, hälsa och socialt uppträdande hos barnet, samt psykisk hälsa, missbruk och konfliktfyllda relationer hos föräldrarna

3.3 Litteratursökning

En god grund för vidare litteratursökning var referenslistan i boken *BBIC i praktiken - att knäcka koden*. (Dahlberg/Forsell 2006) Jag diskuterade några av dessa titlar med min handledare. Sedan testade jag att söka på GUNDA, Google samt Socialstyrelsens hemsida på nyckelord som barnavårdsutredning, BBIC med mera. Jag sökte också på de teorier jag valt. Vissa titlar dök upp i alla dessa sammanhang och de böckerna intresserade jag mig extra för. Socialstyrelsens hemsida visade sig också vara en god utgångspunkt för att orientera mig bland det som fanns skrivet. Tyvärr hade jag inte möjlighet att få tag på litteratur av Urie Bronfenbrenner utan fick nöja mig med att läsa om hans utvecklingsekologiska modell i sekundärlitteraturen.

3.4 Datainsamling

Jag hade själv inte möjlighet att söka i socialkontorets arkiv. (Även om möjligheten hade funnits hade detta känts fel) Jag fick hjälp av en socialsekreterare och en arkivansvarig, som åtog sig att ta fram akter åt mig. När personalen på socialkontoret undrade över vilken sorts utredningar jag var intresserad av bad jag om ett antal utredningar som ledde till insats. Jag bad om att de skulle ta fram ett antal BBIC-utredningar och ett antal äldre utredningar. Jag bad också om att få ta del av vårdplanerna i de fall då dessa inte var en integrerad del av utredningsdokumentet.

Större kontroll över urvalet än så hade jag inte. Jag ansåg att detta räckte, främst av två anledningar. För det första ville jag inte vara till mer besvär än nödvändigt. Socialtjänsten har annat att göra än att rota i arkiven. Men framförallt hade jag svårt att hitta en rimlig urvalsprincip för ett mer detaljerat urval. De bakomliggande motiven med ett mer kontrollerat urval hade varit helt bortkastade med tanke på att antalet utredningar var så litet. Det kändes befriande att låta urvalet ligga utanför min kontroll. Samtidigt tror jag inte att socialsekreteraren valde utredningarna helt slumpmässigt. Socialsekreteraren hade en lång arbetslivserfarenhet inom denna socialförvaltning och en kunskap om vad som fanns i arkiven. I efterhand inser jag att det kunde ha varit värdefullt att fråga denne efter vilken urvalsprincip akterna hade tagits fram.

Jag hade fem utredningar enligt BBIC-metoden och fem äldre utredningar. Då samtliga utredningar lett till insats, de allra flesta inom ramen för LVU-lagstiftningen, får ärendena anses vara ”svåra” snarare än ”lätta”, om en sådan värdering överhuvudtaget är möjlig eller relevant. Utredningarna är skrivna under de senaste femton åren. Utredningarna var alla skrivna av olika socialsekreterare. De berörda familjerna i utredningarna hade olika sammansättning, ålder och etnicitet. Denna fördelning var jag i huvudsak nöjd med. Jag upplever att jag har haft ett varierat urval vad gäller problemsituation, behovsbeskrivningar och insatsformuleringar. Även om vissa föräldrars huvudsakliga sysselsättningar fanns dokumenterade hade jag inte tillräckligt med underlag för att göra någon hållbar urvalsanalys beträffande klasstillhörighet eller liknande.

3.5 Analysmetod

Jag gjorde många arbetsanteckningar när jag studerade utredningarna. Redan vid antecknandet gjordes en första värdering, en första analys – allt innehåll i utredningarna hamnade ju inte i anteckningsblocket.

Jag letade efter meningar som det skulle vara tacksamt att citera – som i ett nötskal beskrev det jag ville belysa. Men många anteckningar var också av mer övergripande karaktär, som till exempel ”inget nämns om barnets fysiska hälsa i hela utredningen”

En mer ingående analys skedde då jag läste igenom alla arbetsanteckningar. För att lättare få en översikt i vilka mönster som skulle kunna skönjas gjorde jag en sammanfattning för varje utredning på ett A4-papper och placerade dem alla bredvid varandra. Ålder, insats, huvudsaklig problemformulering och andra övergripande beskrivningar hamnade på dessa papper. Detta tjänade som ett bra verktyg i den inledande fasen av min analys. Jag kunde se mitt urval framför mig. Det var också ett sätt att orientera mig bland de mycket större mängderna data i mitt anteckningsblock.

Min metod att i det initiala skedet relativt hämningslöst utgå från det material jag hade, både i arbetsanteckningar och inledande analys, kan beskrivas som induktiv. Induktion innebär att studera ett fenomen utan förutfattade hypoteser och låta begrepp och teori växa fram ur observationen. (Larsson/Lilja/Mannheimer 2005)

Samtidigt hade jag redan på förhand bestämt mig för vilka huvudsakliga teorier jag skulle ha med i teorikapitlet - anknytningsteori, utvecklingsekologi och risk/skyddsfaktorperspektivet. Därför var mitt arbete också deduktivt. Deduktion innebär att det teoretiska perspektivet styr vilka frågor som ställs och låta den redan befintliga teorin styra hur resultaten skall tolkas. (Larsson/Lilja/Mannheimer 2005)

En syntes av induktion och deduktion brukar kallas för abduktion. Detta betyder att forskningsprocessen innebär en växling mellan teori och empiri, där båda påverkar varandra. (Larsson/Lilja/Mannheimer 2005)

Inledningsvis var det induktiva angreppssättet som dominerade. Jag hade ännu inte bestämt mig för hur jag ville använda teori för att analysera empiri. Detta resulterade bland annat i de extra punkterna på checklistan, som till exempel om barn får komma till tals i utredningarna.

Senare fick det deduktiva angreppssättet ta mer plats, då jag i min analys bestämde mig för att värdera utredningarnas tendenser att beskriva barnens och familjernas situationer utifrån de olika teorierna. Exempel på detta är om anknytningsteoretiska resonemang används mer eller mindre i BBIC-utredningarna än i de äldre utredningarna. Teorierna har alltså som analysverktyg i första hand använts för att identifiera och kategorisera beskrivna behov i utredningarna.

När jag har läst utredningarna har tolkningen av de olika avsnitten av texten varit beroende av hur texten som helhet skall tolkas. Tolkningsen av texten som helhet har i sin tur varit beroende av hur textens olika delar har tolkats. Detta samband kallas för den *hermeneutiska cirkeln*. Den handlar om att alla tolkningar motiveras med andra tolkningar i en oändlig cirkel. Den bättre tolkningen av delen är den som ger mening åt helheten, och vice versa. (Gilje/Grimen 1995)

Ett exempel på hur jag har använt mig av den hermeneutiska cirkeln är i tolkandet av begrepp som barns behov, gränssättning, trygghet, stabilitet och stimulans. Dessa ord betyder något i sitt omedelbara sammanhang, men återkommer också gång på gång i texterna. Därmed får de också en kontextuell betydelse som löper över alla utredningarna. Detta har gett en utvidgad förståelse för hur socialsekreterare tenderar att använda begreppen.

På samma sätt har jag också pendlat mellan helheten i utredningen jag har framför mig och delar av förförståelse som jag bär med mig från tidigare erfarenheter av socialt arbete. Jag har en viss insikt i vad det innebär att inta socialsekreterarens position och att inneha dennes arbetsuppgifter och intentioner. Däremot har jag aldrig varit klient och har därmed en dimmigare förståelse för vad det innebär att vara granskad av socialtjänsten, hur detta påverkar ens intentioner och handlingar.

Förförståelsen skall inte ses som en börda utan som något nödvändigt och ofrånkomligt. (Kvale 1997) Jag instämmer i detta och tror inte att undersökningen hade varit möjlig utan min förförståelse. Ändå upplevde jag mig vara väldigt befriad under det där första besöket på socialkontoret, då jag ”unnade” mig själv att inte ha den blekaste aning om vad jag ville göra med texterna framför mig.

3.6 Validitet

Validitet i uppsatsen kan definieras som att jag har kunnat svara på de frågor jag har ställt. Resultatet är relevant utifrån de frågeställningar som finns. (Kvale 1997) Jag tycker att jag har lyckats svara på mina frågor i hyfsad utsträckning. Kanske har detta underlättats eftersom ordet *behov* kan ha en sådan vid betydelse och att barnens behov implicit eller explicit alltid är närvarande i barnavårdsutredningarna. Det har varit lätt att hitta behovsbeskrivningar i utredningarna och att sedan beskriva deras kontext i uppsatsen.

Om jag i mina frågeställningar hade haft en tydlig och snäv definition av vad behov innebär, eller i vilken kontext behoven är av intresse, hade det varit mycket svårare att uppnå en hög validitet. Då mina avgränsningar har inneburit att enbart studera innehållet i utredningarna har möjligheten till validitet varit hög. Jag tror att det hade varit mycket svårare att uttala mig om vad som försiggår i de utredande socialsekreterarnas huvuden.

Kanske hade mina frågor fått helt andra svar om jag också hade intervjuat socialsekreterarna på kontoret. Socialsekreterarnas respektive uppfattningar om BBIC hade då säkert färgat min möjlighet att svara på vilka förändringar BBIC bidragit med. Min förhoppning hade varit att kunna genomföra en sorts primitiv triangulering mellan vad som skrivits i litteraturen, vad som sagts av intervjuade socialsekreterare och vad som skrivits i utredningarna.

Allt som finns i utredarens huvud finns inte dokumenterat i utredningen. Det kan vara en känslomässig uppfattning om en familjemedlem, en muntlig överenskommelse eller ett viktigt underlag till det fattade beslutet. På samma sätt kan det antagligen finnas intressant information i akten som utredningsdokumentet inte refererar till - intyg, utlåtanden, uppföljning eller till och med personliga brev från familjerna. Med mer information och fler källor hade validiteten kunnat höjas, då förståelsen för det specifika ärendet hade varit större, och därmed hade också förutsättningarna för en god analys varit större.

3.7 Reliabilitet

Med reliabilitet menas nivån av tillförlitlighet i forskningsresultaten. (Kvale 1997) Det finns en rad anledningar till att min reliabilitet är låg. En anledning är att mitt resultat tillkommit genom forskning baserad på personakter.

Det finns både för- och nackdelar med att bedriva forskning baserad på personakter. Bland nackdelarna finns en osäkerhet över vilken verklighet det är som har satts på pränt i dokumenten. En del av underlaget till fattade beslut finns kanske enbart mellan raderna eller i socialsekreterarens huvud. Det skrivna kan vara en efterhandskonstruktion och ett legitimerande av redan fattade beslut. (Sundell/Egelund 2000)

Detta har jag löst genom att begränsa mina frågeställningar till att gälla hur utredningarna har skrivits.

Den främsta anledningen till att reliabiliteten är låg, är att jag endast har studerat tio utredningar. Detta är en skrattretande låg siffra i förhållande till den enorma mängd utredningar som producerats genom åren på det aktuella socialkontoret allena. Jag har inte heller haft någon specifik avgränsning på vad jag menar med *före* BBIC. Dock kände jag till att de väldigt mycket äldre utredningarna inte skulle finnas i socialkontorets arkiv. Utredningar med många år på nacken lagras vid Stadsarkivet.

Jag hade inledningsvis en tanke om att försöka kvantifiera förekomsten av en rad fenomen i utredningarna. Jag hade tänkt mig att undersöka vilken mängd källor utredaren hade som informationsunderlag. Hur många möten utredaren hade med barnet och dennes föräldrar. Jag hade tänkt att jag kunde räkna antalet positiva omdömen och väga dem mot antalet negativa omdömen. Jag hade tänkt undersöka om utredningarna skilde sig något åt, i vilken utsträckning socialsekreteraren stödde sig på omdömen från extern expertis som läkare och psykologer.

Alla dessa frågor och många fler kittlade min nyfikenhet, men jag insåg snart att reliabiliteten i de möjliga svaren skulle vara så låga att undersökningen hade blivit helt meningslös. Jag illustrerar med några exempel: om det utredda barnet har en ensam vårdnadshavare kanske socialsekreteraren träffar denne under låt säga till exempel fyra tillfällen. Om barnet istället har två vårdnadshavare, som har en allvarlig konflikt och inte kan vistas i samma rum, blir antalet möten plötsligt många fler. Om anledningen till att utredning inleddes var att barnet har ett bekymmersamt hälsotillstånd som negligerats av vårdnadshavarna är det troligt att en läkare konsulteras. Om å andra sidan barnet verkade friskt är det möjligt att utredningen inte lade så stor vikt på området fysisk hälsa. Ett barns möjlighet till delaktighet är i vissa avseenden beroende på åldern, och hur barnets utvecklingsekologiska livsvärld ser ut.

Kort sagt var de flesta av mina frågor väldigt ärendespecifika. Ärendena skiljde sig åt i så många avseenden att jag hade behövt ha ett betydligt större underlag för att kunna dra några som helst slutsatser. Jag slöt mig till att jag med mina tio utredningar fick nöja mig med att leta efter *mönster*, tendenser i hur behov skildrades i texterna.

Ett sätt att öka reliabiliteten något hade varit om alla utredningarna hade varit baserade på barn av samma ålder, eller om alla utredningarna hade inletts på liknande grunder.

En annan anledning till att reliabiliteten var svag var att viktig information som citerades i utredningarna ibland kom från andra professioner. En sjuksköterska har en helt annan utbildning och perspektiv än vad socialsekreteraren har. Detsamma kan gälla kommentarer från personalen på de olika institutionerna eller familjehemsföräldrarna. Dessa citat kunde då vara produkten av helt andra paradigmer än de som finns i den sociala barnvården. Därför kan det vara svårt att placera denna information på en skala "BBIC - inte BBIC". Ändå tog jag med denna information ibland. Kanske var det en sjuksköterska som tyckte att viss information var viktig - men det tyckte då också socialsekreteraren som skrev ner det i utredningen.

3.8 Generaliserbarhet

Generaliserbarhet innebär att kunna dra slutsatser från forskningsunderlaget som också är applicerbart på en vidare verklighet. Det rör sig om i vilken utsträckning mina slutsatser är giltiga i andra sammanhang, än i mitt urval. (Kvale 1997)

Generaliserbarheten i min undersökning är mycket låg. En av anledningarna är att min data är baserad på ett fåtal utredningar, som på inget sätt behöver vara representativa för vare sig familjer eller socialsekreterare i stort. Utifrån mina förutsättningar tycker jag ändå att mitt urval har haft en god spridning i olika avseenden, som barnens ålder, den beskrivna situationen och de presenterade lösningarna. Jag har saknat medel för att avgöra i vilken utsträckning socialsekreterarna har varit representativa för sin yrkeskår i stort.

En av anledningarna till att BBIC välkomnades var att det saknades ett enhetligt sätt att bedriva barnvårdsutredningar i Sverige. De utredningar jag har som är före BBIC, kan skilja sig i olika avseenden från utredningar bedrivna inom andra förvaltningar, som kan ha haft helt andra rutiner. Hade jag jämfört BBIC-utredningar med andra utredningar från en annan del av landet hade mina resultat kunnat bli helt annorlunda.

Det kan också finnas skillnader mellan hur olika socialsekreterare arbetar, precis på samma sätt som att olika arbetsplatser skiljer sig åt. I mitt urval var det inga utredningar som hade skrivits av samma person. Det hade kunnat vara intressant att undersöka utredningar parvis, en före BBIC och en BBIC, skrivna av samma person.

Olika kommuner har också kommit olika långt i sin implementering av BBIC. Det är inte säkert att förståelsen och praktiserandet av BBIC ser likadant ut på olika håll i landet.

3.9 Etiska överväganden

Etiska överväganden är inte något som man enbart beslutar sig för i inledningen av en forskningsansats. Det är frågor som man måste ta ställning till under hela forskningsprocessen. (Kvale 1997)

Att granska barnvårdsutredningar är att ta del av mycket känslig information om människors privatliv. De etiska övervägandena hamnade genast i centrum. Ett första steg var att ansöka om tillstånd hos socialchefen för den aktuella socialförvaltningen. Jag presenterade mitt upplägg och på vilket sätt jag skulle försäkra att känsliga uppgifter hanterades på ett korrekt sätt. Denna presentation motiverade mig att redan från början tänka igenom mina etiska ställningstagande.

Jag fick skriva under ett avtal om tystnadsplikt innan jag började undersöka utredningarna. Det innebär att jag inte får röja de inblandade personernas identitet. Jag har därför ansträngt mig för att sålla bland uppgifterna och förvränga dem på ett sådant sätt att ingen av de inblandade personerna skall kunna identifieras. Jag har varit mycket noggrann med att inte ha några namn i mina arbetsanteckningar, varken på barn, föräldrar, institutioner, skolor eller idrottsföreningar.

Konfidentialitet innebär ett skydd mot att obehöriga tar del av uppgifterna, men att forskaren via kodnyckel kan koppla samman uppgifter till en specifik individ. (Vetenskapsrådet 1990, 2007) Jag använde mig av kodnycklar i den bemärkelse att utredningarna i mina arbetsanteckningar fick heta BBIC:1, BBIC:2 och så vidare, respektive FÖRE:1, FÖRE:2 och så vidare. Jag återkom till kontoret flera gånger för att komplettera information, och under arbetets gång var det viktigt att veta vilka anteckningar som hörde samman med vilken person. Samman med utredningarna förvarades därför en lapp med kodnyckel, där jag antecknat vilket namn och personnummer som hörde samman med de olika beteckningarna. Personnumren antecknades för att jag lätt skulle kunna be att få titta på annat aktmaterial vid behov. När arbetet avslutats kommer kodnyckeln att destrueras, tillsammans med alla arbetsanteckningar som nedtecknats i ett särskilt block.

Jag hoppas att mina ansträngningar att avidentifiera familjerna har varit tillräckliga. Jag anser att beskrivningarna av de personer och situationer som skildrats i uppsatsen är av sådan allmängiltig karaktär att de passar in på ett stort antal personer. Inga platser har namngetts, resultaten är förvrängda i fråga om ålder, kön med mera. Utredningarna är dessutom skrivna över en stor tidsperiod.

Anonymisering är mer långtgående än konfidentialitet. Det innebär att inte heller forskaren kan länka samman materialet med en specifik person. (Vetenskapsrådet 2007) Detta har inte varit fallet i mitt arbete. Jag har haft tillgång till de utredda familjernas identiteter. De berörda personerna har inte frågats om lov innan jag gjorde studien. De klienter som berörs i utredningarna har alltså inte haft någon möjlighet att ge sitt tillstånd åt att jag läser integritetskänsligt material om deras liv. De inom den humanvetenskapliga forskningen så viktiga informationskravet och samtyckeskravet har inte beaktats. (Vetenskapsrådet 1990) På ett sätt skulle det vara en större kränkning att först be om tillstånd. En förfrågan skulle kunna återuppliva smärtsamma minnen av myndighetsutövning eller svåra hemmaförhållanden.

Men socialchefen och även en chef på det aktuella socialkontoret fick ta del av mitt upplägg och de gav mig *sitt* samtycke att hantera akterna, då de upplevde att jag skulle hantera uppgifterna på ett anständigt sätt.

4. TEORI

4.1 Utvecklingsekologi

Den utvecklingsekologiska modellen skall ses som en övergripande teoretisk mall (Andersson 1986). Teorin utvecklades i slutet av 1970-talet av Urie Bronfenbrenner, som satte individens psykologiska utveckling i relation till den omgivning som individen interagerade med. Detta stod i kontrast till det utvecklingspsykologiska synsättet där individens utveckling mer sågs som något inifrånkommande oberoende av den miljö individen vistades i. Med Bronfenbrenners utgångspunkt kunde barns psykologiska utveckling hellre studeras i barnens vardagliga miljöer snarare än i "laborariemiljö". (Andersson 2002) Laborariemiljöer, som på något sätt renodlats för något specifikt forskningssyfte, kan för barnet verka främmande och rentav skrämmande. Uppgifter av olika slag kan kännas konstruerade och avvikande från en generaliserad vardagssituation (Andersson 1986).

Andersson (1986, s14) citerar Bronfenbrenner som har skrivit:

"Utifrån detta perspektiv kan det sägas att mycket av samtida utvecklingspsykologi är vetenskapen om barns ovanliga beteenden i främmande situationer med främmande vuxna under kortast möjliga tidsperioder."

Denna tanke är inte bara av intresse för forskare – ett utredningssamtal på ett socialkontor eller ett hembesök där socialsekreterare i utredande syfte vill observera hemmaförhållanden är inte ideala förhållanden för förståelse av människors vardag!

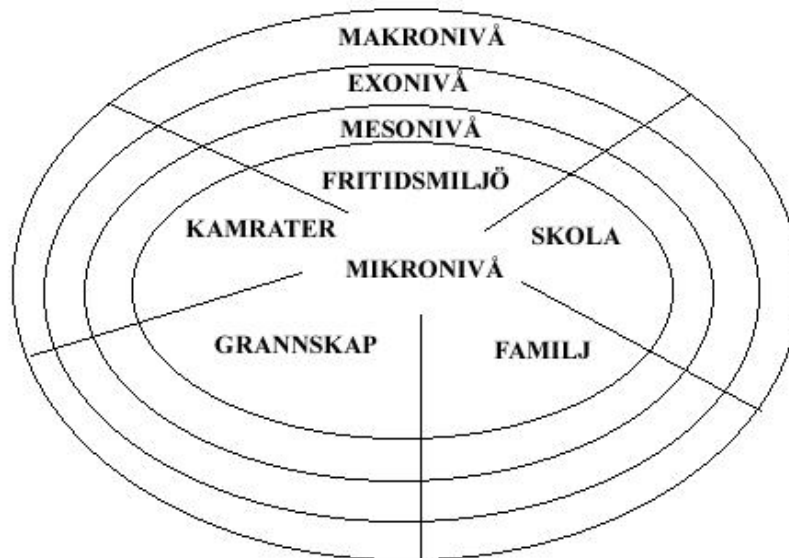


Illustration av en utvecklingsekologisk modell, (Andersson 2002, s.187)

Bronfenbrenner presenterar en modell av barnets individuella livsvärld utifrån tanken att barnet interagerar med sin omgivning på många olika arenor. Dessa arenor är familjen, grannskapet, skolan, fritidsmiljön och kamratgruppen. På dessa arenor sker sedan samspel på olika nivåer, kallade mikro-, meso-, exo- och makronivå. Mikronivån ligger närmast barnet

och kan beskrivas som dess omedelbara närmiljö med direkt kontakt med familj, vänner etc. På mesonivån interagerar barnets närmiljöer med varandra. Mesonivån interagerar i sin tur med sådant som ligger utanför barnets vardag, på exonivån, till exempel en omorganisation av skolan utifrån ett kommunbeslut om omfördelade resurser. Samtliga nivåer samspelar med den övergripande samhällsliga makronivån, uppbyggd av normer och värderingar. I detta är utvecklingsekologin systemteoretiskt orienterad. (Andersson 1986, Andersson 2002)

Varje person är samtidigt delaktig i många olika system, kommer in i nya system och lämnar gamla. Nya människor kommer och går också i individens system. Systemen är ständigt stadda i förändring och behöver inte vara i harmoni med varandra. (Andersson 1986)

Enligt det utvecklingsekologiska synsättet är barnet i utveckling inte ett tomt kärl som genom internalisering skall fyllas med mening utan snarare ett aktivt subjekt som genom interaktion med sin omvärld både påverkar och blir påverkad. Med barnets stigande ålder ökar denna påverkan och barnet omskapar omgivningen som i sin tur åter omskapar barnet i en växande dynamisk process, som inbegriper allt större fysiska och sociala områden. (Andersson 2002)

Ett exempel på denna ömsesidiga påverkan är att föräldrar förändras och utvecklas av att få barn, precis som att föräldrarna förändrar barnet genom den stimulans och påverkan barnet upplever från dem. Om ytterligare ett barn föds in i familjen påverkar detta syskonet och alla relationer i hela familjesystemet.

Detta ställer utvecklingsekologin i kontrast till utvecklingspsykologi som har ett fokus på utveckling som kommer inifrån, och socialisationsteori som beskriver utveckling som påverkan utifrån. (Andersson 2002)

Sociala ”etiketter” har använts för att kategorisera in barn i olika grupper. Med denna metod kan man visa att till exempel ekonomiskt kärva förhållanden kan slå olika hårt mot barn beroende på klass, kön och liknande. (Andersson 2002) Detta gjorde den amerikanske forskaren Elder, som studerade effekten av 1920-talets ekonomiska depression för två grupper av barn. Den ena gruppen var i tonåren under depressionen, den andra gruppen bestod av yngre barn. Tonåringarna fick på grund av de kärva tiderna ta ett ökat ansvar i familjen och fick därigenom mer produktiva aktiviteter, roller och relationer i hemmet. Tonåringens utvecklingsmöjligheter stimulerades av familjens svårigheter. De små barnen däremot påverkades bara av de negativa effekterna av familjens utsatthet och stimulerades inte på samma sätt i sin utveckling. Elder kunde påvisa skillnader i beteendet mellan de två grupperna långt upp i medelåldern, och testade resultaten mot olika variabler som kön och klasstillhörighet (Andersson 1986).

Bronfenbrenner förhåller sig kritisk till en psykologisk forskningstradition som i hans mening inte tillräckligt uppmärksammat miljöfaktorerens betydelse för barnets psykiska utveckling. (Andersson 2002) I studier av makrosystemets inflytande på individers utveckling (som ovanstående beskrivning av Elders forskning är ett exempel på) sägs inte så mycket om hur de olika sociala etiketterna faktiskt påverkar. Bronfenbrenner liknar det vid att sätta ett märke på dörren till en miljö vars innehåll och miljö lämnas ospecificerad. Tolkningarna av processerna bakom dörren blir mestadels spekulationer, och undersökningarna producerar fler frågor än svar. Att kategorisera forskningsunderlaget i grupper, utifrån kriterier som föräldrars utbildningsnivå eller barnets uppväxtmiljö, blir i sig en tillräcklig förklaring utan att man behöver gå in i den faktiska miljön och studera vilka processer som faktiskt sker där. (Andersson 1986)

Vad betyder etiketten för det enskilda barnet, och vilket förklaringsvärde har den? Exempel på etiketter som kan få ett överskattat förklaringsvärde är ”ensamstående mor” och ”invandrabarn”. Risken finns att socialarbetaren övervärderar betydelsen av en enskild etikett. (Andersson 2002)

Bronfenbrenner rekommenderar att alla studier av barn borde innehålla material från åtminstone två makrodomäner för att man skall kunna kontrollera om ett observerat fenomen fungerar likadant i båda domänerna. (Andersson 2002) Ett viktigt exempel som jag kommer att tänka på är hur ett barn kan ha mycket olika beteende i skolan jämfört med hemmet, varvid lärares och föräldrars beskrivningar av barnets beteende kan skilja sig åt markant. Detta behöver inte betyda att någon av parterna kommer med missvisande information. Det kan betyda att barnets beteende i olika domäner skiljer sig åt.

Förundran över så kallade maskrosbarn som klarat sig ”mot alla odds” grundar sig i en oförståelse av att barnet har haft tillgång till kompenserande miljöer och relationer utanför föräldrafären, som varit till gagn för dennes utveckling. (Andersson 2002)

Sundell/Egelund skiljer på två perspektiv inom socialtjänsten, *child protection* (barnskyddsperspektivet) och *family service*. Det tidigare fokuserar på att barn till varje pris måste skyddas från försummelse och övergrepp, medan family service-perspektivet i större utsträckning ser till familjen som helhet och vilket stöd den kan ges för att underlätta en svår situation. Family service-perspektivet anses vara det mer framträdande under svenska förhållanden. (Sundell/Egelund 2000)

Gordon Jack har undersökt barnskyddsperspektivet hos sociala myndigheter i Storbritannien. I en analys av den rådande diskursen om socialtjänstens arbete med familjer ser Jack att barnskyddsperspektivet tar stor plats. Barn som far illa ses enligt denna diskurs först och främst som ett resultat av föräldrapatologi snarare än av sociala miljöfaktorer som fattigdom, etnicitet, kön och liknande. Detta resulterar i en klyfta mellan socialsekreterarna och de familjer som de skall hjälpa. En grogrund för rädsla och misstänksamhet som försvårar socialsekreterarnas försök att söka kontakt och skapa nödvändiga arbetsallianser. Det senare behöver en bas av tillit, gemensam förståelse och respekt. (Jack 1997)

Under rådande omständigheter sätter socialsekreteraren sin lit till att rättssystemet hittar en balans mellan behovet av att garantera barns skydd och föräldrars rätt till integritet och skydd från inkräktande myndigheter.

Jack önskar att den aktuella diskursen inom den brittiska sociala barnvården skall dekonstrueras och ge rum för en alternativ diskurs som ger ett större erkännande åt de sociala och politiska faktorer som påverkar oss alla. (Jack 1997)

Utvecklingsekologin har också ett fenomenologiskt perspektiv som betonar individens egen upplevelse av sin situation. För att förstå en persons sammanhang bör man inte enbart ta hänsyn till ”objektiva” förhållanden i miljön utan också den upplevelse och mening individen lägger i dem. (Andersson 1986, Andersson 2002) Med detta synsätt kan man skilja mellan en fysisk yttre miljö och en psykologisk miljö, den senare så som den uppfattas av individen själv. Ett ”objektivt” föremål i den fysiska världen, till exempel ett glas vatten, kan ha helt olika subjektiva innebörder för den törstige och den otörstige. På samma sätt uppfattas också,

naturligtvis, den fysiska världen mycket olika av barn i olika åldrar, även om den är fysiskt och socialt densamma.

Själva utvecklingen i utvecklingsekologin definieras av Andersson (1986, s22) inte först och främst utifrån tänkande eller inläring utan som

”... individens växande föreställningar om sin ekologiska omgivning och hans relationer till den, samt hans tilltagande förmåga att upptäcka, upprätthålla eller förändra dess egenskaper. ”

I barnets tidiga utveckling är det bara medvetet om en miljö eller domän i taget, nämligen den som barnet befinner sig i för tillfället. Barnets utvecklande av en större förståelse av sin omgivning kan observeras i några av mikrosystemets viktigaste beståndsdelar *aktiviteter, roller och relationer*. Dessa påverkas starkt av de övergripande sociala förhållandena i hemmet, som till exempel om föräldrarollen är av auktoritär karaktär. (Andersson 1986) Också faktorer från exo- och makronivå påverkar de aktiviteter, roller och relationer barnet ingår i, som det tidigare exemplet med Elders forskning på depressionens effekter visade.

Det är viktigt att arbeta med flera av barnets närmiljöer samtidigt, för de är ju för barnet inte isolerade ifrån varandra utan integrerade i en verklighet. (Andersson 1986) Barnet tar med sig sina upplevelser från domän till domän. Till exempel kan ju stressfyllda hemmaförhållanden påverka ett barns beteende i klassrummet.

Skolan är en stor och viktig domän i barnets liv. Därför är det fruktbart att uppmärksamma i vilken utsträckning skolan har en positiv påverkan på barnets utveckling. Hur tolkar barnet sina aktiviteter, roller och relationer i skolan? Upplevs skolans aktiviteter som meningsfulla av barnet, eller uppfattas skolan främst som ett poänglöst tvång? Det händer mycket i skolan även utanför klassrummet. Andersson understryker vikten av att fråga sig vilka roller barnet har i skolan och exemplifierar med passiva, underordnade, traditionella elevroller eller aktiva, initiativkrävande och ansvarstagande. (Andersson 1986)

Många barn uppfattar skolan som en otrygg miljö, med hot om fysiskt och psykiskt våld. Andersson hänvisar till en studie där omkring hälften av alla barn i första klass kände sig rädda i skolan. En annan studie visade på att en fjärdedel av förstaklassare var rädda på väg till och från skolan. Denna ångest påverkar barnets aktiviteter, roller och relationer inte bara i skolan utan också i andra domäner. (Andersson 1986)

Kamratgruppen är en viktig påverkansfaktor hos barnet. Kamratgruppen finns i flera domäner som skolan, grannskapet och i fritidsmiljöer, men kan lika gärna ses som ett eget system. I detta system utvecklar barnen egna och fristående aktiviteter, roller och relationer. Kamratgruppen kan skapa normer och värderingar som står i kontrast till skolans eller föräldrarnas. Kamratgruppen blir då ett mikrosystem som motverkar andra mikrosystem.

Kamratgruppens kraft att påverka kan och bör användas. Det kan vara fruktbart att försöka få den att integreras i och verka i samma riktning som övriga domäner. Förutsatt att barnets olika domäner stödjer och kompletterar varandra är det av positiv betydelse för barnets utveckling att kontakten mellan olika närmiljöer förstärks. (Andersson 1986)

4.2 Anknytningsteori

I sina studier av beteenden mellan föräldrar och barn riktade Bowlby sin uppmärksamhet mot etologin forskning om djurens beteenden. Därifrån hämtade han inspiration och använde sig av etologiska principer i studiet av människor. Med dessa principer utvecklade Bowlby ett helt begreppssystem. (Bowlby 1994) I boken *En trygg bas – kliniska tillämpningar av bindningsteorin* använder Bowlby begreppet bindningsbeteende, men jag kommer konsekvent att använda ordet anknytning och anknytningsbeteende.

Bowlby (1994, s. 45) definierar anknytningsbeteende som

[...] varje form av beteende som leder till att en person når eller bibehåller närhet till någon annan klart identifierad individ som uppfattas som bättre i stånd att klara världen.

Tydligast kan beteendet observeras om personen är rädd, utmattad eller sjuk, det vill säga när personen är i ett skick som allra mest kräver tröst och omvårdnad. Anknytningsbeteendet är som mest påtagligt i barndomen men kan observeras även i vuxen ålder, framförallt i nödsituationer. Anknytningsbeteendet finns hos människan även i inte hotande situationer. Den blotta vetskapen om att en anknytningsperson eller ”anknytningsobjekt” finns tillgänglig för interaktion skapar trygghet och uppmuntran att vårda relationen. (Bowlby 1994)

Anknytningsbeteendet finns hos nästan alla människor och det är något som vi har gemensamt med många djurarter. Det kan ses som en biologisk skyddsfunktion – att kvickt nå någon annan som är beredd att hjälpa till i en nödsituation. Att ha en anknytning till någon är en tendens att söka närhet och kontakt, för att uppnå eller bibehålla en nära relation. Det är en egenskap hos personen som är stabil över tid och förändras långsamt. (Bowlby 1994)

De flesta barn brukar föredra ett enda anknytningsobjekt som det vänder sig till när det vill ha tröst. Om denna person inte finns tillgänglig kan barnet vända sig till ”den näst bästa” och så vidare i en hierarki av de personer som barnet har knutet an till. Om ingen annan står till förfogande kan det lilla barnet i en nödsituation ty sig till en total främling. (Bowlby 1994)

Små barn har en annan tidsuppfattning än vuxna och även kortare perioder utan anknytningsobjekt kan upplevas som en evighet. Bowlby liknar detta med att en vuxen skulle sitta i fängelse på obestämd tid. (Bowlby 1994) Många barn som skickas iväg till institutioner tror att de skickas iväg som straff för att de har varit stygga. Ett omhändertagande kan sätta mycket djupa spår i barn. Det kan vara skadligt att omhändertar barn även från ”dåliga” föräldrar. (Bowlby 1952)

Barnet reagerar med rädsla över en situation inte nödvändigtvis för att det innebär en risk för smärta eller fara, utan för att det innebär en *ökad* risk. Separationsångest har ett överlevnadsvärde i sig, då anknytningsobjektets frånvaro innebär en ökad risk. Detta kan jämföras med till exempel reflexer vid hastiga rörelser i ögonvrån (Bowlby 1994)

Barnet sänder en rad olika signaler genom leenden och gråt. Att ett barn lyfter armarna tolkas till exempel som en signal om att vilja bli upplyft och buren. Ofta slutar barnet att le eller gråta när det har blivit upplyft. Bowlby menar att fenomenet kan ses som ett signal-respons beteende, där barnet upphör att signalera när ett mål har blivit uppnått - närhet till föräldern. Detta beteende blir mer och mer målorienterat med stigande ålder (Bowlby 1997)

Ett barn som varit skilt från sitt anknytningsobjekt ett tag (deprivation) kan behandla till exempel sin mor som en främling under en tid. Anknytningsystemet har blivit satt ur spel och barnet söker inte tröst när det är ledset eller skrämt. Detta kallar Bowlby för likgiltighet (detachment). En studie på barn som varit institutionsplacerade och utsatta för deprivation på detta sätt, visade på avsevärda skillnader i anpassningstid vid hemkomsten. Vissa barn knöt an till sina föräldrar tre dagar efter att de hade kommit hem. För andra kunde det dröja länge, upp till fjorton veckor. Denna skillnad kunde inte förklaras med institutionsvistelsens längd, eller hur ofta föräldrarna kommit och hälsat på barnet. Det var istället anknytningsmönstrets beskaffenhet som avgjorde hur barnen knöt an när de kom hem. (Bowlby 1997)

Anknytningsmönstrets beskaffenhet kan användas som ett kraftfullt prognostiskt verktyg. Med hjälp av observationer av anknytning vid tolv månaders ålder kan barnets framtida beteende i förskolan, fem år senare, förutsägas med god sannolikhet. Barn med trygga anknytningsmönster hade ett bättre socialt uppträdande i förskolan, de var mer socialt kompetenta, deltog flitigare i lek och de var mer nyfikna. De sympatiserade också i större utsträckning med andra barn som led nöd. (Bowlby 1994, 1997) Bowlby refererar också till andra studier som visar att en god anknytning har en positiv inverkan på barnets förmåga att sätta sig in i andra personers perspektiv, och dessa barn var därmed också mer benägna till kompromisslösningar med föräldrar och kamrater. (Bowlby 1997)

Under de första två levnadsåren är anknytningen ett fenomen som finns mer i relationen till andra snarare än i barnet själv. Men därefter blir beteendet allt mer stabilt, med ett ökande motstånd mot förändringar. (Bowlby 1997) Etablerade mönster har en tendens att kvarstå. Detta beror på att föräldrarnas beteende mot barnet inte brukar förändras, och för att etablerade mönster blir självförlängande. Studier visar att om föräldrar förändrar sitt beteende mot barn förändras bindningsmönster under de två, tre första åren. Senare blir mönstret ett beteende i barnet självt, som gärna överför det på nya relationer, till exempel genom ett utagerande beteende mot en lärare. (Bowlby 1994, 1997)

Mary Ainsworths beskriver det växande barnets behov av att uppleva världen genom ”undersökning från en trygg bas”. När barnet är tryggt anknutet till en vuxen vågar det ge sig ut på allt längre upptäcktsfärder, i vetskap om att det finns en trygg bas (anknytningsobjekt) att återvända till. Denna trygghet är lika viktig för äldre, utforskande barn i tonåren. (Bowlby 1994)

4.3 Risk- och skyddsfaktorer

Risk- och skyddsfaktorer kan nog inte presenteras som en sammanhållen teori, utan det är mer ett perspektiv som stödjer sig på ett myller av forskningsresultat och statistiska samband. Det kan handla om fenomen som utgör en risk eller ett skydd för barnet i dess omedelbara och nuvarande situation. Men det kan också handla om risker och skydd för barnets utveckling, som så småningom kommer att påverka personens situation i det framtida vuxenlivet.

I dessa sammanhang kan det vara värt att skilja på två begrepp, *prediktion* och *prognos*. Prediktion handlar om att göra en förutsägelse om en grupp, ofta görs detta inom forskningen. Prognos är att göra en förutsägelse om en individ, till exempel inom ramen för behandling. (Lagerberg/Sundelin 2000)

Det är någorlunda möjligt att göra en prediktion om hur det kommer gå för en grupp av personer med givna förutsättningar, till exempel hur stor andel av populationen som kommer att utveckla en viss form av problem.

Det är betydligt svårare att göra en prognos över hur risk- och skyddsfaktorer hos en specifik individ kommer att påverka dennes framtida liv. Dessa analyser kan bli komplexa. Vissa faktorer kanske bara har effekt genom samverkan med andra (okända) faktorer. Eller så kanske en viss typ av faktorer inte ger någon effekt förrän de är tre eller fyra till antalet. (Lagerberg/Sundelin 2000)

Att göra förutsägelser handlar om att utgå från en fryst tidpunkt. En viss ansamling av faktorer kan ha olika betydelse för olika individer då personer ju faktiskt utvecklas. Det går inte att veta vilka nya faktorer som kommer att tillkomma efter att prognosen har gjorts. Det kan också vara svårt att veta vad som faktiskt observeras. Är det samma beteende som gjorde barnet stökigt i skolan, som också ledde till att personen några år senare började begå brott?

Om ett asocialt beteende i skolan inte var en god prediktor för framtida kriminalitet, behöver inte prediktorn vara ointressant: Kanske finner man istället högre korrelationer mellan anpassningssvårigheter i skolan och ett dåligt fungerande i arbetslivet. Med detta exempel menar Lagerberg/Sundelin att det är viktigare att se det totala fungerandet hos en person, snarare än enstaka beteenden. (Lagerberg/Sundelin 2000)

Detta innebär ett fokus på individen istället för variabeln, att se det övergripande mönstret av skydds- och riskfaktorer som representeras i den undersökta personen. Det är en mångfald av riskfaktorer snarare än en specifik riskfaktor som leder till ett önskat utfall. Det samlade antalet riskfaktorer är större för vissa individer än andra, så kallad *problemanhopning*. Där det finns riskfaktorer, kan det finnas grogrund för nya problem. Flera risker och oönskade utfall av olika slag tenderar att koncentreras till en minde grupp. Detta kallas för *problemgravitation*, och Lagerberg/Sundelin beskriver detta som ”riskernas flocktendens”.

En påvisbar korrelation mellan olika problem handlar därför i stor utsträckning om att det är samma individ som har de olika riskfaktorerna. Därför är det bättre att göra en analys av individens anpassningsmönster än av korrelationen mellan olika problem, om man vill göra en god prediktion. (Lagerberg/Sundelin 2000)

Ett konkret exempel på detta resonemang är studier av ungdomskriminalitet, där ett fåtal individer står bakom nästan alla domar. Om man skulle ta bort detta fåtal personer ut studien, skulle den använda prediktionstekniken förlora sin kraft. Det skulle bli svårt att förklara de övriga ungdomarnas beteenden. Lagerberg/Sundelin (2000, s38) uttrycker möjligheten till förutsägelser på följande kärnfulla vis:

”Det är svårt att säga att risken A sannolikt leder till utfallet P, men det är lättare att säga att riskerna A, B, C, D eller E i olika kombinationer sannolikt leder till något av utfallen P, Q, R, S eller T.”

Här sätter Lagerberg/Sundelin fingret på något mycket intressant. I den svenska LVU-lagstiftningen hänvisas till att beslut om vård skall grundas på en *påtaglig* risk för att den unges hälsa eller utveckling skall skadas. Lagtexten utgår från att det är möjligt att göra en prognos. Vidare står det att denna påtagliga risk skall ha sin rot i ”*fysisk eller psykisk misshandel, otillbörligt utnyttjande, brister i omsorgen eller något annat förhållande i*

hemmet.” På samma sätt är lagen skriven rörande barns egna beteenden. Lagtexten utgår alltså inte enbart från att det skall vara möjligt att göra en prognos över påtaglig risk, det skall också vara troligt att risken är en effekt av en given situation.

Möjligheterna att göra en prognos för en specifik individ är mycket begränsade. Lagparagraferna i LVU kräver beslut som fattats på oåtkomliga grunder, det vill säga korrekta förutsägelser om vad som händer i framtiden.

I en studie ombads socialsekreterare att föreslå åtgärder för 309 barn. De fattade väldigt olika beslut om vilka barn som skulle omhändertas och vilka som skulle få stanna i sina hem. Resultaten visade att de två grupperna av barn i stor utsträckning överlappande varandra. Alltså fanns det ingen större enighet bland socialsekreterarna om vilka barn som borde omhändertas. I snitt föreslog socialsekreterarna omhändertagande i 38 procent av ärendena. Sex stycken domare fick samma frågor och underlag. Domarnas förslag varierade mellan att omhänderta i 17 och 72 procent av ärendena. Slutsatsen kan endast bli att det inte finns någon gemensam uppfattning om vilka grunder som krävs för att omhänderta ett barn. Vare sig myndigheterna förlitar sig på predikton eller moraliska föreställningar om ett drägligt liv utsätts den enskilde för en godtycklig myndighetsutövning. (Lagerberg/Sundelin 2000)

Omsorgssvikt behöver inte bokstavligen tolkas som att barnet har farit illa. Vetenskapen har endast kunskap om vilka beteenden som ökar eller minskar risken för att barnets hälsa kommer att skadas. Inte alla barn som omhändertas har dokumenterade skador. Socialstyrelsen har gjort en undersökning av LVU-domar hos en socialnämnd, som visade att de dokumenterade skadorna varierade, hos barn till förståndshandikappade rörde det sig om 43 procent av ärendena, medan barn som utsatts för sexuella övergrepp i 100 procent av fallen hade dokumenterade skador.

Psykologiprofessorn Emmy Werner och den kliniska psykologen Ruth Smith genomförde i en klassisk longitudinell studie en kartläggning av 505 personer alla födda 1955 på ön Kauai i Hawaii. Deras arbete är ett exempel på hur man kan undersöka risk- och skyddsfaktorer hos barn och unga. Resultatet av deras forskning redovisades bland annat i boken *Att växa mot alla odds - från födelse till vuxenliv*. (Werner/Smith 2003) Boken ger en intressant inblick i hur kunskap om risk- och skyddsfaktorer kan produceras.

De allra flesta av dem som var med i studien föddes till relativt goda förhållanden med fungerande hemmiljöer. Men en tredjedel av de medverkande föddes med allvarliga problem som hade en hindrande effekt på en gynnsam utveckling för dem. Det kunde röra sig om stressfaktorer för den gravida modern, en uppväxt i långvarig fattigdom, föräldrar som saknade utbildning eller kaotiska hemmaförhållanden. Den sistnämnda kategorin kunde innehålla allvarliga konflikter och svek, skilsmässa, alkoholproblem eller psykisk ohälsa. Om barnen skriver Werner och Smith:

”Två av tre barn i denna utsatta grupp (som drabbades av fyra eller fler sådana kumulativa riskfaktorer före två års ålder) fick allvarliga inlärningssvårigheter och/eller beteendestörningar innan de hade fyllt tio, eller blev kriminella, psykiskt sjuka eller gravida före artonårsåldern.” (Werner/Smith 2003, s.24)

Materialinsamlingen kring dessa barn var mycket omfattande. Under graviditeten intervjuades deras mödrar var fjärde månad om deras psykiska och fysiska tillstånd. Förlossningarna övervakades av läkare och sådant som misstänktes vara skadligt för foster eller nyfödda

antecknades. Socialarbetare gjorde hembesök hos familjerna under barnens första två levnadsår, därefter undersökte barnläkare dem. När barnen hade blivit tio år gjordes en uppföljning med bland annat intelligenstag och mätning av socioekonomisk status. Vid 18 års ålder studerades deras journaler från utbildningsväsendet, hälsovården, den psykiska vården och socialtjänsten. Därtill studerades bland annat brottsregister och familjedomstolarnas akter. Barnen deltog i grupp tester i skolmiljö där deras förmågor och kunskapsnivå mättes. De fick alla svara på frågor om vilken syn de hade på framtiden och om vilka planer de hade för sina fortsatta liv.

När barnen blivit 32 år gamla blev de intervjuade och får se tillbaka på sina liv. Förhoppningen hos forskarna var att kunna leta efter bestående effekter av barndomstrauman och att leta efter skyddsfaktorer som kan medföra en god anpassning. För att definiera vad god anpassning vid vuxen ålder innebär utgick de från sex olika kategorier av kriterier som jag har redovisat i förenklad form i nedanstående tabell.

KATEGORI	KRITERIER FÖR ANPASSNING
Skola/arbete	Individen har ett stadigvarande arbete/går i skolan, och är nöjd med sina prestationer där
Relation till partner	Har en fast relation med en partner, är nöjd med denne och har få konflikter med denne
Förhållande till barnen	Är positiv till barnen och nöjd med föräldrarollen
Förhållande till föräldrar/syskon	Har en positiv syn på föräldrar och syskon och har få konflikter med dem
Förhållande till andra närstående	Har ett antal nära vänner för emotionellt stöd och är nöjd med vänskapsförhållandena Ingen dokumenterad historik av övergrepp, misshandel eller andra brott mot närstående
Självvärdering	Individen är i huvudsak nöjd och tillfreds med sin nuvarande livssituation, har inget beroende av alkohol eller droger eller några psykosomatiska sjukdomar. Ingen dokumenterad historia av psykiska störningar

Werner och Smith undersökte en uppsjö av statistiska samband och fann ett antal förhållanden som kunde betraktas som skyddsfaktorer. Detta var faktorer som de välanpassade vuxna ur gruppen av högriskbarn hade gemensamt.

Bland de främsta skyddsfaktorerna för *psykisk hälsa* var en personlig läggning hos det lilla barnet som underlättade för barnet att skapa positiva reaktioner hos närstående omsorgsgivare. Dessa barn uppfattades av omgivningen som mer keliga och tillgivna än andra barn. När högriskbarnen undersöktes i tvåårsåldern av barnläkare och psykologer fick de barn som utvecklades till välanpassade vuxna många fler goda omdömen om sina välutvecklade sociala förmågor, de beskrevs som trevliga, glada, intresserade och självsäkra. Bland de barn som senare i livet fick anpassningssvårigheter beskrevs oftare i termer av rädda, otrevliga eller otillgängliga.

En annan betydande skyddsfaktor för den psykiska hälsan var att vara det enda eller förstfödda barnet i familjen. De som hade tätt inpå varandra födda syskon hade i större

utsträckning upplevt en uppfostran präglad av tillrättavisningar och de fick inte heller lika mycket tid för lek med sina föräldrar. Detta ledde i sin tur till en ökad risk för beteendestörningar. Hälften av de ungdomar med psykisk ohälsa, som fortsatte hade besvär i vuxen ålder, hade växt upp med endast en förälder.

De som i vuxen ålder tillfrisknat hade oftast växt upp med båda sina föräldrar. Dessa ungdomar hade också i större utsträckning hjälpt till med hushållsbestyr och de hade som tonåringar fått bestämda tider för när de senast måste vara hemma om kvällarna. De hade också i stort sett bättre relationer med sina familjer under tonåren än de som fortfarande i vuxen ålder var psykiskt störda. Den allra viktigaste vändpunkten för de flesta av de undersökta personerna vad gäller psykisk hälsa var att gifta sig med en partner som accepterade och stöttade dem. (Werner/Smith 2003)

Den allra främsta riskfaktorn för *kriminalitet* var föga oväntat könet. Det var tre gånger fler män än kvinnor som hade begått brott. De flesta av de ungdomar som skrev in i polisens register hade innan dess haft problem i skolan. En stor del av dem hade vid tio års ålder behov av någon form av stödundervisning eller specialklass. Inlärningsproblem eller psykiska problem var dubbelt så vanliga hos ungdomsbrottslingarna som hos övriga. Omkring tjugo procent av ungdomsbrottslingarna hade behov av psykiatrisk vård. De hade också upplevt fler stressfyllda händelser under sin uppväxt. Bland dessa räknades konflikter i hemmamiljön, frånvarande fäder och social utsatthet. Av de kriminella pojkarna hade en tredjedel fäder som själva var kriminella. Tre av fyra av de kriminella ungdomarna hade växt upp i kronisk fattigdom. (Werner/Smith 2003)

Av de deltagare som i vuxen ålder bröt mot lagen hade 70 procent av männen och 66 procent av kvinnorna redan som ungdomar begått brott. Men om man vänder på perspektivet och ser på den prospektiva utvecklingen, var det bland ungdomsbrottslingarna bara 28 procent av pojkarna och 10 procent av flickorna som också fortsatte begå brott som vuxna. De flesta ungdomsbrottslingar begick alltså inte brott i vuxen ålder, utan växte upp att i det avseendet bli välanpassade vuxna.

De ungdomskriminella som inte återföll i brott hade föräldrar som engagerade sig i deras rehabilitering. Detta var föräldrar som följde med sina barn till rättens förhandlingar, som betalade sina barns böter och skämdes över vad deras barn hade gjort. Återfallsförbrytarna hade föräldrar som i större utsträckning var för upptagna av egna problem för att samarbeta med myndigheterna. I dessa sammanhang var fosterhemsvård eller ungdomshem inte en tillräckligt god ersättning för ungdomarna som saknade engagerade föräldrar. Högriskbarnens främsta väg till ett bättre liv var militärtjänstgöring eller att gifta sig med en stabil partner.

När Werner och Smith undersökte stressfyllda händelser i barndomen som kunde förknippas med anpassningssvårigheter i det vuxna livet fann de en intressant skillnad mellan pojkar och flickor. Pojkar verkade ha en ökad känslighet för stressfyllda händelser under de tio första åren i livet, medan flickor var mer känsliga i åldern 10-20 år. Bland de unga pojkarna var förlust av eller separation från en vårdnadshavare, till exempel genom dödsfall, den vanligaste stressfyllda händelsen. Bland flickor i tonåren var den vanligaste händelsen konflikter mellan närstående, på grund av familjekonflikter eller störda relationer. För dessa flickor hängde deras tonårsupplevelser oftare ihop med spruckna äktenskap i vuxen ålder.

I åldern 20-30 verkade trenden åter vända till att de unga männen var mer utsatta, då fler av de upptäckta riskfaktorerna skiljde män med anpassningssvårigheter från välanpassade, än vad som var fallet för respektive grupp av kvinnor.

Werner och Smith ger en tänkbar förklaring till dessa skillnader mellan flickor och pojkar, som innebär att deras sociala fostran går till på olika vis enligt samhälleliga traditioner. Flickorna förväntas vara mer lydiga och fogliga, och är kanske därför mer sårbara för konflikter i hemmet. Pojkarna i sin tur förväntas hävda sig och bestämma, och kan därför vara mer känsliga för händelser som de inte kan påverka, som till exempel en närståendes bortgång.

En övergripande viktig skyddsfaktor för barnen var att ha förmågan till att effektivt använda de förmågor som stod till buds. Bland dessa innefattades förmågan att kunna planera sina studier, upprätthålla regelbundna vanor och att i hemmet ha ett ansvar för hushållssysslor. Att barnens föräldrar bemötte dem med en omtänksam attityd gav barnen en bättre självkänsla som vuxna. Också andra vuxna i barnets nätverk kunde spela en viktig roll; far- och morföräldrar, övrig släkt, lärare och ungdomsledare som kunde ge barnen stöd och självkänsla i deras utveckling. En kraftfull skyddsfaktor för de ungdomar som lyckades bra som vuxna var en övertygelse om att livet har mening och att alla människor kan övervinna hinder i tillvaron. Dessa människor hade som vuxna en tro på att de själva bestämde över sina liv genom sina beslut och sitt handlande.

Även om vissa barn led en brist på skyddsfaktorer under sin uppväxt fanns det fortfarande möjligheter till förändringar vid viktiga övergångar i livets olika skeden. Att påbörja en ny utbildning, få ett arbete eller att göra militärtjänstgöring var förändringar som gav deltagarna i studien en förbättrad självkänsla och ökad kompetens. Andra viktiga övergångar var att ingå äktenskap eller att bli förälder. Dessa övergångar gav många av deltagarna möjligheten att slå in på nya banor i livet. De övergångar som hade starkast samband med en bättre anpassning var studier i vuxen ålder, ideellt arbete eller ett starkt religiöst engagemang.

Nedanstående tabell är en något förenklad representation av ett samband mellan beteende i tidig ålder och framtida utveckling. Detta är endast en faktor bland hundratals eller tusentals relevanta faktorer, men det är ändå intressant att se hur något så vardagligt som en lärares uppfattning om sin unga elevs uppförande kan höra samman med framtida kriminalitet eller laglydighet.

Signifikanta skillnader mellan ungdomsbrottslingar med och utan dokumenterad fortsatt kriminalitet vid 32 års ålder (Werner/Smith 2003, s256)

Lärares bedömning vid 10 års ålder	Ungdomsbrottslingar ej dömda för brott vid 32 års ålder	Ungdomsbrottslingar dömda för brott vid 32 års ålder
Vredesutbrott, okontrollerade känslor	1,6 %	14,3 %
Extremt irriterad	0,0 %	14,3 %
Mobbar andra	1,6 %	17,9 %
Ljuger ofta	1,6 %	14,3 %

Vinnerljung (1996) har i sin kunskapsöversikt över fosterbarnsvård hänvisat till en brittisk studie som undersökt hur olika faktorer påverkar att ett barn hamnar i någon form av dygnsvård genom samhällets försorg. Faktorerna är av ganska övergripande karaktär men oddsen varierar betydligt mellan de två exemplifierade barnen i nedanstående tabell:

Risk för att hamna i dygnsvård enligt Bebbington & Miles 1989 (Vinnerljung 1996, s26)

Barn A	Barn B
Ålder 5-9 år	Ålder 5-9 år
Familjen får inte socialbidrag eller liknande	Familjen får socialbidrag eller liknande
Två föräldrar i familjen	Ensam förälder
Tre eller färre barn i familjen	Fyra eller fler barn i familjen
"Vit" familj	Blandad etnisk bakgrund
Bostaden ägs av familjen	Familjen hyr sin bostad
Bostaden har fler rum än familjemedlemmar	Bostaden har ett rum eller mindre per familjemedlem
Oddsens är 1 på 7 000	Oddsens är 1 på 10

På ett liknande sätt har Vinnerljung (1996) också redovisat resultat från en svensk studie. I en studerad årskohort av alla som var födda i Sverige 1976 analyserades de 1350 personer som omhändertagits frivilligt eller genom tvång någon gång under de första sju åren i livet. Register från SCB, flyttningsregister och kriminalregister undersöktes. Också i denna undersökning kan ett fåtal faktorer visa på en påtaglig skillnad i risk mellan olika typer av familjer. Nedan redovisas några faktorer för barn i åldern 0-6 månader:

Risk för omhändertagande under de första 6 månaderna efter födseln enligt Höglund Davila & Landgren-Möller 1991 (Vinnerljung 1996, s27)

Barn A	Barn B	Barn C
Ålder ½ år	Ålder ½ år	Ålder ½ år
Sammanboende föräldrar	Ensamstående ung mamma	Ensamstående mamma
Tjänstemannafamilj	Mamma okvalif/inget arbete	
Mamma god inkomst	Mamma låg inkomst	
Mamma ej brottsdömd	Mamma dömd för brott	Mamma dömd för brott
		Mamma flyttat mycket
Risken är <1 på 10 000	Risken är 1 på 10	Risken är 1 på 3

Vid första anblicken är resultatet för barn C härresande. Endast tre faktorer som tillsammans ger en odds på en mot tre! Vinnerljung (1996, s27) skriver att "Efter multivariat analys var risken för omhändertagande 60-00 gånger större om mamman under barnets livstid flyttat tre gånger eller mer, jämfört med färre flyttningar." (Vinnerljung 1996) Vid en närmare eftertanke anser jag att detta blir mer förklarligt. Det torde finnas ganska speciella bakomliggande omständigheter till att en mor med ett barn i åldern 0-6 månader flyttat så mycket under barnets livstid.

Observera att dessa undersökningar handlar om risken att bli omhändertagen. Jag kan tänka mig att siffrorna säger precis lika mycket (eller mer) om de inblandade myndigheterna än vad det säger om de berörda familjerna.

Så vad kan då alla dessa tabeller och denna information om risk- och skyddsfaktorer användas till? Werner och Smith testade att ge varandra en specifik persons bakgrundsdata. Därefter provade de att göra förutsägelser, som att denna person var skild, hade hamnat i kriminalitet och så vidare. Ofta lyckades de med sina förutsägelser i mellan 70-95 procent av fallen. (Werner/Smith 2003) Detta tyder på att risk- och skyddsfaktorer är ett viktigt och användbart perspektiv i det sociala arbetet. Dock kan man fråga sig vilken socialarbetare som rutinemässigt har tillgång till så stora samlingar av data som Werner och Smith hade.

En viktig slutsats som Werner och Smith drar är att de skyddsfaktorer som utgörs av individuell läggning, källor till stöd samt utvägar har ett större inflytande på livsutvecklingen än vad specifika stressfyllda händelser har. Dessa "buffertar" mot utsatthet kunde de finna överallt, oberoende av kön, klass och etnicitet. Denna insikt ledde författarna till en mer optimistisk syn på de utsatta barnens möjligheter och självkorrigeringse mekanismer. Barn som föds till svåra omständigheter har trots allt goda chanser att växa upp till ett gott liv. (Werner/Smith 2003)

Som jag tidigare skrivit om under rubriken utvecklingsekologi manar Gordon Jack till en förändrad diskurs inom den brittiska sociala barnvården. Han understryker de strukturella och sociala faktorernas betydelse för barns och familjers utsatthet. (Jack 1997) Risk- och skyddsperspektivet visar tydligt att det inte går att enbart skylla på individen om denne hamnar snett. Det som sker, sker i ett sammanhang och måste ses utifrån en strukturell kontext. Werner och Smith hade en ibland nästan kuslig förmåga att förutsäga hur det skulle gå för deltagarna i deras studie. Detta innebär att vuxna har ett ansvar att agera i god tid vid oroande signaler från ett barn som far illa.

5. RESULTAT

5.1 Utredningarna före BBIC

De utredningar som *inte* är gjorda efter BBIC-mallen är av varierande ålder, men samtliga av mina utredningar är skrivna någon gång under de senaste femton åren. Det genomsnittliga antalet sidor på en sådan utredning var någonstans kring dussinet sidor. Textens uppbyggnad varierade något i upplägg och rubriker. Rubrikerna verkade vara anpassade efter ärendet, vem utredaren hade pratat med, etc. Vissa hade en avslutande sammanfattning eller bedömning medan detta saknades i andra. Samtliga utredningar hade en kortfattad vårdplan i punktform på sista sidan. Vissa av dessa vårdplaner var provisoriskt uppställda i väntan på utlåtande från utredningshem eller liknande. I dessa fall har jag gjort en noggrannare granskning av akterna för att leta reda på senare vårdplaner.

Barnen som utredningarna berör har en viss spridning i ålder. Tre av dem är i spädbarnsåldern eller sina första år i livet. Två är i högstadietiden.

Utredningarna har startats efter anmälningar från skola, polis, mödravården och anonyma personer. Anmälningarna har flera gånger berört föräldrarnas beteende; lägenhetsbråk, relationsproblem, psykisk instabilitet eller begåvningshandikapp. Men de har vid något tillfälle också handlat om barnet: problem med okontrollerade aggressioner och olaga hot.

Samtliga av dessa utredningar är LVU-ansökningar, det vill säga ansökningar ställda till länsrätten om att bedriva vård genom tvång. Tre av utredningarna föreslår att barnet tillsammans med vårdnadshavare/vårdnadshavarna under en tid bor på någon form av institution i första hand för vidare utredning. En utredning resulterar i att barnet ensamt placeras på ett utredningshem. Ytterligare en utredning ansöker om att placera ett jourplacerat barn i familjehem. (Det vill säga att placeringen v det omhändertagna barnet blir av mer permanent slag)

Här följer en kort introduktion till varje barn. Jag har valt att ändra på vissa detaljer, som till exempel ålder, vilken vårdnadshavare som gjort vad eller könet på barnet. Detta för att i möjligaste mån bibehålla anonymitet för familjerna i utredningarna. För att göra analysen lite mer översiktlig har jag valt att låta alla namn ha begynnelsebokstaven F som i *före*.

Filip är en pojke som är sju månader gammal. Han bor tillsammans med båda sina föräldrar. Föräldrarna kommer inte överens och hemmiljön är präglad av konflikter. Båda föräldrarna är psykiskt instabila, med ett förflutet av uppbrott och flykt från svåra förhållanden i andra länder. En kväll blir polisen tillkallad till deras hem efter ett larm om lägenhetsbråk.

Fanny är en flicka som är två år gammal. Hennes föräldrar har psykisk ohälsa. Den ene föräldern har gjort ett suicidförsök och obekräftade uppgifter tyder på att det har förekommit narkotikabruk hos någon av föräldrarna.

Fredrik är en pojke på tre månader som ger svaga signaler på sina behov och inte relaterar till personer i sin omgivning. Det finns en oro för att den ensamstående modern inte förstår hur man tar kontakt med ett litet barn. Modern har egna svårigheter och bedöms inte orka med ett föräldraskap.

Fabian är en pojke på 14 år som inte klarar sin skolgång. Hans okontrollerade aggressionsutbrott har lett till flera våldshandlingar mot både elever och lärare. I samtal med honom framkommer att han har blivit slagen av sin far.

Frank är en pojke på 14 år som satt skräck i sin skola. Både elever och lärare beskriver att de har blivit hotade och hur rädda de är för honom. Han har blivit polisanmäld för olaga hot och olaga vapeninnehav.

I flera av utredningarna händer det att socialsekreterare återger bedömningar gjorda av andra professionella. Det kan röra sig om kommentarer från personal på utredningshem eller information hämtad från BUP-journaler. Även om denna information inte har tillkommit genom socialsekreteraren själv, har denne ändå bestämt sig för att viss information är relevant att ha med i utredningen, medan annan information inte är det. Därför väljer jag att även ha med sådana kommentarer i mitt material i en mindre mängd när jag finner det berättigat.

Situationerna som beskrivs i utredningarna baseras i de yngsta barnens fall mest kring hur föräldrarna har det och vad föräldrarna gör. Det rör sig i flera fall om föräldrarnas psykiska hälsa. I något fall har föräldrarnas upplevelser som flyktning återberättats i ett bakgrundsavsnitt, som en förklaring till den rådande ohälsan. Psykisk instabilitet är en benämning som återkommer vid ett flertal tillfällen om flera av föräldrarna, ofta utan en närmare förklaring av vad detta egentligen innebär i konkreta termer. I en utredning antyder den ene föräldern att den andre föräldern har ett narkotikabruk, men detta är inget som utredaren själv följer upp eller tar ställning till i texten.

De yngre barnens situation beskrivs i stort sett inte alls, annat än som en funktion av föräldrarnas situation. Jag tolkar det som att man mellan raderna kan ana ett implicit likhetstecken mellan föräldrarnas problem och barnens vårdbehov.

De äldre barnens situation skildras tydligare; hur det går för dem i skolan och beskrivningar av aggressivt beteende. Jag finner dessa beskrivningar aningen oklara - i vilken utsträckning tror man sig veta roten till beteendena? Är det en självständig åsikt hos socialsekreteraren, eller kommer förklaringarna från barnet och familjen? Detta får i viss mån sin förklaring i vårdplanerna, som jag återkommer till senare.

I tre av de fem utredningarna är barnen för unga för att kunna tala - men de kan fortfarande komma till tals i någon mening. Även ett litet barn kan kommunicera att det mår bra eller dåligt. Endast en formulering kan jag hitta som berör de minsta barnens kommunikation. Det rör sig om ett citat från sjukvårdspersonal som uttrycker en oro över att Fredrik inte kommunicerar på ett adekvat vis. I två av utredningarna är barnen lite äldre och barnets uppfattningar i vissa frågor finns medtagna.

"Den före detta maken hade också slagit barnen i uppfostrande syfte och Fabian berättade att han kände ett starkt hat mot sin far"

"Frank säger att lärarna på skolan uppfattar honom som hotfull. Han säger att det bland annat är på grund av hans gång."

Frank berättar vidare om att han *"tänder till lätt"* om han blir provocerad, men att han inte tycker att våld löser något och att hans hotelser inte var allvarligt menade. De får också frågor

om vilka fritidsintressen de har och hur deras umgänge med kamrater ser ut. Ett av barnen uppger att han varken röker eller dricker. En utredare frågar också om barnets uppfattning om sin skolnärvaro, och om han läser några böcker på fritiden.

Många gånger identifieras barnens behov genom att belysa tillkortakommanden hos föräldrarna. En utredare skriver att föräldrarna inte klarar av att ta hand om sig själva, och därför inte kan ta hand om ett barn. Om till exempel Fannys vårdnadshavare skrivs:

"Kan man inte skydda sig själv från fara kan man inte skydda andra"

Fredriks mor anses av vårdpersonal ha psykiska problem som hindrar henne från att orka med ett föräldraskap. Vad modern själv tycker framgår inte klart. Fadern beskrivs ha brister i sin empatiska förmåga och han anses därför inte ha tillräcklig insikt i barnets behov. Jag fann denna beskrivning intressant och hade gärna velat att socialsekreteraren hade utvecklat detta närmare.

De beskrivna tillkortakommandena hos föräldrarna kan också röra föräldrarnas egna behov. Ett exempel är när en utredare anser att Fannys mor sätter sina egna behov framför barnets, då hon hyser en stark önskan om att hålla samman familjen, trots att fadern vid flera tillfällen utsatt dem båda för allvarlig fara.

I Filips utredning finns mycket beskrivet om föräldrarnas bakgrund och problem. Det handlar om krigsupplevelser i ett tidigare förflutet och lägenhetsbråk i nuet. Det finns inte mycket skrivet om Filip själv, eller hur föräldrarnas beteenden har påverkat honom. Dock är detta en av utredningarna som har en provisorisk vårdplan. Filip och modern skrivs in på ett utredningsboende och socialsekreteraren avvaktar vidare information därifrån.

Här och var finns återkommande begrepp som trygghet och stabilitet:

"Det bedöms att [modern] inte har en sådan stabilitet i tillvaron att hon kan tillgodose Fannys behov av omvårdnad, trygghet och stimulans och fostran på egen hand. Vård utom hemmet bedöms som nödvändig."

Att Fanny inte lever under stabila förhållanden framgår enligt min mening tydligt av utredningen. Faderns våld mot modern är av allvarlig art. Modern har flera gånger blivit utkastad ur det gemensamma hemmet, efter att fadern slitit åt sig barnet från henne under våldsamma former. Men observera att Fannys behov i citatet definieras utifrån vårdnadshavarens förmåga. Det finns inga tydliga definitioner av vad Fannys behov innebär på ett konkret plan. Kan till exempel Fannys behov av omvårdnad uppfyllas av modern om den misshandlande fadern inte är närvarande?

Men finns också andra exempel på mer direkta behovsbeskrivningar, där det råder mindre tvivel om vad som måste till för att barnets miljö skall räknas som tillfredsställande:

"Fabian är i behov av en miljö som är fast och som kan stå emot hans utbrott, han behöver vuxna män som förebilder och han måste lära sig att lösa konflikter på annat sätt än med våld."

Här och var i utredningarna kan man hitta skyddsfaktorer hos barnen. Det kan röra sig om barnens hälsa, som i Filips fall, då socialsekreteraren vid ett besök hos honom gjorde följande

observation: *"Ser frisk och stark ut"*. Detta identifierade jag som en skyddsfaktor. En annan skyddsfaktor är att de äldre barnen berättade att de inte drack alkohol.

Det kan också röra sig om det sociala uppträdandet, som när Frank av institutionspersonalen beskrivs som *"omtyckt av flickorna"*.

Ett annat exempel rör utbildning och skolprestationer:

"Fabian är bättre i matte än de äldre barnen."

Jag hade svårare för att hitta omnämningen om skyddsfaktorer hos föräldrarna eller i miljön. Att vara engagerad i en idrottsförening utmålades som positivt för Frank, där vuxna utanför hans familj var engagerade i hans utveckling.

Också negativa omdömen och riskfaktorer finns med i utredningarna, ibland omgärdade av en oro för barnen. Det rör hälsa, som till exempel att ett spädbarn enligt läkare inte lägger på sig vikt på ett åldersadekvat sätt. Fabians utbildningssituation beskrivs med orden *"stora kunskapsluckor"*. En socialsekreterare hänvisar till lärarutlåtanden i sitt konstaterande att Frank inte behärskar det svenska språket särskilt väl, men ej heller sina föräldrars modersmål. Vad detta har fått för konsekvenser för Frank beskrivs inte i utredningen, men jag anar att socialsekreteraren ser det som ett allvarligt bekymmer.

Riskfaktorer hos föräldrarna beskrivs utförligt. Bland de riskfaktorer som omnämns mest är psykisk ohälsa av olika slag hos den ene eller båda föräldrarna. Andra riskfaktorer är konflikter mellan föräldrarna. En del av dessa konflikter präglades av våld, som också barnen blev vittne till. Vissa föräldrar hade också slagit sina barn.

I utredningarna finns inte särskilt många beskrivningar av olika domäner, eller hur de hänger samman enligt utvecklingsekologiska mått. Till viss del kan det förklaras av att tre av fem barn är såpass unga att de inte ännu ingår i särskilt många domäner. Dessa tre har inte ännu blivit gamla nog att gå i dagis, förskola eller skola. De har ännu inte kunnat ingå i en kamratgrupp.

I beskrivningarna av Franks livsvärld utmålas hans idrottsutövande som något positivt:

"Frank är ändå relativt välförankrad i samhället genom sitt idrottande i [klubb] och [klubb]"

Socialsekreteraren utvecklar detta vidare senare i texten genom att konstatera:

"Enligt ovanstående beskrivning och vad som hittills framkommit så finns det en god plattform för Frank att stå på för att få en struktur i sin tillvaro och sluta med sina våldshandlingar"

Frank var respekterad och högpresterande i sin fritidsmiljö. Han hade god kontakt med klubbarnas tränare, och dessa var engagerade i hans utveckling och välgång. Detta sågs som en värdefull resurs. I denna domän fanns ett system som kunde tjäna som motvikt till dåligt rykte och svaga prestationer i skolan.

Fabians bruk av våld sätts i ljuset av hans hemmaförhållanden. Hans äldre syskon har slagit honom i uppfostrande syfte. Han har själv på samma sätt slagit sina yngre syskon efter samma

mönster. Samtliga barn har blivit slagna av sin far. Enligt en utomstående professionells bedömning finns det en risk att Fabians roll i familjen förändras då ett äldre syskon flyttar ut och Fabian blir den äldste pojken i hemmet. Fabian kan komma att överta fadersrollen och hans okontrollerade aggression bedöms som farlig för syskonen. Här finns ett utvecklingsekologiskt tänk som visar på hur Fabians påverkas av att flera av hans viktigaste relationer präglas av våld, och hur Fabian kan komma att utveckla en ny roll i sin viktigaste arena, hemmet.

I Fabians utredning har flera utvecklingsekologiska domäner undersökts, då en rektor från Fabians tidigare skola har tillfrågats om Fabians beteende. När Fabians bytte skola var hans uppträdande lugnare under en period, för att sedan blossa upp igen. Samma våldsamma beteenden har observerats i helt olika sammanhang.

Anknytning är ett ord som inte förekommer någonstans i utredningarna. Däremot tycker jag mig ändå se vissa resonemang som stödjer sig på anknytningsteoretiska uppfattningar, bland annat detta citat som jag tidigare behandlat:

"Det bedöms att [modern] inte har en sådan stabilitet i tillvaron att hon kan tillgodose Fannys behov av omvårdnad, trygghet och stimulans och fostran på egen hand. Vård utom hemmet bedöms som nödvändig."

Omvårdnad, trygghet och stimulans är alla begrepp som hör ihop med en god anknytning mellan barn och förälder. Frånvaro av dessa torde innebära en sämre anknytning. Utifrån utredningens kontext framgår att modern inte kan ge Fanny tillräckligt med uppmärksamhet och säkerhet på grund av den våldsamma och kontrollerande fadern. Observera att den ensidiga betoningen av *moderns* bristande förmåga i citatet beror på att hon ensam är skriven som vårdnadshavare.

Att de ursprungliga omsorgsgivarna spelar en viktig roll även för placerade barn framgår av vårdplanerna. I de fall då barnet blivit placerat i familjehem understryks viken av att barnet har fortsatt kontakt med sina biologiska föräldrar. Det är både socialsekreterarnas och familjehemföräldrarnas ansvar att kontakten mellan barn och förälder underlättas. Barnets anknytningsobjekt är inte lätt ersättningsbara.

Vårdplanerna är i de flesta utredningarna begränsade till ett kort antal punkter i slutet av dokumentet. Ofta rör punkterna praktiska arrangemang, som vart barnet skall bo eller att socialsekreteraren tar ett ansvar för att kontinuerlig kontakt upprätthålls med familjehemsföräldrar, biologiska föräldrar och andra professionella. Så här såg till exempel Fredriks vårdplan ut:

- *Placeras stadigvarande i familjehem.*
- *Familjehemmet svarar för god vård och fostran i familjehemmet.*
- *Familjehemmet skall tillsammans med socialnämnden verka för att Fredriks behov av kontakt med sina biologiska föräldrar blir tillgodosett.*

Dessa punkter är mycket kortfattade. Men det är möjligt att en mer detaljerad handlingsplan framkom vid ett senare tillfälle, vid socialtjänstens uppföljning. Jag har inte gått igenom allt material i Fredriks akt och vet därför inget om hur det gick för honom i familjehemmet.

I några av vårdplanerna var punkterna mycket provisoriskt skrivna. Barn och i vissa fall även vårdnadshavare skulle skrivas in på utredningshem och i avvaktan på bedömning därifrån skrevs kortfattat:

- *Filip skall beredas vård på [utredningshem] med modern.*
- *Vidare vårdplan skall tillkomma efter utredning där*

I dessa fall valde jag att noggrannare gå igenom det material som fanns i deras akter. Då har jag hittat mer utförliga uppställningar. I Filips fall har socialsekreteraren gjort en lista med frågeställningar till personalen på hemmet. Frågorna rör hur modern har utvecklats på hemmet och vilka möjligheter personalen ser till behandling av familjesituationen. Personalens åsikt i frågan var att modern utvecklats mycket som förälder under tiden på hemmet och att relationen mellan mor och barn utvecklades i positiv riktning. Modern hade funnit kraft att stå emot sin partners maktutövning mot henne. Detta låg sedan till grund för socialsekreterarens vidare bedömning i ärendet, som beskrev modern i mer positiva ordalag.

I Fabians vårdplan står bland annat följande punkter:

”Att Fabian fortsätter arbeta med hur han ska hantera konflikter och ilska utan att ta till hot och våld.”

”Att Fabian fortsätter sina studier [...] i den lilla grupp där han har bäst förutsättningar.”

Vikten av att han får möjlighet att stärka och fördjupa sina relationer med sin familj poängteras, likaså det fortsatta arbetet kring att Fabian ska återförenas med familjen. I arbetet med att hantera sina aggressioner bedöms Fabian behöva få stöd från en god manlig förebild.

I utredningen framkom att BUP gjort bedömningen att hela familjen var i behov av terapi på grund av krigsupplevelser. Men detta omnämns sedan inte alls i vårdplanen eller på annan plats.

5.2 Utredningarna enligt BBIC-metoden

BBIC-utredningarna var i genomsnitt någonstans kring 25 sidor långa. Den grundläggande dokumentmallen för dessa utredningar är densamma för dem alla, men ändå skiljer sig texterna något åt i övergripande struktur. Till viss del beror det givetvis på hur ärendena skiljer sig åt i beskaffenhet - utredaren har valt att fästa olika stor vikt vid olika ämnen. Detta har ibland lett till att vissa områden i dokumentmallen har raderats. Vårdplanerna medföljde utredningarna som bilagor, med sin egen mall. Vårdplanerna hade en detaljerad struktur där de identifierade behoven hos barnet skrevs in under separata rubriker efter BBIC:s behovsområden.

Barnen som utredningarna berör har en spridning i ålder: två är i förskoleåldern, en i lågstadieåldern och två i högstadieåldern.

Utredningarna har startats efter anmälningar från skola, polis och grannar, men också efter ansökan från vårdnadshavare. En del av anmälningarna har berört beteenden hos

vårdnadshavare; våld i hemmet och missbruk. Anmälningarna har också berört beteenden hos barnen; utagerande beteende, okontrollerad aggressivitet, misstänkt narkotikabruk, självska debeteende, omfattande skolk samt vistelse i riskfyllda miljöer.

Fyra av utredningarna ledde till LVU-ansökningar, av dessa rörde sig två om familjehemsplaceringar och två var institutionsplaceringar. Den femte utredningen landade i en ansökan om bistånd i form av familjeförskola enligt Socialtjänstlagen.

Här följer en kort introduktion till varje barn. Jag har valt att ändra på vissa detaljer, som den exakta åldern, vilken vårdnadshavare som gjort vad eller könet på barnet. Detta för att i möjligaste mån bibehålla anonymitet för familjerna i utredningarna. För att göra analysen mer översiktlig har jag valt att låta alla namnen ha begynnelsebokstaven B som i *BBIC*.

Barbro är en flicka på 13 år som mår väldigt dåligt. Hon har ägnat sig åt självska debeteenden av olika slag, bland annat har hon skurit sig svårt i armarna. Fadern är förtvivlad över att hon inte äter som hon skall. Hon är mycket utagerande och aggressiv mot sin far. I samtal med familjen framkommer det att den unga tjejen har tagit ett vuxenansvar för sig själv och sina syskon. Hon uppger att hon inte vill träffa sin far i enrum.

Björn är en pojke på 7 år. Polisen blir kallad till hans hem efter ett lägenhetsbråk och pojkens far blir häktad för misshandeln av hans mor. Pojken har varit helt utelämnad för föräldrarnas konflikt och har inte fått något stöd av vare sig föräldrar eller utomstående att hantera de händelser han har varit med om. Han berättar om de skador han har sett i sin mors ansikte.

Berny är en brådmogen tjej i yngre tonåren med en trasslig hemmasituation och en hög frånvaro i skolan. Under utredningens gång framkommer att hon har haft en tidig alkoholdebut och testats positivt för narkotika. Familjen är bekymrad över att hon umgås med män som är betydligt äldre än henne själv.

Bertil är en pojke på 5 år som har flyttat runt mycket med sin mor mellan olika stödboenden. På grund av moderns missbruk och deras kringflackande tillvaro har pojken inte fått någon möjlighet att bilda kamratrelationer eller knyta band till andra vuxna.

Bea är en flicka på 11 år som har haft ett aggressivt, utagerande beteende i sin familj. Flickans föräldrar uppger att de inte har kunna kontrollera sin dotter och det har varit mycket bråk i hemmet som har tårt på alla familjemedlemmarna.

I flera av utredningarna stödjer sig socialsekreteraren på andra professionellas bedömningar, till exempel personal på utredningshem eller inom psykiatri. Även om denna information inte har tillkommit genom socialsekreteraren själv, har denne ändå bestämt sig för att viss information är relevant att ha med i utredningen, medan annan information inte är det. Därför väljer jag att även ha med sådana kommentarer i mitt material i en mindre mängd när jag finner det berättigat.

Beskrivningen av familjerna situation utgår från både barns och föräldrars situation. Då föräldrarnas förhållanden beskrivs är det ofta i direkt anknytning till behov hos barnen. BBIC-formulärets struktur innebär att utredaren måste dela in informationen i varje område utifrån vårdnadshavare eller barnets åsikt.

Föräldrarna får som mest utrymme under rubriken bakgrund, där det ibland kan stå något om föräldrarnas uppväxtvillkor. Tidigare kontakt med socialtjänsten, behandling och liknande finns också nedtecknat. Men dessa rutor har jag inte ägnat någon noggrannare granskning.

Barbro har fått ta ett stort ansvar för sin egen grundläggande fysiska omsorg, vad gäller hygien, kläder och liknande. Socialsekreteraren är noga med att ta reda på den bakomliggande orsaken till att situationen ser ut som den gör, och hur vårdnadshavaren resonerar i frågan. Vårdnadshavares åsikt i frågan beskrivs såhär:

”[Vårdnadshavaren har en] uttalad idé om att barn blir mer självständiga om de får lära sig ta hand om sig själva på egen hand. ”

På samma sätt återberättas en förälderns oro över och syn på att barnet rispar sig i armarna. Händelserna sätts i en kontext - föräldern har en åsikt och en känsla förknippad med det som har hänt.

Socialsekreterarna har vid ett flertal gånger haft kontakt med psykiatrin för att få del av andras bedömningar om klienter. En bedömning handlar om att en förälder anses ha för stora egna psykiska problem för att kunna stödja barnet i att hantera sina psykiska besvär. En annan bedömning handlar om att en neuropsykiatrisk utredning av ett barn inte anses vara nödvändig.

Barnet får komma till tals vid ett flertal tillfällen i utredningarna i en rad olika ämnen, efter barnets förmåga. Följande exempel visar på hur en socialsekreterare får ta del av sin klients förtroenden:

”Bertil berättade i samband med placeringen att han använder napp på natten, men detta är en hemlighet.”

Här är en socialsekreterare som har lyckats etablera ett förtroende hos Bertil. Vilken betydelse har uttalandet i sig? Kanske att Bertil kände sig otrygg om nätterna, i hemmet? Det framgår inte i utredningen. Men av alla passager i de utredningar jag har läst är detta ett av de ställen där en klient som tydligast framställs som mänsklig. Jag får en känsla av att detta är Bertils utredning. Bertils öppenhet tyder också på att socialsekreteraren etablerat en grund för fortsatta samtal med barnet. Barnen blir efter förmåga också tillfrågade om vad de tycker och vad de vill. När Barbro efter placering blir tillfrågad av sin socialsekreterare om hon vill hem igen, svarar hon natt hon vill träffa sin förälder igen. Men bara om föräldern kommer till familjehemmet och bara om någon annan finns med i rummet under tiden föräldern är där.

Ordet behov förekommer ofta i BBIC-utredningarna. En del beskrivningar av barnens behov kan upplevas som väldigt självklara, som behovet att slippa uppleva våld i hemmet. Barbro har ett behov av att inte behöva ta ansvar för sina syskon. Barbro beskrivs också ha ett behov av att få vara sin egen ålder, att inte behöva ta ansvar för sådant som borde vara vuxnas ansvar.

Självska debeteende tolkas i en utredning som ett behov av vuxenvärldens uppmärksamhet. På liknande sätt understryks allvaret i att ett av barnen enligt en källa skulle ha talat om att inte vilja leva.

Både Barbro och Berny har behov av en regelbunden dygnsrytm kring kostvanor och sömn. I samband med dessa resonemang återkommer vid ett flertal tillfällen formuleringar som ”*trygg miljö*” och ”*stabila vuxna*”. Dessa formuleringar är till stora delar snarlika dem i de äldre utredningarna. Bland annat skriver en socialsekreterare såhär om Barbros behov:

”[Barbro] behöver stabilitet och struktur för att känna tillit till att vuxna vill henne väl i hennes utveckling.”

Bland de skyddsfaktorer som jag kan se i utredningarna handlar många om utbildning eller socialt uppträdande. I en citerad pedagogisk bedömning av Barbro framkommer att hon har lätt för att lära in, och att hon är särskilt duktig i matematik.

Ett barn som har placerats redan under utredningens gång beskrivs ha ett gott socialt uppträdande i familjehemmet och kommer bra överens med de andra barnen som vistas där. Barnet beskrivs också ha klarat övergången till en ny skola på ett bra sätt.

Ibland finns relativt positiva skildringar av problemets art då också relaterade resurser redovisas:

”Bea vet hur man uppför sig men hon kan inte styra detta när hon blir arg.”

Även om Bea inte alltid uppför sig har hon *kunskap* om hur hon enligt sociala koder bör uppföra sig. Denna kunskap kan Bea använda sig av när hon inte är arg. Socialsekreteraren har identifierat en resurs som man kan arbeta vidare med. På samma sätt kan det viktiga ordet ”i dagsläget” observeras i följande citat:

”Modern har i dagsläget inte den kapacitet att hon på egen hand kan hantera Bernys svåra beteendeproblematik.”

Detta visar på ett perspektiv i socialsekreterarens arbete med Bernys familj - att ett omhändertagande inte behöver vara för evigt. Det mål som socialtjänsten strävar mot är att Berny i framtiden skall kunna ha det bra hos sin mor. Citatet insinuerar att modern eventuellt har haft en tillräcklig kapacitet i det förflutna, och att modern med stöd kan uppnå denna kapacitet framöver. Utredningen beskriver en engagerad förälder som gör så gott hon kan utifrån sina förutsättningar. Trots moderns tillkortakommanden identifieras en skyddsfaktor: här finns en dotter som är älskad av sin mor.

Bernys mor är orolig för sitt barns välbefinnande. Denna oro beaktas och nedtecknas i utredningen. Moderns känslor innebär att hon och socialsekreteraren kan närma sig varandra i en arbetsallians, baserad kring oron över Bernys välfärd

Också nedanstående citat belyser något som i de flesta familjer torde vara självklart: att föräldrar trots problem bryr sig och vill sina barns bästa. (Vilket kan anses vara en skyddsfaktor)

”Det är tydligt att [modern] önskar barnets bästa men att hon utifrån sitt psykiska mående samt konflikten mellan föräldrarna inte har tillräcklig förmåga att tillse den trygghet, stimulans och kontinuitet som Björn behöver för att utvecklas optimalt. ”

Risikfaktorer som beaktas i utredningarna handlar ofta om hälsa, utbildning eller socialt uppträdande/umgänge.

Under behovsområdet hälsa hade en del utredare talat ingående med både barnet och föräldrarna om barnets hälsa. Frågorna har inte enbart sträckt sig till nuvarande hälsostatus utan även tidigare problem med hälsan har behandlats. En förälder berättar att barnet vid ett tidigare tillfälle haft blod i urinen och att de gemensamt hade åkt till sjukhus för att låta en läkare undersöka detta. En annan utredare poängterar betydelsen i att Bertils talutveckling uppmärksammas. I samtal om sömn och när barnen skall lägga sig berättar Beas mor att hennes barn har svårt för att somna i sin säng, men har lättare för att somna i soffan eller i moderns säng.

Samtliga barn som hade blivit gamla nog att gå i skola eller förskola hade i utredningarna kommentarer om sin utbildningssituation. Om ett barn skolkat sågs detta som ett allvarligt bekymmer vars anledning måste undersökas och åtgärdas. Till exempel understryks vikten av att Berny får möjlighet att ta igen den skolgång hon har missat genom sitt långvariga skolkl.

Ett barns lärare uttrycker en oro över att vårdnadshavaren valt en skola med friare pedagogik än vad barnet klarar av. Läraren tycker inte att vårdnadshavaren har en realistisk bild av barnets förmågor.

Ett barn uppfyller enligt extern bedömning kriterierna för ADHD, kombinerad uppmärksamhetsstörning och impulsivitet/hyperaktivitet.. Detta leder till en diskussion om huruvida barnet borde få extra stöd i sin undervisning.

Sociala riskfaktorer som uppmärksammas i utredningarna är bland annat att ett äldre barn saknar fritidsintressen. Berny har ett socialt umgänge som anses kunna vara riskfyllt för hennes utveckling, då hon bland annat har rört sig i kretsar med vuxna män på ett icke åldersadekvat sätt. De äldre barnen får också frågor om alkohol, och Bernys alkoholdebut ses som något allvarligt.

BBIC-formulären understryker vikten av att undersöka familjens sociala integrering. I dessa rutor framgår ibland om barnet har tillgång till kompenserande miljöer eller personer i andra utvecklingsekologiska domäner än hemmet. Ett av barnen har en ensamstående vårdnadshavare som inte har något socialt nätverk. Detta barn har inte tillgång till kompenserande stöd från något nätverk, som skulle ha kunnat vara en motvikt till de problem som fanns i hemmet.

Björn har också en brist på stöd från andra domäner som beskrivs såhär:

"[...] får inte stöd från nätverket utan Björn är helt utelämnat till föräldrarnas konflikt och oförmåga att se hans behov".

Nedanstående citat beskriver ett par föräldrar som har svårt att se sitt barns beteende i en utvecklingsekologisk kontext. Föräldrarna tycker inte att barnets beteende har något med dem själva att göra, utan ser barnets utveckling som något inifrån kommande. Utredaren ser det som problematiskt, då denne gör en mer systemorienterad analys av situationen.

"Föräldrarna relaterar till Bea som att det är hennes problem inte deras. Om Bea bara får hjälp kommer de att bli en familj igen."

Insikten om att barnet ingår i allt fler och vidare utvecklingsekologiska domäner med växande ålder gör att en socialsekreterare skriver så här:

”Nu är Bertil i en ålder då han alltmer börjar testa de regler och gränser som finns runt om honom och behöver nu i än större utsträckning en fast och tydlig konsekvent gränssättning rörande socialt uppförande, rätt och fel.”

Utredningarna nämmer inte specifikt ordet anknytning. Men ursprungsföräldrarnas obestridliga värde för barnet beskrivs i de fall då barnet skilts från föräldrarna. Socialsekreterarna understryker vikten av att en fungerande kontakt upprätthålls mellan föräldrar och placerade barn:

”Bea behöver veta att hennes föräldrar inte överger henne. Ett fungerande umgänge måste komma till stånd.”

Hur relationen mellan föräldrarna och barnet ser ut beskrivs vid flera tillfällen detaljerat. Här beskrivs relationsdynamiken vid konflikter i hemmet (som var frekventa):

”Vid konflikter i hemmet sluter sig modern och blir känslomässigt otillgänglig.”

Det finns också beskrivningar från barnets synvinkel av barnets relation till sina vårdnadshavare:

”Barnet visar otrygghet i de observerade samtalen med modern”

Det finns också beskrivningar av barns anknytning till andra än föräldrar och nära omsorgsgivare. Bertil har inte knutit an till någon annan än modern. På grund av att de har flyttat så mycket har han inte haft några långvariga kamratrelationer:

”Modern har inte hjälpt till att skapa de för åldern viktiga kamratrelationerna. [...] Bertil har inte fått den utveckling och stimulans skolan ger.”

”Bertil har utifrån detta inte getts någon stabilitet eller getts förutsättningar att skapa längre, bärande relationer”

I dessa sammanhang förekommer olika rutinmässiga formuleringar om risker för skada i barnets utveckling. Stabilitet och trygghet är återkommande begrepp. Ett av de allra vanligaste begreppen är ordet *gränssättning*, som ofta förekommer i kombination med någon av de två föregående begreppen, ett exempel syns nedan:

”[Bea] ... behöver föräldrar som kan samarbeta för att ge den gränssättning, stabilitet och trygghet hon behöver.”

När jag analyserar hur dessa ord förekommer tillsammans anar jag en bakomliggande teoretisk förståelse som länkar samman känslomässig närhet, trygghet och gränssättning. Här finns alla orden med i samma stycke:

”Bristerna i omsorgen visar sig också i de känslomässiga delarna och i relationen mellan [vårdnadshavaren] och Bertil. Det är tydligt att [vårdnadshavaren] utifrån sin egen

livssituation haft mycket svårt att orka med Bertils behov av både en tydlig och adekvat gränssättning och en känslomässig närhet. [Vårdnadshavaren] visar upp ett mönster av stor gränslöshet som ibland övergår i att hon helt tappar behärsksningen både i ord och handling.”

Vårdplanerna var alla separata dokument, bifogade som bilaga till utredningarna. Vårdplanerna var uppdelade i barnens olika behovsområden (jämför med den vänstra sidan i BBIC-triangeln). Utöver dessa områden fanns också en rad andra rutor, som till exempel beräknat datum för uppföljning, om vårdnadshavare och barn hade haft möjlighet att granska innehållet och komma med synpunkter, med mera.

Vårdplanerna innehöll betydligt större mängder information än vad de äldre utredningarnas vårdplaner gjorde. Jag har därför inte möjlighet att göra några allomfattande citat av innehållet, utan kommer att göra några nerslag här och var för att ge en uppfattning om vårdplanernas omfattning och inriktning.

Bea, som hade blivit omhändertagen under utredningens gång, hade ännu inte fått en plats i något familjehem. I väntan på en plats var hon placerad på institution och socialsekreteraren understryker i vårdplanen vikten av att potentiella familjehem var kvalificerade och klarade av att arbeta med utagerande barn.

I Bertils vårdplan påtalas hans behov av att få tal- och hörselutvecklingen hörsammad. Han har ett behov av kontinuerligt deltagande i förskolan, som kan stimulera hans sociala utveckling. Ett upprätthållande av kontakt mellan Bertil och hans biologiska nätverk skall vidmakthållas. (I det biologiska nätverket medräknas fler än enbart föräldrarna.) Under rubriken känslö- och beteendemässig utveckling poängteras bland annat Bertils behov av gränssättning och klara regler.

Björn, som blir placerad under utredningens gång, har i sin vårdplan bland annat anvisningar för hur kontakten med den biologiska familjen skall se ut. Björn skall träffa sin mor och sina syskon varannan vecka, till en början genom att de besöker Björns varannan helg. Utredningshemmet skall vara behjälpligt i umgänget med fadern, vilket möjligen kan tolkas som umgänge under översikt.

I Bernys vårdplan understryks behovet av dygnsrytm i kost- och sovvanor. Hon behöver en ordnad skolgång med rutiner, så hon kan ta igen det hon missat. För hälsans skull behöver hon avhålla sig från droger och alkohol. Berny är i behov av en samtalskontakt för bearbetning av svåra upplevelser. Under området identitet står att Berny behöver finna sina goda resurser, komma underfund med vem hon är och att hon i detta behöver stöd av goda förebilder. Under socialt uppträdande står att hon har behov av att få insikt i vilka konsekvenser uppträdandet har för andra. En ruta långt bak i vårdplanernas formulär innehåller överskriften:

Förutsättningar som krävs för att barnet/den unge skall kunna återvända till ursprungsfamiljen eller flytta till eget boende efter placeringens slut? Om möjligt ange ungefärlig vårdtid.

Denna ruta hade lämnats tom i fyra av fem utredningar. Men i Bernys vårdplan var rutan ifylld:

”Vården kan upphöra när Bernys behov kan tillgodoses av Bernys mamma på ett tillfredsställande sätt, samt att familj, skola och socialtjänst kan samarbeta kring Bernys fortsatta behov av vård och skolgång samt att föräldrarna medverkar i öppenvårdsinsatser”

Om Berny och hennes föräldrar läste vad som skrivits om dem fick de i denna ruta en hänvisning till vad socialtjänsten anser att de måste göra för att Bernys situation skall förbättras, och för att hon skall kunna komma hem från institutionen som hon skickats till.

6. ANALYS

6.1 Utvecklingsekologi

Av den utvecklingsekologiska modell jag har målat upp i teorikapitlet tycker jag mig inte se så många tydliga spår i de äldre utredningarna jag har läst. Det finns till exempel ingen analys av hur exosystemet har inverkat på familjerna, eller resonemang kring sociala faktorer som fattigdom eller liknande. I Franks fall beskrevs hans idrottsliga engagemang som något positivt för hans utveckling. Detta var en kompenserande domän som var viktig för Frank, en domän utanför familjen och den skola som anmält honom. Franks socialsekreterare hade på ett innovativt sätt inhämtat viktig och kontrasterande information som kunde ställas mot det initiala eländesperspektiv som funnits i utredningen.

I övrigt tycker jag mig se mer av ett utvecklingsekologiskt perspektiv i BBIC-utredningarna. Det finns ett större fokus på familjens sociala integrering och frågor om till exempel barnets släktingar utanför den omedelbara kärnfamiljen. Fler domäner har kartlagts i BBIC-utredningarna än de som var före. Vilken form av umgänge barnen har och hur det går för dem i skolan är i större utsträckning dokumenterat. Dock är den genomsnittliga åldern högre bland de undersökta BBIC-barnen och detta medför att barnen har fler och vidare domäner för utredaren att undersöka, än i gruppen äldre utredningar.

I BBIC påpekas vid några tillfällen vad barnets nuvarande ålder har för inverkan på barnets situation. I Bertils fall innebär det att hans situation har blivit värre, då han nått en ålder goda förebilder blivit viktigare än tidigare

Den mest omfattande analysen av en persons sociala miljö hittar jag i BBIC, hos Berny. Hennes vistelser i olämpliga vuxenmiljöer ansågs vara förenat med flera stora risker. Jag finner det rimligt att en liknande analys hade gjorts om Berny hade förekommit i en av de äldre utredningarna. Dock tror jag inte att man där skulle ha hittat samma utförliga resonemang om hennes behov av en trygg identitetsutveckling och goda förebilder.

I BBIC-utredningarna belyses vikten av att familjehemsplacerade barn får stöd i att utveckla en positiv identitet och självbild - "vart passar jag in i allt det här?".

Ingen av utredningarna innehåller några större ansatser att analysera hur barnets olika livsmiljöer har påverkat varandra. Detta skulle till exempel kunna ha innefattat hur relationen till föräldrarna påverkat skolgången.

Sammanfattningsvis har BBIC-utredningarna fler resonemang om barns behov i enlighet med utvecklingsekologiska perspektiv. Det finns en klarare bild av barnets livsvärld med till exempel farmödrar och kamrater såväl som behov av förebilder och identitetsutveckling. Barnets ålder blir också en tydligare faktor i BBIC-utredningarna.

6.2 Anknytningsteori

I samtliga av de fall då barn blivit omhändertagna har socialsekreterarna påtalat de ursprungliga vårdnadshavarnas stora betydelse för barnen. Oavsett föräldrarnas kvalitéer som omsorgsgivare har de representerat det kända och välbekanta för barnen.

BBIC poängterar dock också vikten av att barnet bibehåller en god kontakt med det övriga biologiska nätverket. Om detta bara är en rutinbetonad skillnad i hur socialsekreterarna formulerar sig, eller om det rör sig om en faktisk konkret skillnad i praktiken, låter jag vara osagt.

I de äldre utredningarna finns formuleringar om trygghet, omvårdnad och stimulans. Dessa ord kan ha vida betydelser, allt från att ha kläder som är passande för årstiden till att få möjlighet till lek och känslomässig närhet. Även om ordet anknytning inte förekommer i utredningarna ser jag att ordet trygghet används på ett sätt som jag förknippar med anknytningsteori. Med trygghet menas en trygg närhet i relationen mellan barn och förälder, där barnet vet att föräldern vill väl. Stimulans innebär att barnet har möjlighet att få föräldrarnas odelade uppmärksamhet, och att föräldrarna svarar på barnets signaler.

BBIC har liknande resonemang om trygghet, omvårdnad och stimulans. Det förekommer dessutom mer invecklade resonemang, som också innehåller begrepp som gränssättning och struktur. Ordet struktur används på ett sätt som jag tolkar som ett behov av en förutsägbar tillvaro med fasta regler, i motsats till en rådande kaotisk situation. Det kan röra sig om struktur i relationen mellan barn och förälder. I sin mest konkreta form innebär struktur fasta rutiner för kost och sömn, samt vid något tillfälle en acceptabel skolnärvaro.

Gränssättning är ett rikligt förekommande ord i BBIC. Jag finner det intressant hur socialsekreterarna lyckas få med ordet i de flesta utredningarna. Men vad innebär gränssättning? Är det så enkelt som att gränssättning innebär att sätta gränser? Gränser för vad? Är all gränssättning bra? Om inte - vad innebär god gränssättning? Jag har under min praktik kommit i kontakt med ordet, men har aldrig själv känt mig bekväm med att använda det i ett konkret sammanhang.

Jag fann en möjlig ledtråd i Bertils utredning, där ordet gränslöshet förekommer. Strax efter ett resonemang om att Bertils mor har haft svårt för att ge Bertil den känslomässiga närhet han behöver kommer denna mening:

[Vårdnadshavaren] visar upp ett mönster av stor gränslöshet som ibland övergår i att hon helt tappat behärskningen både i ord och handling."

Är denna gränslöshet en brist på gränssättning? Vad är det som avgränsas? Jag tolkar gränssättning till att innebära en normsändning kring vad som är ett acceptabelt beteende, inte bara hos barnet utan också hos föräldern. Det är alltså sättet föräldern använder för att få sin vilja fram genom uppfostran. Gränssättning innebär att vägleda barnet till ett välanpassat beteende. En god gränssättning kräver en trygg relation mellan barnet och föräldern, och tangerar därmed anknytningsteori.

I BBIC-utredningarna skildras hur barnet och föräldern uppfattar sin relation på ett känslomässigt plan, medan de äldre utredningarna verkar ta mer fasta på "objektiva" förhållanden, som att barnet blivit hotat eller slaget av sin förälder. Denna extra information kan också ge en tydligare bild av anknytningens beskaffenhet, som när barnet uppfattas vara otryggt i samtal med föräldern, eller modern som sluter sig känslomässigt vid konflikter i hemmet.

Föräldrars tankar, intentioner och känslor i samband med barnuppfostran lyfts fram tydligare i BBIC-utredningarna. Det kan röra sig om att föräldern trots sina handlingar ändå

känslomässigt vill sitt barns bästa, eller en förklaring till hur föräldern resonerar kring en viss uppfostringsmetod.

I Bertils fall tas hans frånvaro av kamratrelationer upp. På grund av hans rotlösa tillvaro har han inte fått möjligheten att knyta an till några kamrater. Detta ger en vidare syn på anknytning, som inte enbart betonar barnets relation till föräldrar och andra primära omsorgsgivare; anknytningens sociala dimension tas upp.

Sammanfattningsvis har BBIC fler resonemang om barns behov genom anknytning. Den känslomässiga aspekten av relationen mellan barn och förälder lyfts fram i mycket större utsträckning, likaså föräldrarnas tankar och intentioner i sin barnuppfostran.

6.3 Risk- och skyddsfaktorer

I både de äldre utredningarna såväl som i BBIC-utredningarna skrivs det om risker för barnens hälsa och utveckling. Det förekommer också positiva omdömen av olika slag här och var, att barn eller föräldrar är bra på något. Ingenstans kunde jag i någon utredning dock hitta en formulering om att något skulle vara ett *skydd* för barnets utveckling.

De äldre utredningarna lyfter fram skyddsfaktorer hos barnens hälsa och relaterade vanor: att barnet ser friskt och starkt ut, eller att barnet inte röker eller dricker. Sociala skyddsfaktorer lyfts fram, som att en pojke är omtyckt av flickorna på hemmet där han befinner sig. Det rör sig också om skolprestationer, där ett barn presterar bra i matematik. Franks engagemang inom idrott ses också som ett skydd.

BBIC-utredningarna lyfter fram skyddsfaktorer som är relaterade till utbildning; att barnet är duktigt i ett ämne eller har lätt för att lära in. Faktorer i det sociala uppträdandet lyfts också fram, som att ett familjehemsplacerat barn kommer bra överens med familjehemsföräldrarnas barn. Socialsekreterarna beskriver också inneboende resurser och skyddsfaktorer i problemen, som att barnet egentligen vet egentligen hur man skall uppföra sig...

Det finns risker med ett ensidigt perspektiv. Även korrekta uppgifter blir missvisande om urvalet av dem är snävt. (Edvardsson 2003) Därför är det så viktigt att också betona de ljusa, positiva sidorna hos barn och familjer beskrivna. I min kontakt med klienter har det hänt att jag läst igenom deras aktmaterial innan jag har träffat dem. Flera gånger har jag blivit förvånad över hur positivt berörd jag blivit av dem - att möta dem har inneburit en stor kontrast mot de negativa saker som skrivits i utredningarna. En positiv beskrivning av befintliga resurser underlättar också i upprättande av en handlingsplan.

Det som skiljer stort mellan de äldre utredningarna och BBIC vad gäller skyddsfaktorer är hur föräldrarnas förmågor framställs i en ljusare dager i BBIC-utredningarna. I de äldre utredningarna verkar utredarna mest ha varit intresserade av att beskriva det som inte fungerar. Men i BBIC-utredningarna beskrivs också föräldrarnas positiva sidor. Det kan röra sig om något så enkelt som att påminna om att föräldern trots svårigheter och problem mår om sitt barns bästa och är bekymrad över barnets välbefinnande. En förälder kanske har brustit i gränssättning, men ändå på ett adekvat sätt sett till att barnet kommer till sjukhus vid behov. På sätt och vis verkar BBIC inte bara ha synliggjort barnet, utan också föräldern som undkommer att bli totalt svartmålad.

BBIC-formulärens uppdelning i styrkor och svagheter hos vårdnadshavaren uppmuntrar till en större balans mellan beskrivningar av det som fungerar och det som bekymrar.

De äldre utredningarna lyfter fram riskfaktorer hos föräldrarna, främst psykisk instabilitet, samt konflikter och våld i hemmet mellan föräldrar men också mot barn. Riskfaktorer hos barnen lyfts också fram. Det rör sig om hälsa och utbildning, som att Fredrik inte lägger på sig vikt på ett åldersadekvat sätt eller att Fabian har stora kunskapsluckor.

Också BBIC-utredningarna redovisade riskfaktorer. Vissa var hälsobetonade, som talutveckling och sovvanor. Andra var socialt betonade, som risken med att inte ha några fritidsintressen eller att ha ett dåligt umgänge. Den stora skillnaden mellan utredningarna vad gäller riskfaktorer var att BBIC mer noggrant undersökte hälsofaktorer. Inte enbart barnets nuvarande hälsostatus undersöktes, utan också hur barnets hälsa har sett ut över en längre tidsperiod. Jag upplevde också att BBIC-utredarna på rutin frågade om kost- och sovvanor, då beskrivningar av detta förekom i de flesta utredningar.

BBIC-utredningarna verkar också göra en större sak av att intressera sig för barnens utbildningssituation. Man nöjer sig inte med att konstatera att svårigheter finns, utan det görs vissa försök till att undersöka de bakomliggande orsakerna till skolsvårigheterna, samt vad som kan göras åt saken. Ett exempel på detta är en socialsekreterare som tar initiativ till att låta undersöka om ett barn har ADHD, och vilka effekter det har på dennes pedagogiska situation. Detta tyder på en syn där man förväntar sig att det skall kunna gå lika bra för de hos socialtjänsten aktuella barnen som för andra barn.

En annan stor skillnad mellan de olika utredningarna är att BBIC-utredningarna tar upp barnets identitet och självbild på ett mer omfattande sätt, och dessutom sätter identiteten i relation till det sociala uppträdet. Behovsbeskrivningarna rör inte enbart behovet av att undkomma en risk utan också hur risken kan motverkas, till exempel genom goda förebilder. Detta ökar förståelsen för barnets handlande markant.

En riskfaktor innebär inte nödvändigtvis konkret skada för barnet. Risker skiljer sig också åt i huruvida det rör sig om en risk för omedelbar skada, eller en mer långsiktig skada i utvecklingen. BBIC-utredningarna lyfter i riskbeskrivningarna fram de redan existerande skadorna hos barnet, som otrygghet i anknytningen eller självskadebeteende. BBIC-utredningarna kopplar också tydligare samman den konkreta riskfaktorn med risken för skada av barnets utveckling eller hälsa. I de äldre utredningarna finns en tendens till att stapla elände på elände, för att sedan avslutningsvis sammanfatta med att helhetsintrycket innebär en risk för barnets utveckling.

Sammanfattningsvis kan sägas att i de äldre utredningarna är riskfaktorerna spridda över färre områden och framförallt mer kopplade till föräldrarnas beteende och situation. Detta kan till viss del ha berott på att barnen i de äldre utredningarna hade en lägre genomsnittlig ålder än barnen i BBIC-utredningarna. I BBIC-utredningarna beskrevs riskerna inte bara som risker, utan risker innebärande behov som kan fyllas. Det finns också mer av en konsekvensanalys i BBIC-utredningarna, av hur tillkortakommanden i föräldraförmåga rent konkret påverkar barnet och barnets behov.

6.4 Vårdplan och insats

En av mina övergripande frågeställningar var om BBIC:s införande hade medfört en kvantitativ förändring av vårdplan och insatsformulering. Denna fråga kunde jag omgående svara på efter en första skumläsning av vårdplanerna. BBIC:s vårdplaner är betydligt mer omfattande både i direkt textmassa men också i spännvidd över såväl praktiska arrangemang såväl som i behovsområden.

Vårdplanen i de gamla utredningarna verkar i större utsträckning ses som en logisk följd av det man läser mellan raderna i utredningen. Genom att i utredningarna stapla upp det som inte är välanpassat eller önskvärt beskrivs mellan raderna att detta inte är en god familj att leva i. Vårdplanen i sig blir mest en bekräftelse på att det som står mellan raderna är sant och de var oftast ganska kortfattat utformade, till exempel i sina konklusioner om att vård utom hemmet ansågs nödvändig.

Dock finns det undantag till detta, exempel på mer utförliga beskrivningar av vad barnet eller föräldrarna behöver för att lindra en svår situation. Fabian behövde till exempel arbeta vidare med att hantera sina aggressioner utan att ta till våld.

I de till BBIC tillhörande vårdplanerna beskrivs tydligare vilka barnens behov är, till exempel att inte uppleva våld och kränkningar eller i Barbro's fall att slippa ta ett vuxenansvar för sig själv. Det blir tydligare varför ett barn riskerar att ta skada i sin utveckling.

En annan fråga var om kvalitén på vårdplan och insats förändrats. I slutändan är det ju faktiskt vårdplanen som är viktigast - vad är det som skall göras? Att bedöma kvalitén var aningen svårare. Det är omöjligt för mig att ta ställning till kvalitén på vården, för den vet jag inget om. I bedömningen av vårdplanens kvalitet anser jag dock att tydlighet är ett av de viktigaste kännetecknen.

Som jag ovan har beskrivit i fråga om kvantiteten på texterna har tydligheten ökat genom BBIC genom en större mängd text som helt enkelt förklarar *varför*. Varför barnet riskerar skada i sin utveckling. Varför barnet har icke tillgodosedda behov. Varför vård är nödvändigt.

I BBIC:s formulär fanns också en ruta där socialsekreteraren skulle beskriva vad som behöver förändras för att vården skall kunna upphöra. I Bernys vårdplan fanns en tydlig beskrivning av vad som måste till för att Berny skulle kunna återvända hem från sin institutionsvård. Dessa rader var de kanske viktigaste i hela utredningen, de visar i ett nötskal vad det är som familjen behöver göra.

Men i de fyra andra utredningarna var denna ruta tom. Kanske visste inte socialsekreteraren vad han eller hon borde skriva i rutan. Kanske bedömdes det inte rimligt att vården inom någon överskådlig tid skulle kunna avbrytas. Jag hade gärna sett någon förklaring till varför denna information utelämnats.

I Bernys utredning blev informationen i denna ruta en avrundning, slutet av en röd tråd som sträckt sig genom hela utredningen och de beskrivna behoven i vårdplanen. Det var information som förklarade varför Berny behövde vistas på institution och varför det inte dög för Berny att bo kvar hemma.

Sammanfattningsvis har införandet av BBIC-utredningarna medfört förändringar både i vårdplanernas kvantitet och kvalitet, förändringar som har varit till det bättre. Barnens behov har beskrivits i mer omfattande och tydligare ordalag. Det finns också tydligare kopplingar till varför socialtjänsten gör bedömningen att en insats är nödvändig.

6.5 Klienter som kommer till tals

En viktig intention i BBIC har varit att barnen skall få komma till tals efter förmåga i sådant som rör dem. Jag upplever att barnen i de utredningar jag har läst kommer till tals i större utsträckning i BBIC-utredningarna. Det handlar inte bara om att barnen själva får svara på om de dricker alkohol eller röker. Barnen har också fått möjlighet att uttala sig om de vill bo kvar i familjehemmet och om de vill träffa sina föräldrar. Det är möjligt att också socialsekreterarna i de äldre utredningarna ställde sådana frågor. Men det är i BBIC-utredningarna som dessa frågor dokumenterats i själva utredningen.

Också barnens känslor och åsikter redovisas i större utsträckning i BBIC-utredningarna. Paradexemplet har jag med i resultatkapitlet - hur Bertil berättar om sin napp. Denna information är möjligen av mindre intresse som direkt beslutsunderlag men visar ändå på en viktig närhet mellan socialsekreterare och klient som är så viktigt för förståelse och respekt.

Dessa resultat var väl mer eller mindre väntade. Det som förvånade mig var dock insikten om att även föräldrarna hade kommit till tals i större utsträckning i BBIC-utredningarna. Föräldrarnas intentioner och åsikter redovisades i större utsträckning och därmed sattes familjernas svårigheter i en tydligare kontext. Föräldrarna blev inte lika svartmålade som i de tidigare utredningarna, och de fick en större möjlighet att försvara sig (och sina barn).

Därmed vill jag ha sagt att behovet av att få göra sig hörd har gynnats av BBIC, även om utredningarna på inget vis i texterna har resonerat kring barnens behov i detta avseende.

7. SAMMANFATTNING OCH SLUTDISKUSSION

7.1 Sammanfattning

En av mina frågeställningar har varit vilka teorier BBIC grundar sig på. Det hade varit spännande att göra en djupare presentation av dessa teorier, men då hade detta inte blivit en C-uppsats utan snarare en roman.

En viktig del av BBIC:s fundament är anknytningsteorin, som möjliggör en analys av relationen mellan barn och förälder. Teorin ger också en ökad förståelse för allvaret i att omhänderta ett barn och poängterar vikten av att kompensera skadeverkningarna av separationer.

Genom det utvecklingsekologiska perspektivet sätter BBIC barnet i en miljökontext såväl som en åldersrelaterad kontext. En analys av flera domäner ger större möjlighet att förstå ett beteende hos barnet. Genom att studera barnets omvärld kan kompenserande positiva faktorer upptäckas.

Risk- och skyddsfaktorperspektivet ger socialsekreteraren möjligheten att göra en grov kalkyl över barnets förväntade utveckling och anpassning. Det finns idag god kunskap om vad ett barn behöver för att klara sig bra i livet. Föräldrar som ger barnet en positiv självbild, ett socialt uppträdande som väcker positiva känslor hos omgivningen och en fungerande skolgång är alla viktiga skydd för barnets utveckling mot en välanpassad vuxen. En annan viktig insikt som perspektivet ger är att det finns all anledning att vara hoppfull och optimistisk - barn klarar sig ofta bra fastän de växer upp under svåra förhållanden.

Jag ville undersöka om införandet av BBIC har inneburit fler resonemang om barns behov. På det hela taget har BBIC i mitt urval varit tydligare med att definiera och konkretisera barns behov. BBIC-utredningarna har också i större utsträckning hittat resurser hos familjerna som kan uppmuntras i behandlingsarbete.

Jag ville också undersöka om det fanns någon skillnad i hur vårdplanerna beskrev barnens vårdbehov. Resultaten i detta avseende var överraskande tydliga. BBIC:s vårdplaner hade genomgående en högre kvantitet och kvalitet än de äldre utredningarna. Det fanns en större stringens mellan beskrivningar av brister, behov och vård.

Det fanns skillnader i hur barnen kom till tals, där BBIC-utredningarna redovisade barnens åsikter i praktiska frågor som placering och umgänge med föräldrar. Men också föräldrarna blev mer synliggjorda i BBIC-utredningarna då deras känslor och intentioner beskrevs. Detta medförde att familjernas situationer blev lättare att förstå. Ett större fokus på skyddsfaktorer gjorde också att föräldrar och barn undkom att helt svartmålas. Detta ledde antagligen till att utredningarna gav en mer representativ bild av familjerna.

Jag ville veta om BBIC:s införande hade varit till gagn för barnen. Utan granskning av uppföljningar är det dock svårt att veta om det i slutändan blev en konkret skillnad för barnen, utanför de texter som legat till grund för min analys. Klart är dock att av de texter jag har granskat har BBIC varit lika bra eller bättre än de äldre utredningarna i alla de avseenden som jag har undersökt.

Syftet med denna uppsats har till viss del varit att bearbeta mina upplevelser av att praktisera och arbeta på socialkontor. Jag har frågat mig vad jag egentligen gjorde, och vilka konsekvenser det fick för klienterna. Till viss del tycker jag att arbetet med den här uppsatsen har gett mig en djupare insikt i vad utredningarna handlar om. Som socialsekreterare måste man granska utifrån vilka perspektiv man ställer sina frågor i mötet med klienten, för perspektiven kan göra stor skillnad.

7.2 Diskussion

I analysen har utredningarna till stor del jämförts utifrån några av de teoretiska perspektiv som BBIC bygger på. Detta har naturligtvis varit till BBIC:s fördel. Det hade varit förvånande om BBIC hävdade sig dåligt i någon av sina ”paradgrenar”.

Med andra teoretiska utgångspunkter hade kanske de äldre utredningarna ställts i en annan dager. Ändå tillstår jag att BBIC innehåller allt från de äldre utredningarna, men med en del nytt innehåll. Framförallt rör det sig om en perspektivförskjutning mot ett mer samarbetsbetonat och salutogent sätt att skriva om familjerna, där även barnen i ökad utsträckning fått komma till tals.

Frågan är i vilken utsträckning detta endast är en skillnad på papperet? Kunde samma förändring skönjas i det kroppsliga mötet mellan klient och socialsekreterare? Kände sig klienterna i BBIC-utredningarna bättre bemötta, hade de ett större förtroende för sina socialsekreterare, underlättades skapandet av en arbetsallians? Dessa frågor har jag inga svar på, men det är ändå relevanta frågor att ta i beaktande.

Redan vid en kort första övergripande genomläsning inser jag att informationen i BBIC-utredningarna är mycket mer omfattande. Jag undrar om detta beror på att socialsekreteraren ställer frågor på ett annat sätt, eller om det bara beror på ett annat sätt att dokumentera? Även om underlaget för socialsekreterarens beslut är detsamma gäller inte samma sak för socialnämnden, som ju inte har träffat familjerna på samma sätt. Ett större, mer detaljerat och framförallt mer balanserat beslutsunderlag ger socialnämndens ledamöter en bättre möjlighet att fatta välgrundade beslut.

En del av underlaget till fattade beslut kanske bara finns mellan raderna eller i socialsekreterarens huvud. Det skrivna kan vara en efterhandskonstruktion och ett legitimerande av redan fattade beslut. (Sundell/Egelund 2000) Det skulle kunna vara så att BBIC-utredningarna helt enkelt i nedskrivna form innehöll mer av det som alla socialsekreterare faktiskt talade om på mötena eller tänkte för sig själv.

Men jag tror inte helt på detta påstående, även om det verkar rimligt att det till någon del är sant. BBIC-formulärens själva natur framtvingar en svårare, mer arbetskrävande metod innehållande frågor om skyddsfaktorer såväl som barnets åsikter. Jag tror att detta har bidragit till en skönjbar skillnad i det kroppsliga mötet mellan klient och socialsekreterare.

Hur såg barnets egen upplevelse av att komma till tals ut? Andersson (2000) skriver att ett ogenomtänkt barnperspektiv kan verka exkluderande genom att vuxna lägger över ett alltför stort ansvar på barnet. Detta upplevde jag inte var fallet i de BBIC-utredningar jag läst. Barnet har inte uttalat sig om saker som har varit för svåra i förhållande till ålder och mognad. Men avgöranden av denna sort förefaller vara svåra.

Det mer positiva språkbruket i BBIC-utredningarna tilltalade mig. Ord styr vad vi kan tänka, och BBIC:s ord stimulerar nog ett mer konstruktivt tänkande. Samtidigt undrar jag hur berörda familjer som läser utredningarna om sig själva tolkar socialtjänstens begreppsapparat med ord som trygghet och gränssättning.

Skrivandet av den här uppsatsen har framförallt fått mig att reflektera över hur socialtjänsten tolkar ordet risk. En risk är inte bara en konkret fara här och nu, utan det är också en mer dimmig fara i barnets framtid. En risk är inte heller enbart påtaglig eller observerad, utan den är också kalkylerad utifrån statistiska modeller. Ordet risk har plötsligt blivit mer svårbegripligt och mångtydigt.

Den största mängden som utredningar är baserade på kommer från möten i socialkontorets lokaler. Många av dessa möten har säkert upplevts som otrygga och hotande av klienterna. Utifrån en ”bronfenbrennersk” analys av utredningsmetod innebär detta att familjerna inte utreds i sina naturliga, vardagliga sammanhang, och därmed beskriver inte heller utredningen till fullo familjernas vardag.

Detta problem kan i viss mån kringgås genom hembesök eller barnobservationer, till exempel i skolmiljön. Men kartläggning av andra människors liv är ett vanskligt företag för den som är mån om att bevara den enskildes integritet. Men vad gäller myndighetsutövning är det nog helt enkelt så att det aldrig finns några enkla eller bekväma lösningar.

7.3 Förslag till vidare forskning

I min uppsats har jag fokuserat på hur barnavårdsutredningar beskriver barn och familjer, vilka behov de har och hur vårdplaner har formulerats. En liknande ansats med större omsorg om ett kontrollerat urval skulle kunna medföra fler intressanta resultat. Det skulle till exempel kunna innebära att enbart undersöka utredningar om spädbarn. Hur kommer barn till tals, som ännu ej har utvecklat verbala förmågor? Om studien undersöker tonåringar skulle istället frågan kunna vara vilka typer av åsikter som anses vara viktiga att få med i utredningen.

Det kan finnas skillnader mellan hur olika socialsekreterare arbetar, precis på samma sätt som att olika arbetsplatser skiljer sig åt. I mitt urval var det inga utredningar som hade skrivits av samma person. Det hade kunnat vara intressant att undersöka utredningar parvis, en före BBIC och en BBIC, skrivna av samma person.

Dessa ansatser beskriver hur socialsekreterarna skriver utredningar, men säger väldigt lite om vilken faktiskt effekt BBIC har haft för barnen. Detta skulle istället kunna besvaras genom en studie av uppföljningar. Detta skulle kunna svara på hur vården var beskaffad och om det blev en i praktiken påvisbar skillnad i utfallet av vården. Var BBIC verkligen till gagn för barnen?

En annan idé till en spännande C-uppsats skulle kunna vara att undersöka hur andra professioner uppfattar samarbetet med socialsekreterare i utredningar. Ett exempel på kontakt med en annan profession är när socialsekreterarna skickar så kallade konsultationsdokument till barnets lärare, där läraren får i uppgift att skriva ner information om barnets situation. Hur uppfattar lärarna socialtjänstens frågor om eleverna, hur ser socialtjänstens arbete ut från lärarnas horisont?

Vissa ord förekommer rutinmässigt inom socialtjänsten, ibland nästan som ett mantra. Hur förstår socialsekreterarna ord som gränssättning, bearbetning, eller barnets bästa? Betyder

orden samma sak för olika socialsekreterare? Hur förstår klienterna socialtjänstens terminologi? En utmanande uppgift skulle kunna vara att försöka sammanställa någon sorts ordlista över socialtjänstens speciella språk.

REFERENSER

Andersson, Bengt-Erik (1986): *Utvecklingsekologi*. Lund: Studentlitteratur

Andersson, Gunvor "Barnen i socialt arbete - en maktlös grupp" I Meeuwisse, Anna/Sunesson, Sune/Swärd, Hans (red) (2000): *Socialt arbete – en grundbok*. Stockholm: Natur och Kultur

Andersson, Gunvor "Utvecklingsekologi och sociala problem" I Meeuwisse, Anna/Swärd, Hans (red) (2002): *Perspektiv på sociala problem*. Stockholm: Natur och kultur.

Andersson, Kristina/Andersson, Leif/Thorsén, Eva (2001): *Utredningsmetod avseende barn och ungdomar - baserad på anknytningsteori och sociallagstiftning*. Örebro: Atremi.

Bowlby, John (1952): *Maternal care and mental health*. Genève: World Health Organization

Bowlby, John (1994): *En trygg bas - kliniska tillämpningar av bindningsteorin*. Stockholm: Natur och Kultur.

Bowlby, John (1997): *Attachment and loss. Volume 1: Attachment*. London: Pimlico

Dahlberg, Christina/Forsell, Anne (2006): *BBIC i praktiken - att knäcka koden*. Lund: Studentlitteratur

Edvardsson, Bo (2003): *Kritisk utredningsmetodik: begrepp, principer och felkällor*. Stockholm: Liber.

Gilje, Nils/Grimen, Harald (1995): *Samhällsvetenskapernas förutsättningar*. Göteborg: Daidalos

Jack, Gordon (1997): An ecological approach to social work with children and families I *Child and family social work*, 2, 2, 109-120

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

Lagerberg, Dagmar/Sundelin, Claes (2000) *Risk och prognos i socialt arbete med barn - Forskningsmetoder och resultat*. Stockholm: CUS/Gothia.

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

Larsson, Sam/Lilja, John/Mannheimer, Katarina (red)(2005): *Forskningsmetoder i socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur

Socialstyrelsen (2000): *Dartingtonprojektet – en försöksverksamhet för att stärka och utveckla familjevården*. (SoS-rapport 2000:2) Stockholm: Socialstyrelsen

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

Socialtjänstlag (2001:453)

Sundell, Knut/Egelund, Tine (2000): *Barnvårdsutredningar – en kunskapsöversikt*. Centrum för utvärdering av socialt arbete. Stockholm: Gothia AB

Werner, Emmy/Smith, Ruth (2003): *Att växa mot alla odds – Från födelse till vuxenliv*. Svenska föreningen för psykisk hälsa.

Vetenskapsrådet (1990): *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*

Vetenskapsrådet (2007): *Hantering av integritetskänsligt forskningsmaterial*

Vinnerljung, Bo (1996): *Svensk forskning om fosterbarnsvård – en översikt*. Stockholm: Centrum för utvärdering av socialt arbete & Liber utbildning.

Internet:

Socialstyrelsens webbplats (2008-02-24):

www.sos.se via länk: http://www.socialstyrelsen.se/Amnesord/barn_ungdom/BBIC/

BILAGA

Checklista för textanalys

ANMÄLAN - Från vem? Om vad?

BESKRIVEN SITUATION - Vilka personer är inblandade? Hur gammalt är barnet? Vilken oro finns? Beskrivs i första hand barnens eller vårdnadshavarnas situation?

HAR BARNET KOMMIT TILL TALS? - Har barnet lämnat viktig information till utredningen? Har hänsyn tagits till vad barnet vill ifråga om beslut?

IDENTIFIERADE BEHOV - Som argumenterar för/insinuerar behovet av en insats?

SKYDDSAKTÖRER (ELLER ANDRA POSITIVA OMDÖMEN) - Hur/när/hur ofta förekommer begrepp/resonemang? Om barnets förmågor eller intentioner? Om föräldrarnas förmågor eller intentioner? Om barnets kringmiljö? Något som kan stärka barnets utveckling? Kortsiktigt eller långsiktigt?

RISKAKTÖRER (ELLER ANDRA NEGATIVA OMDÖMEN)- Hur/när/hur ofta förekommer begrepp/resonemang? Om barnets förmågor eller intentioner? Om föräldrarnas förmågor eller intentioner? Om barnets kringmiljö? Något som kan skada barnets utveckling? Kortsiktigt eller långsiktigt?

UTVECKLINGSEKOLOGISKT PERSPEKTIV - Hur/när/hur ofta förekommer begrepp/resonemang? Har flera domäner kartlagts? Finns det en analys av hur olika personer och fenomen påverkar varandra? Sammanhang, helheter?

ANKNYTNINGSTEORETISKA RESONEMANG - Hur/när/hur ofta förekommer begrepp/resonemang? Hur värderas ”signifikanta andra”? Relationen barn-föräldrar. Barnets tillstånd. Analys av anknytningsmönster eller föräldrars förmåga att vara tillgänglig mm.

INSATS - Varför insats? Varför denna insats? Hur är insatsen beskaffad? Vad skall den förhoppningsvis leda till?