

Barnavårdskarriärer

En studie av risktecken och insatser för unga vuxna som varit föremål för omfattande interventioner från socialtjänst, skola och hälso- och sjukvård

Lennart Nygren, Disa Edvall Malm, Malin Eriksson, Kerstin Hamreby

2015-01-12



Innehåll

Förord och sammanfattning från SKL	4
Förord från författarna	6
1. Inledning	9
1.1. Projektets syfte och uppläggning	9
2. Arbetssätt och arbetsmetoder	11
2.1. Organisering och genomförande under 2013 och 2014.....	11
2.2. Urval av undersökningskommuner och ärenden samt tillvägagångssätt	12
2.3. Förfrågan till forskningspersoner.....	13
2.4. Akter och journaler	14
2.5. Sekretessprövning.....	14
2.6. Arkiveringssystem och utlämning av data för forskning.....	15
2.7. Akt/journalstudien: kodning av data och utarbetande av granskningsprotokoll	17
2.8. Akt/journalgranskningsprocess och kodningsprocedurer	17
2.9. Intervjustudien: urval, genomförande, transkribering och samman- ställning	18
2.10. Forskningsetik.....	19
3. Akt- och journalstudien – preliminära resultat	20
3.1. Ett par typfall	20
Fallen Kim och Love	21
3.2. Översikt över materialet.....	25
3.3. Risktecken.....	29
3.4. Insatser	29

3.5. Kön.....	31
4. Intervjustudien - preliminära resultat.....	32
4.1. Risktecken.....	32
4.2. Betydelsefulla hjälpinsatser	33
4.3. Brister och tillkortakommanden gällande hjälp och insatser.....	33
4.4. Barn och unga som samtalspartners/deltagare.....	35
5. Sammanfattande diskussion.....	36
5.1. Projektet Barnavårdskarriärer	36
5.2. Datamaterialet.....	37
5.3. Åter till våra frågeställningar	38
5.4. Har inget hänt?.....	40
5.5. Risktecken: skolfrånvaro som markör för risk kan ges större betydelse	40
5.6. Kontinuitetsbristerna är framträdande	41
5.7. Dokumentation, datakvalitet och utvärdering.....	42
6. Förslag till fortsatt forskning	45
7. Slutord.....	48
Referenser/Litteratur	49
Bilaga 1	0

Grafer och tabeller

Figur 1. Typfall Love: insatser och placeringstid	24
Figur 2. Typfall Kim: insatser och placeringstid	25
Tabell 1. Fallen Kim och Love	21
Tabell 2. Sammanställning av data om samtliga 20 forskningspersoner.....	26

Förord från SKL

Placeringar av barn och unga är en av de allvarligaste insatser som samhället har att ta till för att försöka garantera allas rätt till hälsa och utveckling samt kompensera för de olikheter i livschanser som uppväxten medför. En placering kan i vissa situationer vara helt nödvändig och innebära en mycket positiv förändring för det barn eller ungdom som berörs.

Samtidigt pågår kontinuerligt en diskussion om alternativ till placeringar, inte minst till sådana som sker på HVB-hem och institutioner. Detta för att placeringar riskerar att vara en akut lösning på ett problem som eskalerat snarare än en långsiktig och positiv förändring som stärker den unges möjligheter till en god utveckling och ett gott liv. Det finns en ambition att med tidiga och högkvalitativa insatser kunna undvika många placeringar, till gagn för den unge men också för samhällets resurshushållning eftersom en placering är en dyr insats. Det är i denna kontext som den här studien initierats. I arbetet med tidiga insatser och sociala investeringar är en viktig fråga vad nuvarande insatser ger för resultat och vad de kostar. För det är ju i förhållande till det ordinarie insatsutbudet som alternativ ska vägas.

Dock är det inte alltid så tydligt hur de ordinarie insatserna ser ut, inte minst kring så komplexa ärenden som där placeringar skett. Tidigare har vi haft typfallsbeskrivningar på processer där ett barn under uppväxten har olika typer av personliga och sociala problem som medfört insatser och slutligen placeringar. Dessa typfall har också utgjort underlag för att beräkna kostnader. I syfte att lära oss mer om hur de faktiska processerna ser ut för barn och unga som varit föremål för omfattande insatser inklusive placeringar har vi beställt denna studie. Urvalet är bara 20 individer men studien har ändå genererat ett stort material som vi tror ger en bra bild av vilka insatser som erbjuds, hur dokumentationen ser ut och hur barn och unga själva upplevt kontakterna med samhället.

Från forskarna har vi fått omfattande kodningar av vilka risktecken som dokumenterats och vilka insatser som gjorts. Kodningarna av insatser har vi använt för att beskriva kostnaderna, år för år, för varje granskat ärende. Resultaten av detta redovisas i en separat rapport. Vad som är klart är att kostnadsbilden varierar stort, från ca 400 000 kr till över 8 miljoner kr i insatser under uppväxten i de granskade fallen. Vi vet att placeringar är den mest kostsamma insatsen men vi kan samtidigt konstatera att mycket resurser läggs på andra aktiviteter såsom utredningar och samverkansmöten med mera.

Givet de slutsatser som forskarna drar i denna rapport kring brister i kontinuitet, bristande reaktioner på skolfrånvaro och frånvaro av uppföljning och utvärdering av insatser finns rimligen en potential att använda de resurser som används på ett bättre sätt. För att gynna de utsatta barn och unga som den här studien handlar om

liksom till nytta för samhället i stort. Denna studie bör uppfordra och uppmuntra till ett fortsatt intensivt och målmedvetet utvecklingsarbete på alla nivåer.

Slutligen vill vi tacka forskargruppen för ett gediget arbete med detta uppdrag och vi vill även tacka de kommuner som deltagit i studien.

Stockholm februari 2015

Ing-Marie Wieselgren
Psykiatrisamordnare
Avdelningen för vård och omsorg
Sveriges Kommuner och Landsting

Förord från författarna

Den sociala barnvårdens historia har många kapitel. Många berättelser från denna historia ser svåra uppväxtförhållanden som orsak bakom behovet av insatser, medan andra berättelser vittnar om problematiska konsekvenser av dessa insatser. Orsaksförhållandena beskrivs i allmänhet som komplexa, dvs. det är sällan eller aldrig bara *en* orsak till att man från samhällets sida ser sig nödgad att ingripa för att skydda barn eller för att bryta riskbeteenden hos ungdomar. Vid sidan av insikten om denna komplexitet finns också sedan länge tankefiguren att förebyggande och tidiga insatser är det rimliga sättet att minska behovet av sociala barnvårdsinsatser. Denna tankefigur är parad med idéer om att tidiga insatser inte bara besparar ett antal barn eller unga ett stort lidande utan också är ett sätt att spara ekonomiska resurser i och med att samhällsvård är en riktigt dyrbar verksamhet. I den här rapporten redovisas preliminära analyser av ett tjugotal ärenden och hur de utvecklats i termer av insatser över tid. Projektet som genererat denna rapport har rubriken ”barnvårdskarriärer”, där karriärbegreppet användes som metafor för en ofta eskalerande process för barn som till följd av en besvärlig social situation och/eller eget beteende blir föremål för en mängd olika insatser från olika organisationer och myndigheter. Karriärer av detta slag genererar också samhällskostnader av annat slag, t.ex. via följderna för hälso- och sjukvården, polisen och den kriminalitet som kan förknippas med missbruk av olika slag. I vidare mening finns också samhällskostnader som en följd av produktionsbortfall och ibland förkortad livslängd.

Rapporten är följden av ett forskningsuppdrag inom ramen för projektet *Psynk – psykisk hälsa barn och unga* vid Sveriges Kommuner och Landsting. Uppdraget innebar att i detalj kartlägga dokumentationen i ett antal ärenden med ett särskilt intresse i att studera risktecken och alla dokumenterade aktiviteter och insatser som gjorts under hela den tid som ärendet varit aktuellt. I denna rapport har vi använt detta underlag tillsammans med intervjuer med ett antal unga vuxna för att ge en preliminär beskrivning av hur ett antal ärenden eller karriärer kan gestalta sig och hur de genererar ett stort antal insatser på en mängd olika plan av en mängd olika aktörer. De intervjuer som gjorts kompletterar det material som finns i akter och journaler genom att de illustrerar situationers och insatsers betydelse för de unga vuxna. Rapporten går därmed ett steg längre än att bara beskriva dokumenterade risktecken och insatser i detalj över tid genom att den tillför ett klientperspektiv på dessa insatser.

Rapporten har sammanställts av oss i forskargruppen gemensamt och under medverkan av företaget SAMVERKAT (www.samverkat.se). Vi vill tacka SKL och Psynk för finansiering av studien. Särskilt värdefullt har samarbetet med Tomas Bokström och Fredrik Lindencrona på SKL:s kansli varit. Temaledarna inom Psynk, Louise Källbom, Stefan Nybom och Birgitta Augustsson har varit behjälpliga med kontakter och ingångar i de kommuner som utgjort projektets

undersökningsområden och har också bidragit med värdefulla synpunkter. Vi vill också tacka en rad medarbetare, arkivansvariga och andra i undersökningskommunerna som hjälpt till att få fram akter, journaler och även ett utrymme där vi kunnat hålla till med den granskning vi gjort. Till sist vill vi framföra ett varmt tack till de unga vuxna som låtit oss ta del av deras akter och journaler och som ställt upp för intervjuer. Utan dem hade inte de viktigaste delarna av denna rapport blivit möjliga.

Umeå 2014-10-31

Lennart Nygren
Hamreby

Disa Edvall Malm

Malin Eriksson

Kerstin

Sammanfattning

Den här rapporten redovisar några resultat och slutsatser från en studie av 20 individer som under uppväxten varit föremål för omfattande interventioner från skola, socialtjänst och hälso- och sjukvård. Studien består av material från akter och journaler samt från intervjuer. Forskarna har sökt samtycke till att:

- granska akter och journaler från socialtjänst, skola och hälso- och sjukvård
- intervjua den unge om uppväxtsituation, samhällets stödinsatser och dennes egen uppfattning kring det stöd som givits henne eller honom
- kontakta föräldrar för förfrågan om deltagande i intervju för att komplettera kunskapen om den unges uppväxtsituation och samhällets stödinsatser

Man har alltså granskat journaler och akter för 20 personer och man har intervjuat 16 av de unga samt 11 föräldrar eller andra viktiga personer.

Det visar sig vara en stor variation på de olika ärendena, både i problematik, i omfattning på insatser och i hur situationen är i dag för de unga vuxna som deltagit i studien. I cirka hälften av fallen dokumenterades risktecken före 6 års ålder. 9 av 20 hade godkända betyg i årskurs 9 och 11 stycken har idag arbete eller studerar (se vidare tabell 2 samt bilaga 1 för sammanställning).

Avseende hur samhället svarat på risktecken och behov dras bland annat följande slutsatser av studien:

- Skolfrånvaro är ett vanligt risktecken som måste uppmärksammas.
- Bristande kontinuitet i kontakterna med exempelvis socialtjänsten framförs som ett stort problem i intervjuer med de unga.
- Dokumentationens kvalitet varierar stort mellan de olika verksamheterna. Socialtjänstens dokumentation är i allmänhet omfattande men dock syns få tecken på att man utvärderat insatsernas resultat vilket är anmärkningsvärt.
- Placeringar har i vissa fall inneburit en positiv förändring för den unge men i andra fall framstår den som en mer destruktiv insats som mest erbjuder kontakter med negativa förebilder. Detta belyser hur central kvalitetsaspekten är av de insatser som erbjuds.

Studien har genererat ett mycket rikt material och denna rapport är bara en första översiktlig redovisning och analys av materialet. Det finns alltså stor potential för vidare forskning, bland annat lyfts fram möjligheten att fördjupa analysen av samband mellan risktecken och insatser. Till exempel genom att titta på kumulativa risker. Detta kan leda till bättre utvärderingsmodeller för denna typ av komplexa ärenden.

1. Inledning

Institutionen för socialt arbete vid Umeå universitet har haft i uppdrag från Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) att genomföra en studie för att identifiera, beskriva och analysera de samhällsinsatser som riktas till personer som under sin uppväxt har behov av omfattande interventioner och extra stödinsatser från skola, socialtjänst och hälso- och sjukvård. I uppdraget låg också att ta fram underlag för att kunna kostnadsbestämma de insatser som satts in, med avsikten att skapa ett detaljerat underlag för olika modeller för kostnadsanalys inom området. Föreliggande rapport beskriver projektets genomförande under 2013 och 2014. Inledningsvis beskrivs projektets syfte och projektets genomförande följt av en redovisning av möjligheter och problem med att använda akter, journaler och intervjumaterial för studier av detta slag. Därefter redovisas preliminära teman och utvecklingsmönster som kan utläsas ur studiens datamaterial. Avslutningsvis redovisas en sammanfattande diskussion om metodfrågor och datakvalitet, följt av forskargruppens sammanfattande slutsatser och förslag till fortsatt forskning.

1.1. Projektets syfte och uppläggning

Syftet med projektet var att identifiera, beskriva och analysera samhällsinsatser som riktats till personer som under sin uppväxt haft behov av extra stödinsatser. Syftet preciseras i följande frågeställningar:

1. Hur aktualiserar och åtgärdar skola, socialtjänst och hälso- och sjukvården barns behov av extra stödinsatser?
2. Vilka insatser har riktats till barnen och familjen för att tillgodose deras behov av extra stödinsatser?
3. Hur har samordningen fungerat mellan skola, socialtjänst, hälso- och sjukvård för den undersökta gruppen?
4. Hur ser dokumentationen ut vad det gäller aktualisering och insatser samt utvärdering av insatser?

Projektet genomfördes i två delstudier; 1) en akt/journalstudie och 2) en intervjustudie med unga vuxna samt deras föräldrar och/eller andra betydelsefulla vuxna.

Delstudie 1:

Delstudien innefattar en systematisk granskning av den information som finns i socialtjänstens, hälso- och sjukvårdens och skolans akter och journaler om den enskilda forskningspersonen. Informationen registrerades i ett på förhand

definierat akt/journalgranskningsprotokoll (ett för varje person) vilket följde forskningspersonens åldersutveckling från födsel till 18 år.

Informationen inhämtades med ledning av två huvudkategorier:

a) insatser som gjorts inom respektive insatsgivare det vill säga socialtjänst, skola, hälso- och sjukvården (insatsgivare, typ av insats, tidsförlopp, frekvens) och vad som eventuellt gjorts i samverkan mellan två eller flera av dessa.

b) anteckningar om risktecken (både miljöfaktorer som familjeförhållanden, umgängeskrets, skolmiljö och beteendefaktorer som skolk, missbruk, kriminalitet m.m.) för dessa barn och ungas utveckling.

Delstudie 2:

I ramen för denna delstudie genomfördes intervjuer med de unga, föräldrarna och/eller andra viktiga personer kring de ungas uppväxtsituation och samhällets stödinsatser. Syftet med intervjuerna var att komplettera informationen från journal/aktstudien samt att ge en bild av de ungas och föräldrarnas egna uppfattningar och upplevelser av det samhällsstöd de fått ta del av. Intervjuerna följde en tidsaxel från födsel upp till 18 år. Den kunskap som genererades via intervjuerna är viktig, inte minst för att värdera hur olika insatser påverkat de unga. Även om en insats kan visa sig vara kostnadseffektiv så kan den innefatta större eller mindre emotionella, praktiska och/eller andra konsekvenser på individuell nivå som kan vara viktiga att ta hänsyn till. I denna rapport redovisas en kortfattad första analys av intervjumaterialet medan mer fördjupade analyser av intervjuer med de unga, föräldrar och andra personer kring den unge kan bli föremål för framtida rapportering i mån av tillgång till ytterligare forskningsresurser.

I projektet var motsvarande två heltidsanställda forskare verksamma under tretton månader (en heltids- och två halvtidsanställningar) plus projektledare på tio procent. Den ursprungliga tidsplaneringen reviderades under hösten 2013 på några punkter eftersom det uppstod en del fördröjningar i inhämtandet av data (se kapitel 2).

2. Arbetssätt och arbetsmetoder

2.1. Organisering och genomförande under 2013 och 2014

Utanför projekttiden, i maj 2013, skrevs projektplan och etikansökan, där planerna för projektets genomförande ingående planerades. Under denna tid färdigställdes även informationsbrev, intervjuguider och datainsamlingsprotokoll.

Avtalsskrivning mellan SKL och Institutionen för socialt arbete vid Umeå universitet leddes för den senare partens räkning av prefekt Lars Nordlander och professor Lennart Nygren tillika projektledare. Förutom Nygren var följande disputerade forskare medarbetare i projektet: Disa Edvall Malm, Malin Eriksson och Kerstin Hamreby. I de deltagade kommunerna fanns temaledare för sociala investeringar inom Psynk-projektet¹: Birgitta Augustsson, Louise Källbom och Stefan Nybom. Dessa personer bistod forskargruppen i arbetet med att identifiera deltagare till projektets delstudier och medverkade även tillsammans med forsknings- och temansvariga på SKL:s kansli för Psynkprojektet, Fredrik Lindencrona och Tomas Bokström vid ett antal projektmöten där olika metod-, teori- och rapporteringsfrågor diskuterades.

Projektgruppen inledde sitt arbete under augusti-september 2013 med målsättningen att ha erhållit akter från kommunerna för att påbörja kodning och analys under oktober samma år. I och med att inga akter förelåg i början av oktober styrdes projektet till viss del om. Anledningen var svårigheter för alla tre kommuner att identifiera forskningspersoner som uppfyllde inklusionskriterierna. Arbetet för forskargruppen inriktades då mera på att intensifiera kontakterna med kommunerna för att få tillgång till data och att konstruera akt/journalgranskningsprotokollet samt kvalitetssäkra kodningen. Forskargruppen genomförde veckovisa träffar för avstämning under hösten 2013.

För att kvalitetssäkra kodningen med uppdragsgivarna och påskynda processen att få tillgång till data hos kommunerna genomfördes två telefonkonferenser och en fysisk träff med forskargruppen, SKL och temaledarna under senhösten 2013. Forskargruppen genomförde även en telefonkonferens med representanter från socialtjänst och skola i en av kommunerna, detta för att få en klarare bild av vad som fanns dokumenterat hos myndigheterna.

De tre forskarna i projektet hade under projekttiden huvudansvar för var sin kommun och ansvarade för kontakter och inhämtande av data. Kontakten med kommunernas temaledare inom Psynk-projektet var en viktig förutsättning för att få tillgång till akter/journaler att granska.

¹ SKL: Psykisk hälsa, barn och unga 2012-2014. Se www.psynk.se.

Under hösten 2013 lämnade tio personer sitt samtycke till deltagande. Övriga 10 inkluderades i studien fortlöpande under 2014, den sista deltagande personen gav sitt samtycke i juli 2014. Denna tidsutdräkt illustrerar komplexiteten som är förknippad med studier av detta slag. I studien ingick 11 unga kvinnor och 9 unga män.

2.2. Urval av undersökningskommuner och ärenden samt tillvägagångssätt

Vid projektets inledning hade uppdragsgivaren SKL redan valt ut de tre deltagande kommunerna. Dessa kommuner ger en variation vad gäller storlek, strukturella villkor och geografiska förutsättningar.

Urvalet av och förfrågan till de unga utgick inledningsvis från socialtjänstens register enligt följande urvalskriterier:

- 1) Personer som 2013 var mellan 19-25 år och som bott i kommunen i minst 10 år.
- 2) Personer som varit placerade minst ett år vid SIS-, HVB- eller familjehem åtminstone en gång vid 16-18 års ålder.
- 3) Personer som av socialtjänsten varit registrerade för insatser minst 5 gånger före 16 års ålder.

Då det visade sig vara svårt att hitta och rekrytera unga vuxna som uppfyllde de uppställda urvalskriterierna öppnades urvalskriterium 3 upp för unga som haft färre insatser än 5 före 16 års ålder. En konsekvens blev att även urvalskriterium 2 modifierades något såtillvida att vissa personer var placerade kortare tid än ett år.

Respektive kommun identifierade möjliga forskningspersoner och inhämtade därefter dessa personers medgivande samt deras informerande skriftliga samtycken till deltagande i projektet. De skriftliga samtyckena gav forskarna tillgång till att:

- granska akter och journaler från socialtjänst, skola och hälso- och sjukvård.
- intervjua den unge om uppväxtsituation, samhällets stödinsatser och dennes egen uppfattning kring det stöd som givits henne eller honom
- kontakta föräldrar för förfrågan om deltagande i intervju för att komplettera kunskapen om den unges uppväxtsituation och samhällets stödinsatser.

2.3. Förfrågan till forskningspersoner

Som tidigare beskrivits var meningen att forskarna skulle ha tillgång till akter och journaler att granska med start september 2013. Det visade sig emellertid att kommunerna inte på något relativt enkelt sätt kunde rekrytera tio personer vardera som uppfyllde inklusionskriterierna och som var villiga att delta i projektets delstudier. Med anledning av detta fick en revidering av den ursprungliga planen genomföras. I samråd med forskargruppen, temaledarna och uppdragsgivaren beslöts i november 2013 att minska antalet fall för granskning till 20.

För att spåra och rekrytera möjliga forskningspersoner valde de tre deltagande kommunerna olika tillvägagångssätt under projektets gång. En kommun arbetade inledningsvis efter inklusionskriterierna och sökte generellt i socialtjänstregistret. Sökningen gjordes efter ålder, placeringshistoria, ifall de hade bott i kommunen minst tio år samt varit aktualiserade för insatser vid fem tidigare tillfällen. Denna sökning genererade 80 möjliga personer att tillfråga om deltagandet i studien. För att genomföra detta sökningsarbete var en till två personer anställda under kortare tid av Psynk-projektets temaledare. Det visade sig vara uppenbara svårigheter att få tag på aktuella adresser och telefonnummer till individerna samt att få skriftliga samtycken av dem som per telefon uppgett att de var intresserade att delta i studien.

De båda andra kommunerna arbetade utifrån handläggande socialsekreterare för rekrytering av möjliga forskningspersoner. Arbetet var svårt och av olika skäl kunde detta arbete inte prioriteras av socialsekreterarna. I en av de mindre kommunerna fanns det exempelvis inte tio personer som inom ramen för inklusionskriterierna kunde tillfrågas om deltagande i studien. Här blev, som tidigare nämnts, bedömningen av projektgruppen (forskarna samt uppdragsgivaren) i samarbete med kommunerna att det var nödvändigt att vidga inklusionskriterierna för att få tillgång till data. I den tredje kommunen genomfördes senare en liknande sökning som i den förstnämnda kommunen, det vill säga sökning i socialtjänstregistret, vilket resulterade i ett större antal möjliga personer att tillfråga om deltagande i studien.

Det var svårt för kommunerna att hitta personer att fråga och det fanns även svårigheter med att informera om studiens innehåll. Allteftersom tiden gick blev lösningen i två av kommunerna att kommundienstmännen kontaktade möjliga forskningspersoner enbart för att få deras tillåtelse att lämna ut kontaktuppgifter till en forskare som i sin tur kontaktade potentiella forskningspersoner för att informera och fråga om eventuellt deltagande i projektet. Förfaringssättet underlättade för socialtjänstens personal samt möjliggjorde en tidig etablering av kontakt mellan forskaren och forskningspersonen.

2.4. Akter och journaler

I denna rapport använder vi i första hand begreppen akter och journaler (eller akter/journaler) som beteckning på den dokumentation vi studerat. Akt är det vanliga begreppet för socialtjänstens verksamhet där begreppet akt också innefattar journalanteckningar, medan journalbegreppet används företrädesvis inom hälso- och sjukvården och där aktbegreppet är mindre vanligt. Utöver dessa två beteckningar finns även annan dokumentation i form av protokoll, minnesanteckningar med mera, till exempel inom skolans elevvård. För att underlätta presentationen av studien hänvisar vi till ”akt/journalstudien” även när vi inbegriper övriga dokumentationsformer.

Socialtjänsten har både fysiska akter och olika datasystem där utredningar och journalanteckningar förs. De fysiska akterna ligger kvar vid socialkontoret i två år för att mellanarkiveras hos socialtjänsten i tre år efter att de avslutats, sedan gallras de och går till stadsarkivet för arkivering. I de fall akterna blir för omfattningsrika kan de delarkiveras (vilket inte alltid framgår i journalen). De akter som finns att tillgå inom datasystemen kan se olika ut dels eftersom systemen är olika, dels på grund av att systemen uppdaterats och bytts ut under åren. Visst svinn av information förekommer vid gallring och byte av journalföringssystem.

Barnhälsovårdsjournalerna lånas ibland ut till elevhälsovårdsjournalen för att sedan återgå till landstingsarkivet när eleven slutar skolan. I andra kommuner förs barnhälsovårdsjournalerna och elevhälsovårdsjournalerna separat och återfinns i landstings- och/eller stadsarkiven efter fem år.

Skolornas dokumentationssystem skiljer sig på olika sätt även inom samma kommun. Generellt gäller offentlighet för betyg och skolresultat. Elevvården har bara dokumentationsplikt för protokoll från elevvårdskonferenser, som då förvaras bland övriga offentliga handlingar och kan vara svåra att hitta. Psykologutredningar kan finnas i elevhälsovårdsjournalen som efter fem år förvaras i stadsarkiven. Friskolor har ingen skyldighet att följa kommunens dokumenthanteringsplan vilket kan försvåra sökandet av akter och dokument.

2.5. Sekretessprövning

För de personer som lämnat informerat samtycke till att delta i studien ställdes en förfrågan till socialtjänstens, grundskolans samt hälso- och sjukvårdens register om sekretessprövning för utlämnande av befintliga och aktuella akter och journaler. De ansvariga inom respektive verksamhet informerades skriftligt om forskningsprojektets syfte, innehåll och tillvägagångsätt samt forskningspersonernas samtycke, innan beslut om utlämnande kunde fattas. Efter sekretessprövning överlämnades de dokument som innehöll relevant information om forskningspersonen till forskarna som på plats studerade dokumenten. Inhämtandet av data genomfördes i följande ordning:

1. Socialtjänsten, 2. Hälso- och sjukvården 3. Skolan.

Varje kommun och landsting har en egen dokumenthanteringsplan. Generellt för de olika myndigheterna gäller att akterna ska ligga kvar fem år vid myndigheten efter att ärendet avslutats, innan de gallras och går till stads- eller landstingsarkiven. En av de medverkande kommunerna är forskningskommun och har därför till uppgift att spara all dokumentation för forskningsändamål. Att akterna förvaras i olika arkiv medförde ibland att sekretessprövning behövde ske både centralt hos myndigheten men också vid arkiven.

I början av projekttiden inriktades arbetet på att hitta framkomliga vägar till skolans och hälso- och sjukvårdens journalföringssystem. En sekretessprövning behövde göras vid varje myndighet för att ge forskarna tillgång till akter och journaler.² Sekretessprövningen baserades på de skriftliga samtyckena och hanterades av forskargruppen med hjälp av kontaktuppgifter som temaledarna och andra personer inom de olika myndigheterna bidragit med. Vid sekretessprövningen krävdes förutom det skriftliga samtycket information om projektet samt etikprövningsnämndens beslut. Det var ibland svårigheter att få kontakt med ansvariga personer för inhämtandet av undertecknad sekretessprövning vilket bidrog till att sekretessprövningarna i dessa fall drog ut på tiden.

Sekretessprövningen skiljde sig åt mellan olika kommuner och myndigheter. I vissa fall, till exempel beträffande skolhälsovårdens dokumentation visade det sig också råda en osäkerhet kring vem inom verksamheten som hade mandat att fatta beslut om sekretessprövning. I några fall har företrädare för verksamheten menat att ingen ytterligare sekretessprövning krävts då skriftligt samtycke från forskningspersonerna erhållits. För att bli säkra för egen del vad gäller lagstiftningen på området konsulterade forskargruppen en jurist med stor kunskap och erfarenhet på området.³

2.6. Arkiveringssystem och utlämning av data för forskning

När det gäller den praktiska delen av akt/journalgranskningen varierade förutsättningarna mellan kommunerna. Det såg till exempel olika ut hur forskarna fick tillgång till materialet och vilken typ av material som forskaren fick ta del av.

Generellt var personal inom kommunerna hjälpsamma med att informera och ta fram material och man uttryckte nyfikenhet och uppmuntran över att det bedrevs forskning på arbetsplatsen. Socialtjänsten i samtliga kommuner tillhandahöll

² Även inom socialtjänsten måste en sekretessprövning göras men här var kontakterna redan etablerade.

³ För de begärda uppgifterna gäller sekretess enligt 26 kap 1 § i Offentlighets- och sekretesslagen. När det handlar om forskningsverksamhet får en myndighet med stöd av Offentlighets- och sekretesslagen 11 kap. 3 § lämna ut sekretessbelagda uppgifter till forskare, vilket innebär att sekretessbestämmelsen blir tillämplig på uppgiften även hos den mottagande myndigheten/forskaren.

arbetsplatser för forskarna där det också fanns personal som kunde ge svar på frågor som uppstått i samband med granskningen.

I två av kommunerna var tjänstemän inom socialtjänsten behjälpliga med att ta fram aktmaterial till forskaren. I den tredje kommunen tilldelades forskaren egen behörighet till socialtjänstregistret och kunde därigenom avgöra vilket material som var av vikt att granska.

I en av kommunerna lämnades hela akten uppkopierad till forskaren, inklusive journalanteckningar, utredningar, bevarade brev, domar, polisrapporter etcetera. Här ingick också en översiktlig förteckning av socialnämndens samtliga beslut kring individen under dennes uppväxt, vilket gjorde det lättare att få en överblick över ärendet. I den andra kommunen fick forskaren enbart ta del av den fysiska akten. I den kommunen saknades beslutsförteckning från socialnämnden. Detta försvårade granskningsproceduren då materialet i akterna inte hade någon inbördes ordning. Samtidigt fanns allt material (brev, polisrapporter etc.) att tillgå i akten såvida den inte blivit gallrad. I denna kommun granskades också ett resursregister för familjehemmen.

I den tredje kommunen fick forskaren både tillgång till den elektroniska och den fysiska akten. Även socialnämndens beslutsförteckning gick att följa elektroniskt. En omläggning av det elektroniska dokumentationssystemet som hade genomförts i mitten av den tidsperiod som granskningen omfattade medförde att tidigare tillgängliga dokument förlorats. Den fysiska akten fanns antingen i stadsarkivet eller i ett mellanarkiv i vilket äldre utredningar, journalanteckningar samt brev och anteckningar som sparats kunde granskas.

Dokumentationen från skolan och hälso- och sjukvården var ganska likartad mellan kommunerna. Däremot skiljer sig arkiveringssystemen och utlämnings sättet mellan kommunerna. Generellt ligger de journaler som hör till hälso- och sjukvården i landstingsarkiven, om de inte är kvar på klinikerna. Landstingsarkiven skickade antingen kopior på journalerna per post till forskargruppen, eller beredde en fysisk arbetsplats där forskaren kunde granska dem på plats. BVC-journalerna ligger hos landstingsarkiven, även så BUP-journaler och hälsovårdsjournaler såvida dessa inte är kvar vid klinikerna. I stadsarkiven bevaras skolhälsovårdsjournaler och elevvårdsjournaler.

Informationsinnehållet i dessa gjorde att det inte alltid var möjligt att följa skolans dokumentation över tid. Den låg dessutom ofta kvar på den skola där individen sist gick, vilket kunde vara svårt att utläsa på grund av många skolbyten. Friskolor har inte samma krav som kommunala skolor att bevara och arkivera elevdata. De unga vuxna som var med i studien har i de allra flesta fall flera skolavbrott och fler skolbyten än vad många andra elever har vilket medförde svårigheter att finna material från skolan.

2.7. Akt/journalstudien: kodning av data och utarbetande av granskningsprotokoll

Utarbetandet av en kodningsmall (i excelformat) för kodning av akter och journaler visade sig vara en utmaning då den dels skulle fånga flera olika myndigheters insatser och iakttagelser, dels inrymma data från en lång tidsperiod där både lagstiftning, organisering, arkivsystem och metoder förändrat myndigheternas arbeten.⁴ För att fullfölja processen med att ta fram både insatser och iakttagelser krävdes tillgång till akter och journaler. I ett tidigt skede under hösten 2013 identifierades ett första ”testcase”, en akt från socialtjänsten som alla tre forskare läste och provkodade utifrån ett utarbetat protokoll som därefter reviderades. För att kvalitetssäkra kodningen (liknande bedömningar mellan forskarna) har fortlöpande diskussioner pågått mellan forskarna under hela datainsamlingen.

Den information som hämtats ur dokumenten noterades i ett på förhand definierat akt/journalgranskningsprotokoll (”mellanprotokollet”) där informationen strukturerats efter forskningspersonens ålder från födsel till 18 år med årsvis uppdelning. Mellanprotokollet krävdes för att strukturera data så att de kunde föras över till den kodningsmall som upprättats för SKL:s räkning. Detta protokoll användes direkt i samband med datainhämtandet och möjliggjorde att i efterhand kunna kontrollera materialet och säkerställa eller inhämta ytterligare uppgifter och beräkningar. Mellanprotokollen är avidentifierade, innehåller kodad information och följer forskningspersonen i stigande ålder. För att skydda personuppgifter har särskilda kodnycklar upprättats. Uppdragsgivaren, dvs. SKL, fick fortlöpande tillgång till de kodade filerna för att kunna utveckla ekonomiska beräkningsmodeller baserade på detaljerade och autentiska data.

2.8. Akt/journalgranskningsprocess och kodningsprocedurer

Tjugo akter inom socialtjänsten granskades och av dessa fanns 13 journaler från skolans elevhälsovård, 17 från barnhälsovården, 5 från Barn- och ungdomskliniken och 11 från BUP tillgängliga för granskning. Omfattningen av innehållet i akterna från socialtjänsten respektive skolans och hälso- och sjukvårdens journaler varierade. Socialtjänstens akter var generellt sett omfångsrika. Till exempel var anteckningar i vissa fall upp emot 200 sidor långa och till detta tillkom utredningar och omprövningar med mera. Även journaler från BUP och Barn- och ungdomskliniken var av mer omfattande karaktär. Däremot utgjordes elev- och barnhälsovårdens journaler av endast två till fyra sidor handskrivna anteckningar. I de fall psykologutredningar från barnhälsovården fanns med var dessa mer omfattande.

⁴ Granskningen omfattar åren 1988 – 2011.

Granskningen av socialtjänstens mycket omfattande dokumentation blev oväntat tidskrävande. Vår granskning av ett medelstort ärendes utveckling under den unges uppväxt tog i normalfallet mellan 30 till 40 timmar. Inom denna tidsram fanns inte den påföljande tidsåtgången för beräkningar och sammanställningar av data för införande i mellanprotokollet och vidare in i kodningsmallen/excelfilen inräknade.

Revidering av akt/journalgranskningsprotokollet var under en längre tid en fortlöpande process inom forskargruppen för att säkerställa ett någorlunda identiskt akt/journalgranskningsprotokoll för olika individer med olika livssituationer och insatser mellan olika myndigheter och under lång tid.

För att säkra akt- och journaldata för eventuella efterkontroller samt för att effektivisera kodningen konstruerade som tidigare nämnts ett mellanprotokoll för att säkerställa data för efterkontroller. Detta var särskilt viktigt eftersom det är tre forskare som kodat på var sin plats och som därför kan ha gjort olika bedömningar.

2.9. Intervjustudien: urval, genomförande, transkribering och samman-ställning

De forskningspersoner som lämnat skriftligt informerat samtycke om intervjudeltagande kontaktades av respektive forskare för intervju. Inför intervjuerna gavs muntlig information och den enskilde fick möjlighet att ställa frågor. Intervjustudien hade två syften: att komplettera bilden från akt- och journalstudien kring den unges uppväxtsituation och samhällets stödinsatser samt att få en bättre bild av personens egen uppfattning kring det stöd som givits till henne eller honom.

I intervjun erbjöds forskningspersonerna möjlighet att reflektera över händelser längre tillbaka i tiden och ge sin nuvarande syn på hur de upplevt tidigare kontakter och insatser. Det gavs även en möjlighet att komplettera akt/journalstudien med personernas egna bilder av uppväxtsituation och samhällets stödinsatser.

I de fall forskningspersoner gett forskarna informerat samtycke till att kontakta föräldrarna eller andra för dem viktiga personer, kontaktades dessa av forskarna för att få muntlig och skriftlig information samt för inhämtande av informerat samtycke för intervju. Dessa intervjuer hade till uppgift att belysa föräldrarnas och andra viktiga personers erfarenheter och upplevelser av olika händelser under den unges/barnets uppväxt. Intervjuerna syftade till att komplettera bilden från journal/dokumentstudien av den unges uppväxtsituation och samhällets stödinsatser. Intervjuerna säkerställde i viss mening innehållet i dokumentationen från myndigheterna.

Alla intervjuer bandades, transkriberades, sammanställdes och granskades av forskarna. Totalt intervjuades 16 av de 20 forskningspersonerna samt 11 föräldrar eller andra viktiga personer.

2.10. Forskningsetik

Projektet godkändes av regionala etikprövningsnämnden i Umeå i juni 2013.⁵ En av de etiskt svåra frågorna som identifierades i studien var hur sammanställningen av akter och journaler skulle utformas. Alla akt/journalgranskningsprotokoll kodades och det var bara forskarna som hade tillgång till kodnyckeln. Efter avslutat projekt förvaras denna åtskild från övriga källdata i låsbara brandsäkra skåp i enlighet med Umeå universitets föreskrifter.

För att kunna säkerställa källdatas precision var ett avgörande steg i studieprocessen att uppgifter från olika myndigheter skulle kunna kopplas samman med hjälp av personuppgifter. Motivet till detta var att kunna besvara frågor kring individens förekomst i olika dokumentationssystem men även att få en bild av myndigheternas räckvidd och samverkan i det praktiska arbetet. Uppgifterna har hanterats på ett betryggande sätt inom en liten och kvalificerad grupp forskare och risken för forskningspersonernas personliga integritet är därför ringa. Det vetenskapliga värdet av forskningen är betydande och försvarar därmed genomförandet av studien i etisk mening.

Det är också av vikt att framhålla att de data som samlades in fokuserade på myndigheternas handlingar och bedömningar och inte på enskilda personers agerande. De unga vuxna som deltog i projektets två delstudier såg ofta sin medverkan och sitt berättande om svåra upplevelser och erfarenheter som viktiga bidrag till kunskapsbildningen om barn och unga i svåra livssituationer.

Människor som levtt/lever under svåra förhållanden och som tagit del av extra stödinsatser kan många gånger i kontakt med myndigheter ha upplevt sig vara i en ifrågasatt och utsatt position. Forskningspersonerna gav emellertid uttryck för att det var positivt att få sina erfarenheter och synpunkter tillvaratagna och att deras reflektioner över myndigheters agerande efterfrågats i en studie som fokuserar på myndigheternas bedömningar och agerande. De personer som deltog i projektet uttryckte i många fall en förhoppning om att kunna göra skillnad för andra som är i samma situation som de är eller har varit i. Det fanns ett uppenbart intresse bland dessa unga att få berätta sin livshistoria.

⁵ EPN dnr 2013-211-31Ö

3. Akt- och journalstudien – preliminära resultat

Forskarna i projektet fick under det år som datainsamlingen pågick insyn i ett unikt material om tjugo unga vuxna som varit föremål för omfattande insatser från samhällets sida. För varje individ har en mycket omfattande dokumentation gått igenom, sammanställts och förts in i datafiler på individnivå. Forskargruppen har enligt forskningsuppdraget levererat detta material till SKL som nyttjar materialet för att skapa ett underlag för att beräkna kostnader för dessa insatser. I denna rapport ligger betoningen på att beskriva vissa nyckelfaktorer i termer av myndighetsinsatser och risktecken.

I detta avsnitt redovisas inledningsvis två ”karriärer”, det vill säga exempel på unga personers situationer och hur de mötts av olika myndigheter över tid. Exempelen har modifierats på olika punkter i anonymiseringssyfte. Här beskrivs kortfattat den arsenal av insatser som personer som är föremål för sociala barnavårdsinsatser kan få ta del av, men även de dokumenterade risktecken som finns i socialtjänstens, barnhälsovårdens, barn- och ungdomspsykiatriens och skolans akter och journaler. Därefter presenteras en översiktlig sammanställning över de tjugo ärenden som ingick i studien med betoning på risktecken, insatser och mönster som kan kopplas till kön.

3.1. Ett par typfall

De tjugo ärenden som studerats är sinsemellan olika i en rad avseenden. Den sociala situationen och inte minst familjesituationen varierar kraftigt både mellan olika personer och mellan olika tidpunkter inom varje forskningspersons historia. De risktecken som finns dokumenterade är också av en rad olika slag, och även samhällets sätt att reagera på situationen uppvisar en omfattande variation. Därför blir det en inte alldeles enkel uppgift att identifiera drag eller egenskaper som är typiska för barnen och ungdomarnas olika vägar genom barnavårdsprocessen. I detta fall blev valet att dels illustrera barnavårdsprocesser med hjälp av två typfall dels redovisa en sammanställning av samtliga tjugo ärenden. De typfall som redovisas är typiska utifrån kriteriet tidiga eller sena risktecken och representerar olika exempel vad gäller fördelning över tid av olika insatser. Som tidigare nämnts råder det en stor variation mellan olika forskningspersoners processer i barnavårdssystemet vilket egentligen talar för en redovisning av mer än två typfall. Med tanke på att en sådan analys för oss utanför uppdragets gränser, har vi valt att med hjälp av två relativt olika fall illustrera ett antal viktiga iakttagelser som kan göras med hjälp av de data som studien ger tillgång till.

Fallen Kim och Love

I den uppställning som följer presenteras två exempel som är baserade på journaldata och med vissa inslag från intervjuer som gjorts. Fallen Kim och Love är fiktiva, men i allt väsentligt baserade på autentiskt material. Vissa förhållanden har dock ändrats för att omöjliggöra identifiering av forskningspersonerna vars dokumentation legat till grund för beskrivningen. Liknande fallbeskrivningar finns i litteraturen inom den sociala barnavårdsforskningen, kanske tydligast illustrerat av Anderssons presentation och diskussion av ett barnavårdsärende i antologin *Haverier i social barnavård?* (Andersson, 2001).

Tabell 1. Fallen Kim och Love

	<i>Kim – ett barn med tidigt dokumenterade risktecken (0-3 år)</i>	<i>Love – ett barn med sent dokumenterade risktecken (12-17 år)</i>
Ålder	<i>”En lång och kontinuerlig process”</i>	<i>”En relativt kort och intensiv process”</i>
0-3	-	-
4-7	Tidiga risktecken syns här i relationen mellan föräldrarna. På grund av faderns missbruk så bodde Kim hos mamma. Pappan är våldsam och hotfull mot mamman och döms också för detta. Pappan som är under behandling för sitt missbruk misshandlar Kim vid ett besök i hemmet.	-
8-12	Pappans missbruk och våldsamhet förhindrar Kim att träffa sin pappa under en tid. Kim får mycket stöd av äldre släktingar. Socialtjänsten dokumenterar bråk mellan Kim, Kims mamma och Kims syskon. Kims oro, relationsproblem och aggressivitet finns i bilden i	Loves uppväxt kännetecknas av föräldrarnas separation och att pappan ofta vistas långt ifrån Love rent geografiskt. Under perioden finns knappast något tecken på vare sig noterade risktecken eller särskilda insatser. Enda undantaget är att Love går om en klass som en

socialtjänstens dokumentation. Ett försök med kontaktfamilj görs men fullföljs inte. Rapporter från skolan visar att det är oroligt kring Kim där. Kim ska ha hotat andra elever i skolan. Kim familjehemsplaceras hos äldre släktingar vid 12 års ålder. Placeringen pågår till dess att Kim är 14 gammal.

följd av långsam språkutveckling.

13-17 Kim vantrivs i skolan och skolkar, och åker dit för snatteri. I samband med detta rymmer Kim från familjehemmet. Kim anges ha en "kaxig attityd" i skolan och uppträder provocerande mot andra elever och lärare. Kim hänger inte med i skolan och får särskilt stöd. I åttonde klass blir Kim anmäld för misshandel i skolan, och det finns dokumenterade misstankar om haschrökning.

Inför en ny placering rymmer Kim men åker fast och grips även för narkotikabrott. Kim självrapporterar ångestsymtom, och uppvisar självskadebeteende. Kim ställer till med bråk på HVB-hemmet och hålls en tid isolerad efter bråk med personal. Flyttar vidare mellan ett antal olika hem och institutioner. Sköter sig emellanåt bra och får åka hem på helgerna till sin numera drogfria pappa som under denna period får vårdnaden om Kim. Kim är i konflikt med och vill ha kontakt med mamman under denna period.

Efter en tid är Kim inblandad i bråk och drogmissbruk och blir

Vid 14 års ålder kontaktar mamman socialtjänsten då Love inte kommit hem på natten. Love har under denna period problem i skolan, har svårt att följa undervisningen, har hamnat utanför olika grupperingar av elever och har svårt med kontakten med jämnåriga. Love umgås mer och mer med äldre kamrater som både röker och dricker alkohol. Love skolkar och drar sig undan kontakt med vuxenvärlden och misstänks själv prova både alkohol och sniffning. Love åker fast för stöld och senare även för skadegörelse och misshandel. Love aktualiseras hos socialtjänsten första gången vid 14 års ålder på grund av en anmälan om misshandel. Under det år som följer sker en stor mängd kontakter mellan socialtjänsten och Love själv, föräldrarna, polisen och skolan. Bl.a. får Love en kontaktperson men vill avbryta denna kontakt. Då Love har problem hemma med sin styvförälder tas frågan ganska snart upp om placering på HVB.

Under ett halvårs tid från att Love först aktualiseras finns mer än 40

också misshandlad inom sitt institutionsboende.

Från tiden när Kim är 15-16 år finns en omfattande mängd insatser dokumenterade, t.ex. personligt stöd (256 timmar), arbetsinsats socialsekreterare (150 tim), akut omplacering, akutmottagningen, antidepressiv mediciner, läkarinsatser, polisinsatser och brottsutredning. Denna period är den mest intensiva i Kims utveckling att döma av noteringar som finns i akter och journaler.

Någon tid senare blir Kim förälder själv och flyttar med sitt barn till stödboende. Kim uppger sig ha brutit med gamla missbrukarkompisar och etablerat nya kontakter. Kim har en bra relation med sin pappa som är fri från missbruk.

journalanteckningar som rör kontakterna mellan socialtjänsten och Love. Det handlar om möten, uteblivande från möten, telefonsamtal och kontakter med kontaktperson. Insatsen med kontaktpersonen avslutas samtidigt som skäl för HVB placering inte bedöms föreligga. Ca ett halvår senare placeras Love på behandlingshem motiverat av konflikterna i hemmet efter att man först gjort ett misslyckat försök med familjebehandling inom öppenvården. Tillvaron på behandlingshemmet blir snart "turbulent" och en period inleds där Love flyttas mellan behandlingshem, det egna hemmet, och tillbaka till det första behandlingshemmet. Love vistas sedan på både SIS-institution och i något fall akuthem. När Love är 17 år går utvecklingen in i ett lugnare skede och efter en tid i öppenvård avslutas kontakterna då Love uppges fungera bra både hemma och i skolan.

Under dessa år är en mängd myndigheter och professioner aktiva i förhållande till Love: socialtjänsten, skolan, polisen, domstolsväsendet, behandlingsinstitutioner, öppenvård, psykologer, BUP m.fl. Love är föremål för omfattande placeringar. Love lämnar grundskolan med ofullständiga betyg.

18- Från 18 års ålder finns ingen dokumentation från de olika

Love nekas försörjningsstöd vid 19 års ålder till följd av att de krav

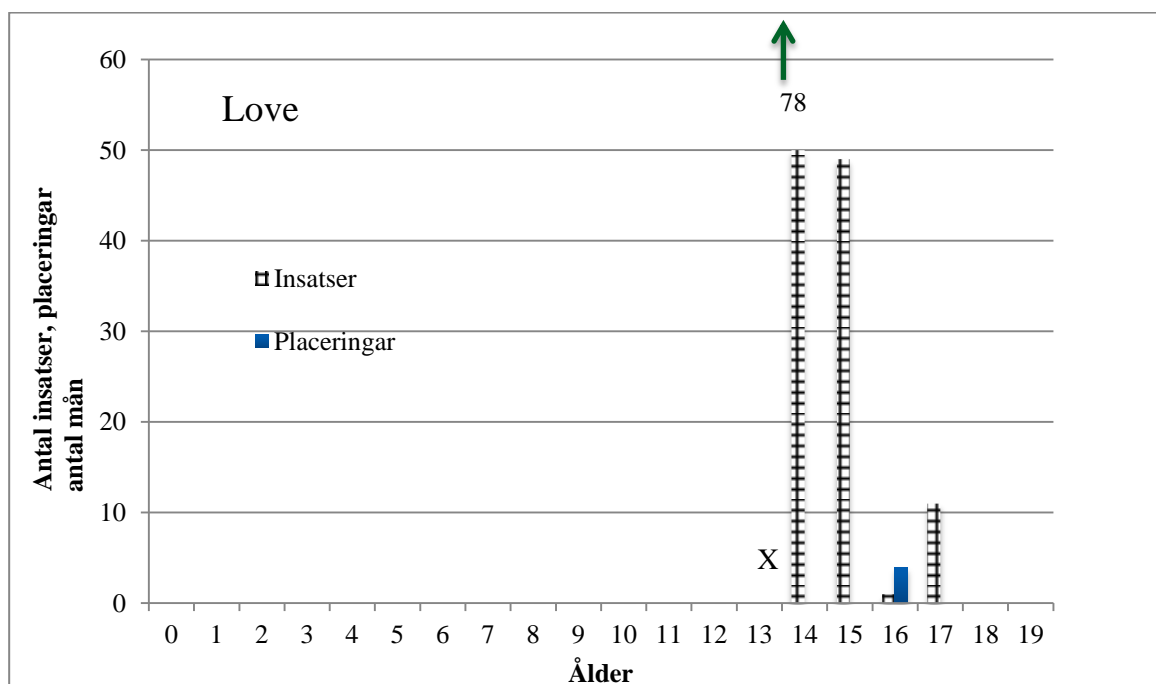
myndigheter som varit inblandade i Kims utveckling. Kim är ett avslutat ärende för socialtjänsten.

som ställs på att medverka i olika insatser inte uppfylls. Love är således fortsatt aktuell inom socialtjänsten.

När journaldata förts in i den excel-fil som skapats kan man se frekvenser vad gäller insatser fördelat på olika år och insatsgivare. I följande två diagram kan vi se den samlade insatsmängden för Kim och Love, vilket ger en yttlig bild av hur två ”barnavårdskarriärer” kan se ut i ett myndighetsperspektiv. Detta är således bara två av de 20 ärenden som ingår i studien och ger en överblick över hur två ärenden kunnat utvecklas över tid. Det ska betonas att måtten på insatser är mycket grova och förenklade. En insats kan var ett kort telefonsamtal, eller ett uteblivet besök, men det kan också vara ett stödsamtal som kan omfatta åtskilliga timmar.

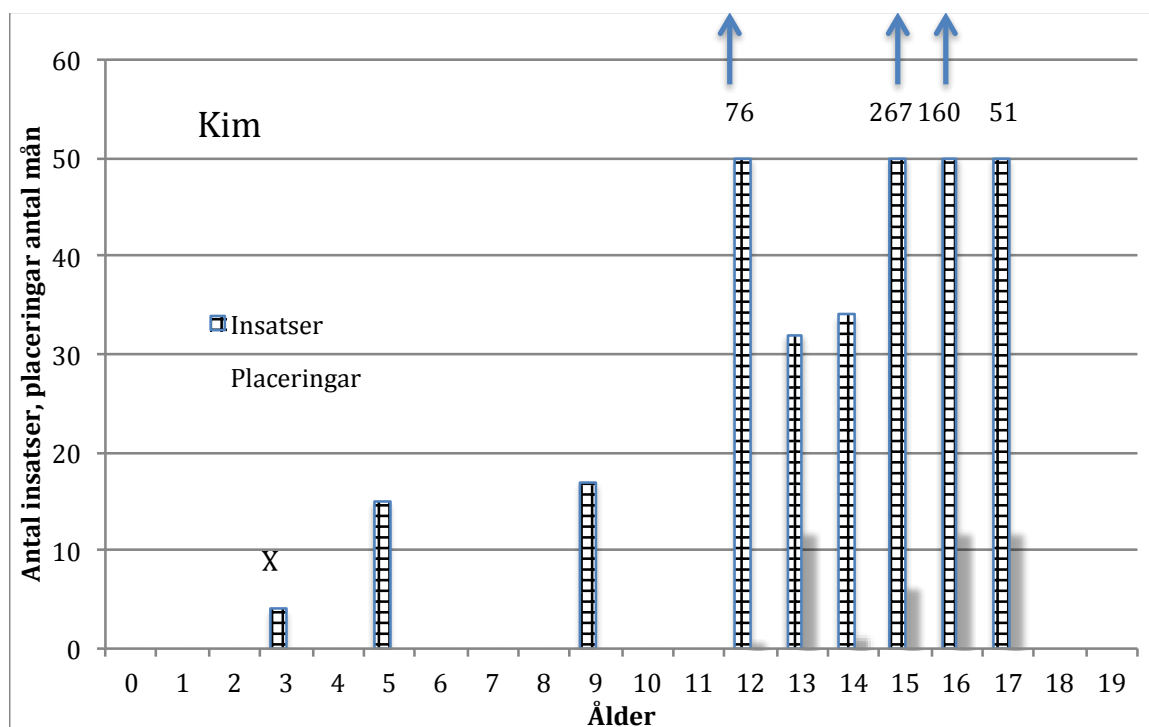
I de två diagrammen finns ett antal extremvärden (78 i det första diagrammet för år 14 och 76, 267, 160 och 51 i det andra diagrammet för åren 12, 15, 16 och 17) som markerats med uppåtpilar.

Figur 1. Typfall Love: insatser och placeringstid



X = Ålder första dokumenterade risktecken

Figur 2. Typfall Kim: insatser och placeringstid



X = Ålder första dokumenterade risktecken.

3.2. Översikt över materialet

Den sammanställning som följer tar sin utgångspunkt i en redovisning av ett antal centrala moment i forskningspersonernas sociala utveckling. Förutom kön, ålder och familjeförhållanden de första åren har vi gått igenom materialet för att identifiera barnets ålder vid första dokumenterade risktecken och ålder vid första interventionen där man kan se att den är baserad på dokumenterade risktecken. Här blir också frågan om vilken huvudman (hälso- och sjukvården, socialtjänsten eller skolan) som involveras i den första interventionen. Då socialtjänsten är den primära huvudmannen i dessa ärenden har vi även noterat barnets ålder för första socialtjänstinsats och ålder för första placering (familjehem, HVB etc.). Vi har sett närmare på hur lång tid det gått mellan första beslutade insats från socialtjänsten och den första placeringen för att se om det exempelvis där finns ett mönster med långsamma respektive snabbare reaktioner från samhällets sida. Vi har vidare noterat hur länge huvudmännen tillsammans totalt sett gett insatser under uppväxten (0-18 år).

Materialet innehåller också information som har en särskild betydelse för dessa unga vuxna och deras framtid. Vi har noterat om forskningspersonerna har

godkända betyg i årskurs 9 och hur deras situation ser ut vid 18 års ålder i termer av studier och fortsatta insatser. De totalt 16 forskningspersoner av totalt 20 som kunnat nås för intervju har också studerats närmare med avseende på situationen i samband med intervjutillfället. I de flesta fall är intervjupersonerna några år över 20 och har således haft tid på sig att etablera sig i vuxenlivet med t.ex. arbete, studier och familjebildning.

Följande tabell ger en överblick över de personer som ingår i studien. En mer detaljerad bild finns i bilaga 1 där data om varje enskild forskningsperson presenteras.

Tabell 2. Sammanställning av data om samtliga 20 forskningspersoner

<i>Deltagare i studien</i>	Totalt/ Samtliga barn
Flickor	11
Pojkar	9
<i>Närvarande föräldrar i samband med födelse/adoption och första tiden därefter</i>	
Far	18
Mor	20
<i>Ålder första risktecken</i>	
0-6 år	12
7-12 år	5
13-18 år	3
<i>Ålder första interventionen baserad på risktecken, genomsnitt</i>	
Hälso- och sjukvård	5
Socialtjänsten	11
Skola	11
<i>Ålder första beslutade soc.tj.insats.</i>	
0-6 år	4

7-12 år	9
13-18 år	7
<i>Ålder första placering</i>	
0-6 år	3
7-12 år	5
13-18 år	12
<i><u>Tid mellan första beslutade insats och placering (0 - 9 år 5 mån)</u></i>	
0-12 mån	10
13-36 mån	5
37-72 mån	1
73-120 mån	4
<i>År och månad placering (4 mån – 9 år 7 mån)</i>	
0-12 mån	4
13-36 mån	8
37-72 mån	5
73-120 mån	3
<i>Antal år med insats (3 – 17 år)</i>	
1-3	1
4-6	5
7-9	3
10-12	7
13-15	3
16-18	1
<i>Godkända betyg åk 9</i>	
Flickor	8 av 11
Pojkar	2 av 9
<i>Situation vid 18 års ålder</i>	
Studier	Flickor 9
	Pojkar 2

Insats (kan överlappa studier)	Flickor	9 (7 soc., 2 soc./sjukv.)
	Pojkar	7 (4 soc., 3 soc./krim.)
<i>Situation vid intervjutillfället 2014, 16 personer (8 k och 8 m, mellan 20 och 26 år, 22,6 år i genomsnitt)</i>		
Arbete	Kvinnor	6
	Män	4
Studier	Kvinnor	2
	Män	–
Insats (kan vara samtidigt som arbete eller studier)	Kvinnor	2 (1 soc., 1 psykiatri)
	Män	5 (3 soc., 2 inst.)

Det material som studien baseras på kännetecknas av jämn könsfördelning. Forskningspersonerna har i de flesta fall tillbringat den första tiden med båda sina föräldrar. Insatser från hälso- och sjukvården skedde generellt tidigare än insatser från skola och socialtjänst. För de flesta av forskningspersonerna skedde placering utanför hemmet först i tonåren. Tabellen visar också att det är stor variation vad gäller den tid som gått mellan första insats och placering men även hur länge placeringar varat och under hur lång tid olika insatser gjorts. Ett slående observandum är skillnaden mellan pojkar och flickor i denna studie vad gäller godkända betyg från årskurs nio, i det att flickorna i högre grad har godkända betyg än vad pojkarna har. De flesta har fortsatt insatser vid 18 års ålder, men i samband med intervjun då forskningspersonerna är i genomsnitt 22,6 år så är det färre än hälften som har insatser från socialtjänsten eller psykiatrin och ungefär halva gruppen har arbete.

Sammanställningen av akt- och journaldata (se bilaga 1) synliggör viktiga mönster som i ett fortsatt analysarbete kan ge fördjupad kunskap. Det material

som redovisas här är naturligtvis alltför litet för att det ska gå att urskilja några statistiskt signifikanta mönster. Det vore exempelvis intressant att med ett större material, undersöka förhållandet mellan längden på insatserna och situationen som vuxen (vid intervjutillfället), förhållandet mellan risktecken och insatser, eller förhållandet mellan tidsutdräkten mellan första insats/första placering och antal år med insatser. För att sådana jämförelser ska bli meningsfulla måste materialet också vara tillräckligt stort och tillräckligt homogent för att utesluta effekter av varierande social bakgrund i det skede då en insats initieras. Det material som föreligger här, har inte syftat till att ge underlag för generaliseringar utan primärt syftat till att i detalj kartlägga mängd och typ av risktecken och insatser från olika huvudmän för att få en bild av resursåtgång och händelseförlopp. Trots materialets litenhet finns det ändå anledning till att kommentera ett antal intressanta iakttagelser. Vi återkommer till detta i redovisningen av intervjuerna och avsnittet nedan.

3.3. Risktecken

Ett av två huvudfokus vid sammanställningen har varit att granska när och i vilket sammanhang noteringar om vad som kan tolkas som ett första risktecken har gjorts, hur gammalt barnet har varit och vilken myndighet som noterat risktecknen. De risktecken som vi sökt efter i akt- och journalmaterialet är listade i det excelformulär som använts vid kodningen av data. Ca 400 poster finns i denna lista fördelade på risktecken kopplade till föräldrarna (t.ex. missbruk, bristande engagemang, kriminalitet, våld m.m.) eller kopplade till barnet (oro, trötthet, normanpassning, motoriska problem etc.). I mer än hälften har risktecken noterats i åldrarna 0-6 år. En av de tre kommunerna skiljer ut sig här då nästan samtliga personer som deltagit i studien har dokumenterats före skolåldern. De två andra kommunerna har sammantaget en jämn spridning mellan förskole-, grundskole- och högstadieåldrar. En poäng med att registrera risktecken är att man kan studera kopplingen mellan observerad och dokumenterad risk och efterföljande insatser. Bland annat går det att se hur lång tid det går mellan dessa och fortsatta analyser kan närmare studera kopplingen mellan typ av risk och typ av insats. Detta är alltså exempel på analyser som projektet med nuvarande resurser inte haft möjlighet att genomföra.

3.4. Insatser

Ett andra huvudfokus i vår granskning gäller de insatser som gjorts av olika verksamheter. Det nyss nämnda excelformuläret som använts som kodningsmall innehåller över 500 olika varianter av insatser som alltså kan vara av stor mängd olika typer och grader. Formuläret skiljer på olika huvudmän (kommun, landsting, stat och frivilligsektorn) med en rad underkategorier under respektive huvudman (t.ex. socialtjänst, skola, handikappomsorg för kommunen eller polis, åklagarväsende, arbetsförmedling, försäkringskassan för staten). Under varje

sådan underkategori finns en stor mängd olika tänkbara insatser, varierande från möten och samtal till långvariga och kostsamma placeringar utanför hemmet. Det var minst sagt en grannliga uppgift att klassificera insatser med en sådan variation i omfattning och innehåll. Denna variation beror på en mängd faktorer. I vissa ärenden kan insatsen vara föranledd av en allvarlig risksituation och innebär då en snabb process mot en placering, medan i andra fall är risktecknen vaga eller mindre allvarliga och leder till andra insatser än placering såsom olika former av stöd som ges till familjen, men där sedan situationen kan eskalera. I vissa fall kan man urskilja en närmast kontinuerlig process och andra gånger kan man se uppehåll i kontakterna med olika verksamheter under flera år.

Samtliga personer som deltagit i projektet har varit placerade för samhällsvård kortare eller längre perioder under sin uppväxt. I den kommun där barnen varit i förskoleåldern när första risktecknen har uppmärksammats har också första insatsen vanligen satts in i tidig ålder. I sammanställningen framkommer att det finns en markant skillnad i tidsspannet mellan den första samhällsinsatsen och när den första placeringen har gjorts, som minst i stort sett ingen tid alls och som mest närmare tio år. Räknar man på genomsnittstid för varje kommun framkommer att det skiljer ca ett år mellan den kommun som har kortaste tidsspannet i förhållande till den som har det längsta. Vi har jämfört de tre kommunerna och ser i denna jämförelse att den kommun som tidigast beslutat om insatser har den längsta genomsnittstiden mellan första insats och placering.

Många av de unga har haft flera till formen olika placeringar medan andra bara haft en eller två placeringar i exempelvis familjehem. Den sammantagna tiden för placering av de unga varierar avsevärt - den kortaste placeringen omfattar endast några månader medan den längsta varat i nästan tio år. När en genomsnittstid för placering räknats fram visar en av kommunerna upp en placeringstid som är drygt ett och ett halvt år längre än den kommun som har den kortaste placeringstiden. Det kan noteras att i kommunen med kortaste placeringstiden ingick inte något barn som placerats före högstadieåldern i urvalet. Kommunen med den längsta genomsnittliga placeringstiden har haft två mycket långvariga familjehemsplaceringar, för övrigt av lyckad karaktär. Det är naturligtvis svårt att på basis av de 20 ärenden som utgör studiens datamaterial uttala sig om mönster vad gäller hur kopplingar och tidsintervall mellan första insats och första placering ser ut. Materialet visar upp en stor variation i detta avseende och kan användas för att belysa hur detta förhållande *kan* se ut, men inte användas för att säga något generellt giltigt om hur fördelningen ser ut varken på lokal eller nationell nivå.

Det kan noteras att det framträder en tydlig skillnad mellan de tre kommunerna vad gäller år av insats. Den kommun som tidigt uppmärksammat och satt in åtgärder har i genomsnitt 4,5 år längre tid av insatser än den kommun som satt in sena insatser. På ett sätt är detta självklart då en tidig insats gör att det kan

förekomma insatser under flera år än om den första insatsen kommer sent. Det är också troligt att vi fått ett urval i den kommun som redovisar flest ärenden med tidiga insatser som är annorlunda än i de övriga två kommunerna med tanke på att vi i dessa, för att få tillräckligt många ärenden, vidgade urvalskriterierna så att det räckte med färre insatser än fem före 16 års ålder. Det är viktigt att notera att siffrorna visar på insatser som gjorts upp till 18 års ålder. Vilka insatser som gjorts eller längden på dessa efter 18 års ålder har inte eftersökts i datainsamlingen.

3.5. Kön

Vissa påtagliga skillnader i materialet med avseende på kön kan noteras, i första hand när det gäller skolresultat och arbetssituation. Nio av elva flickor hade godkända betyg från högstadiet, medan endast två av nio pojkar hade detta. I förlängningen visar sig konsekvenserna av detta när det kommer till gymnasiestudier och arbetssituation. Två av nio pojkar studerade vid 18 års ålder medan för flickorna var det nio av elva. Efter gymnasieåldern saknade endast en av de unga kvinnorna arbete medan hälften av männen vid intervjutillfället var arbetssökande. Återigen – materialet är för litet för att dessa iakttagelser ska kunna generaliseras i någon statistisk mening. Men innehållet i data – kvaliteten – pekar på förutsättningar och mekanismer som fungerar olika för flickor och pojkar.

4. Intervjustudien - preliminära resultat

I detta avsnitt redovisar vi kortfattat intryck som erhållits i samband med intervjuer av de unga vuxna som ingår i studien. Intervjuerna har genomförts in i det sista och tanken är att intervjumaterialet, tillsammans med de intervjuer som genomförts fram till och med oktober 2014 ska analyseras närmare i framtiden förutsatt att forskargruppen kan erhålla ytterligare forskningsresurser. I likhet med det föregående avsnittet som baseras på akt- och journaldata, redovisar vi här risktecken och insatser, både betydelsefulla sådana och sådana som upplevts mindre lyckade av de unga. Intervjuerna kompletterar akt- och journalstudien på ett påtagligt sätt. Det är ont om motstridiga uppgifter i dessa två datakällor men intervjuerna ger en bild av unga vuxnas erfarenheter av samhällsvård som inte framkommer i akter och journaler. De ungas erfarenheter kan ibland vara mycket negativa och uttrycka en egenförståelse kring att problematik ofta har sina rötter i det sociala sammanhanget (skolan, familjen, kamratkretsen etc.) något som i akter och journaler endast syns som individuellt beteende eller neutralt formulerade insatser.

En övervägande del av de personer som deltagit i projektet tillhör en grupp av barn och unga som vuxit upp i familjeförhållanden kantade av missbruk, våld, separationer och ständiga uppbrott. I sammanställningen av de intervjuer som gjorts med 16 av de unga kan vi se uttryck för och exempel på hur dessa unga har agerat i och reagerat egentligen högst ”normalt” på en besvärlig livssituation. Våld, otrygga och instabila livsförhållanden finns som viktig bakgrund till förekomsten av psykisk ohälsa och destruktiva levnadssätt. Här presenteras kortfattat viktiga aspekter och kompletterande bilder av risktecken och insatser som de framträder genom de ungas egna berättelser.

4.1. Risktecken

I intervjumaterialet framträder några risktecken mer tydligt än andra. **Skolfrånvaro** är ett av dessa risktecken. Skolfrånvaro kan emellertid ha flera orsaker och de unga vuxna i studien ger uttryck för att vi inte får underlåta att söka förklaringar till att ett barn väljer att inte komma eller ständigt avvika från skolan i en problembild i barnets omgivning. Berättelserna ger exempel på ett barn som uteblir från skolan för att ha kontroll på den missbrukande mamman ”*jag ville vara hemma mycket och se vad mamma gjorde*”. I ett annat exempel handlar det om att genom att vara frånvarande från skolan få lite fritid då det inte är möjligt efter skolan på grund av en mycket kontrollerande pappa. Åter andra ville hänga med kompisar i stället för att vara i skolan.

Skolfrånvaro kan också i många fall kopplas till **missbruk** av alkohol och droger både i hemmet men också till ett eget **tidigt bruk av alkohol och droger**. I flera av berättelserna skildras framför allt missbruk i hemmet och beskrivningar av innebörderna av detta i form av bråk och misshandel. I många fall kan detta kopplas samman med missbruk men också till en i övrigt problematisk livssituation. Misshandel i hemmet är inte en ovanlig upplevelse men även andra former av övergrepp i samband med boende på behandlingshem och/eller i skolan är händelser som dessa unga berättar om och som satt djupa spår.

För flera av de unga har förekomsten av tidigt bruk av alkohol och droger medfört ett problematiskt missbruk som lett vidare till kriminalitet och påföljder inom rättsväsendet. I intervjumaterialet kan vi se en skiljelinje mellan gruppen flickor och pojkar där fler pojkar än flickor i den studerade gruppen har hamnat i drogberoende och kriminalitet.

Många av de unga vittnar om **svårigheter i skolan**, vilket ibland också kan ligga bakom skolfrånvaro. En del har svårigheter att hänga med i skolan, som exempelvis den pojke som säger *"Jag har aldrig fått slutföra en riktig mattebok"*. Dessa skolproblem kan i många fall härledas till att det under uppväxten skett ständiga byten av skolor och därigenom av lärare och kamrater. En annan intervjuperson säger att *"Det går inte att fästa sig i en skola, när man hoppar runt till skolor"*. Detta talar sitt tydliga språk om hur skolan kan upplevas när kontinuitet och stabilitet saknas. Det finns även exempel på konflikter med andra elever och lärare som indikerar att skolan kan vara en problematisk miljö för dessa ungdomar.

4.2. Betydelsefulla hjälpinsatser

En intervjufråga som ställdes till de unga handlade om upplevelser av insatser och hjälp de fått under sin uppväxt. Inledningsvis lyftes betydelsefulla hjälpinsatser fram och där framträder **familjehem** generellt som en positiv erfarenhet. Flera har uttryckt sig på liknande sätt som denna person gör: *"jag hamnade hos en extremt underbar familj"*. Ytterligare ett uttryck för att familjehem av många uppfattats som en bra och viktig insats som kan erbjudas när unga är i behov av hjälp och stöd ger en av de unga männen som upplevde att han inte hade gjort sig förtjänt av att få komma till ett familjehem i motsats till systemen. Han hade enbart erbjudits olika former av institutionsboenden.

4.3. Brister och tillkortakommanden gällande hjälp och insatser

Upplevelser av insatser och hjälp av bristande karaktär under uppväxten är betydligt mer omfattande än det som varit betydelsefullt. I berättelserna uttrycks bland annat en besvikelse riktad mot **skolan** som av många upplevs som **passiv** och att **ingen hjälpande hand** sträcktes ut från skolans sida. En av de unga

männen blev placerad i stödklass när han gick i 8:e klass vilket han menar inte var ”så jävla bra. För dem kanske det är bra, men det hjälpte ju inte mig det minsta.”

Det som emellertid är mest framträdande i intervjumaterialet är de ungas syn på behandlingshem av olika karaktär som man vanligen anser vara **en förkastlig och mycket dålig hjälpinsats**, ”*Det är ingen behandling utan bara förvaring.*” En förvaring som enligt många inte minskar problematiken utan snarare ökar denna ”*14-åringar ska inte umgås med 19-åringar som har missbrukat i fem år*”. *Hur bra det än var efter det första behandlingshemmet så blev jag absolut värre efter det... man lär sig så mycket om droger*”.

Insatsernas form och karaktär är en sida av samhälles stöd till dessa unga, en annan är på vilket sätt den förmedlas. De unga uttrycker generellt att **bristande kontinuitet** bland socialarbetare/kontaktpersoner är ett stort och betydelsefullt problem. Att ständigt möta nya handläggare och kontaktpersoner leder till känslor av att vara **sviken** och medför också att man **tappar känslor av tillit och tilltro**. ”*Det är ju ändå sorgligt, för efter en månad bytte jag ibland. Och det tycker verkligen jag är en dålig sak, att man ska behöva byta*”. Denna unga kvinna menar att ständiga byten av socialsekreterare har haft stor betydelse för hur hennes tillit till andra utvecklats ”*jag har jättesvårt att lita på personer även idag*”.

En annan påtalar att ständiga byten av socialsekreterare inte fungerar och att man får berätta samma historia om och om igen: ”*Blir så konstigt då man ska lära känna en och öppna sig för en och sedan lämnar de en efter ett år. Jag blir sårad istället...*”. En av de unga pekar på att för att få och behålla tillit är det ”*...viktigt att löften hålls!*”, vilket inte alltid är fallet när det ständigt är ny personal. ”*Att bli informerad när min socialsekreterare ska sluta*” är väl det minsta man kan begära, uttrycker en annan. För de allra flesta intervjugruppen har det varit många möten med professionella längs deras ”karriärväg”. Deras berättelser vittnar emellertid om att det för många endast varit någon enstaka professionell som upplevts som positiv och betydelsefull, exempelvis en socialsekreterare, kurator, kontaktperson, sjuksköterska, läkare eller lärare. En ung kvinna som hade kontakt med många socialsekreterare under sin uppväxt säger: ”*de sista två och de första två var de enda som jag kommer ihåg och de enda som jag tyckte var bra, för de stannade så pass länge att jag kommer ihåg vad de hette.*”

Förutom att det sker ständiga byten av handläggare har organiseringen inom socialtjänsten ett inbyggt system där byte av handläggare inträffar när barnet räknas som vuxen. Men det är inte enbart byte av handläggare som upplevs negativt, flera av de unga lyfter även fram att man upplever att hjälpen blir betydligt sämre och mindre självklar när man räknas som vuxen trots att hjälpbehovet kvarstår. Att räknas som vuxen innebär mindre omfattande hjälp från samhället.

I våra intervjuer har några av de unga också gett förslag på alternativa eller andra former av insatser som de tror skulle kunna ge bättre resultat än vad de själva upplever att samhällets insatser har genererat. Där har bland annat önskemål uttryckts om att fler öppenvårdslösningar borde finnas och som alternativ till behandlingshem föreslås att internatskolor skulle kunna ge önskat resultat för att både komma bort från ett destruktivt liv och få ordnad skolgång.

4.4. Barn och unga som samtalspartners/deltagare

I sammanställningen av intervjumaterialet framkommer en viktig aspekt som är central i arbetet med barn och unga, och som handlar om barn och unga som partners och deltagare i olika former av samtal. En av de unga säger att hon är glad över att *"min mamma har alltid brytt sig om och lyssnat på mig"*. Alltför många i gruppen uttrycker avsaknad av någon överhuvudtaget i omgivningen och framför allt inom samhällets olika stödverksamheter som har lyssnat och pratat med dem och sett dem som självklara samtalspartners. Att bli tagen på allvar eller åtminstone bli informerad om olika skeenden i deras egna liv verkar inte ha varit en självklarhet utan snarare ett undantag för dessa unga. En ung man uttrycker sig på följande sätt: *"Min fostermamma satte sig alltid ner och pratade med mig. Det var bara hon som gjorde det."* I barnkonventionens artikel 12 talas om att konventionsstaterna, till vilka Sverige hör sedan lång tid tillbaka, skall tillförsäkra barn att fritt uttrycka sig i alla frågor som berör barnet och att deras åsikter skall tillmätas betydelse (Barnkonventionen art. 12.1). Av intervjumaterialet att döma verkar detta inte ha nått ut till de verksamheter som dagligen möter och har till uppgift att hjälpa barn som är i behov av vård och omsorg.

5. Sammanfattande diskussion

5.1. Projektet Barnavårdskarriärer

Projektet Barnavårdskarriärer är ett forskningsuppdrag från Sveriges Kommuner och Landsting med ett viktigt mål att ta fram ett detaljerat och autentiskt underlag för att närmare studera alla de insatser som görs av olika myndigheter och socialpolitiska aktörer i relation till barn och ungdomar som blir föremål för omfattande samhällsinsatser. Studien som genomförts är baserad på tjugo ärenden som undersökts mycket intensivt genom en närläsning av akter och journaler som samlats in från socialtjänst, skola och hälso- och sjukvård. I flertalet fall kompletterats akt och journalinformation med direktinformation via intervjuer med de numera unga vuxna som ingår i studien.

I projektet har stora mängder data samlats in, kodats och kategoriserats. De datafiler som projektet genererat innehåller således detaljer om både dokumenterade risktecken och insatser av olika myndigheter och aktörer som blir inblandade. För varje år har information dokumenterats vilket gör att det går att närstudera den process som varje individ genomgått. Både hur det sett ut i ett myndighetsperspektiv och, i de sexton fall där vi har intervjuer, i ett klientperspektiv. Tyngdpunkten i projektet har varit att generera data från de fall som valts ut från studien, data som sedan kan användas för mer utvecklade analyser av sådant som processer inom den sociala barnvården, kostnader, samt kopplingar mellan dokumenterade risktecken och samhällsinsatser. Projektets data ger unika möjligheter till fördjupade studier på dessa områden och i slutet av rapporten ger vi förslag till fortsatt forskning både på basis av det nu insamlade materialet och om nya frågeställningar som väckts i de första och relativt ytliga och begränsade analyser som vi redovisat i denna rapport. SKL arbetar vidare i första hand med att utveckla ekonomiska analyser av barnavårdskarriärer och det är en förhoppning att framtida forskningsresurser kan användas för fortsatta och fördjupade analyser av forskarna vid Umeå universitet.

I förhållande till många tidigare journal- och aktstudier är data från denna studie mer detaljerade då vi över tid kodat en mycket stor mängd olika slags – små som stora – insatser som rör en individ och även med tanke på att denna studie också innefattar intervjudata. Studien kan därmed ge ett gediget underlag för mer komplexa analyser än vad som tidigare varit möjligt. Det kan i det sammanhanget sägas att den datainsamling som genomförts varit mycket arbetskrävande, vilket framgått av tidigare avsnitt. Vi återkommer längre fram i rapporten med en diskussion om den dokumentation som finns hos olika myndigheter och de möjligheter men även brister som vår studie avtäcker.

5.2. Datamaterialet

I avsnitt 4 redovisades exempel på data och analyser baserat på journaldata. En viktig fråga är förstås med vilka förutsättningar data registreras från det mycket omfattande grundmaterialet till enkla koder i en datamatrix. Som framgick av beskrivningen i avsnitt 2 blev det nödvändigt att koda data i två steg, dvs. att från journalmaterial lyfta ut korta textdelar till ett ”mellanprotokoll” som sedan kunde översättas till de på förhand bestämda kategorierna och koderna i de excelfiler som utarbetats. Denna översättning av rådata till koder och kategorier finns naturligtvis i all vetenskaplig verksamhet på ett eller annat sätt, men det är värt att påtala de begränsningar som detta också innebär. Exempelvis är riskkategorierna ”våld i hemmet” eller ”psykisk ohälsa” inte entydiga, det vill säga läsningen av journaldata förutsätter att forskaren tolkar information om till exempel misshandel av familjemedlemmar som ”våld i hemmet” trots att informationen inte alltid innehåller dessa begrepp exakt ordagrant. Även insatslistan som använts innehåller mängder med kategorier som kräver att journalanteckningar översätts så att de blir kodningsbara. Ett par exempel (av många) är ”möten på kontoret” och ”arbetsinsats personal”. Även om det här alltså finns ett kodningsförfarande så har databearbetningen gjorts i syfte att uppnå största möjliga transparens. I många fall har kodning av data kompletterats med förklarings-text i respektive datafil så att den som använder data ska kunna se i detalj vad ”arbetsinsats personal” betyder i det enskilda fallet (telefonsamtal, konsultation av kolleger etc.)

Genom detta noggranna och detaljerade förfaringssätt har studien kunnat utnyttja informationen i akter och journaler maximalt vilket också gör att potentialen för att använda materialet för fördjupade analyser är stor. Vi menar att vi genom detta förfaringssätt når längre, eller kanske snarare djupare, än vad tidigare akt- och journalstudier gjort. Möjligheterna med aktstudier är stora just när det gäller att följa processer över tid och att utvärdera insatser.

Vi delar uppfattningen som framkommer i tidigare forskning att akter som empiriskt material i forskningssyfte också inrymmer problem (se t.ex. Billquist & Johnsson 2007 för en översikt om både möjligheter och problem med aktstudier). Liksom i de tidigare studier som finns på området är vår erfarenhet att akt- och journalmaterialet präglas av att det inte är insamlat i forskningssyfte. Dokumentationen följer en annan rationalitet som dessutom kan variera mellan olika huvudmän, olika tidpunkter och faktiskt även mellan olika handläggare. Det finns alltså inte standardiserade dokumentationsrutiner som skulle kunna ge bättre data ur forskningssynpunkt. Frågan är om dokumentationen fungerar tillräckligt väl för de insatsgivande myndigheterna trots denna avsaknad av standardisering.

Intervjuerna som genomförts med 16 av de 20 forskningspersonerna var halvstrukturerade, vilket framgår av de intervjumanualer som bilagts (bilaga 1). En strukturerande princip bakom dessa manualer var ”tid” som avspeglade

målsättningen att få intervjupersonen att berätta om sina erfarenheter genom barnavårdsprocessen, men även att berätta om nuläget. Intervjuerna är också mycket fokuserade, kanske mer än förväntat, i och med att de verkligen handlar om de olika relationer och insatser som de unga vuxna mött under sitt liv inom ramen för olika samhällsinsatser. Dessutom tillför intervjuerna information om emotioner och värderingar av dessa insatser. Insatser som akt- och journalmaterialet beskriver i neutrala termer, som exempelvis beslut om placering i familjehem, får i intervjuerna en annan framtoning och den värdering och de emotioner som intervjupersonerna ger uttryck för kan ibland göra mer begripligt varför vissa placeringar misslyckas/avbryts medan andra lyckas och fungerar långsiktigt.

I projektets utgångspunkter fanns idén att intervjuerna skulle komplettera akt- och journalstudien. De har de således gjort i det avseende som nyss berördes. Men man kan även säga att intervjuundersökningen i hög grad bekräftar det som akter och journaler visar genom att överensstämelsen om vilka insatser som gjorts och motiven till dem verkar vara stor. I några fall finns information i intervjuerna som saknas i akterna och journalerna och intervjuerna har självfallet inte samma detaljrikedom som aktmaterialet vad gäller vilka insatser som gjorts vid varje tillfälle på olika nivåer inom de insatsgivande organisationerna. Den olikartade karaktär som akt-/journaldata och intervjudata har talar för att dessa datamängder behöver analyseras var för sig men att de mönster som faller ut av sådana analyser kompletterar och berikar varandra (jfr Shireman et al. 1990).

5.3. Åter till våra frågeställningar

Projektet styrdes genomgående av de frågeställningar som presenterades i början av rapporten. Som tidigare sagts var projektet starkt präglad av *insamling* av data och tyngdpunkten i den arbetsinsats som forskarna gjort har varit att samla och koda data för fortsatta analyser. Därför innebär denna rapport att vi presenterar preliminära och mer ytliga analyser än vad som är möjligt med den datamängd som finns att tillgå. Med tanke på materialets omfattning, tjugo fall, så var inte avsikten att ge statistiskt generaliserbara resultat utan snarare att visa på vilka faktorer, vilka insatser, vilka processer etcetera som kan förekomma i ett antal barnavårdsärenden.

Den första frågeställningen handlar om hur ärendena aktualiseras, men data har även betonat ”när”-frågan, alltså när forskningspersonens första risktecken uppmärksammats i akt- eller journaldata, när de första insatserna görs och under hur lång tid insatser görs. Själva ”hur”-frågan går att besvara på samma sätt som både svensk och internationell forskning visat tidigare. Det finns en stor variation i hur ärenden aktualiseras. En användbar metafor är den så kallade barnavårdstratten som illustrerar en första ingång till barnavårdssystemet via en anmälan av något slag från omgivningen (som kan vara exempelvis förskola,

skola barnhälsovården, grannar) eller via ansökan som innebär att barnet själv eller föräldrarna begär hjälp av något slag (se t.ex. Sallnäs et al. 2013, s. 36 ff). Även av socialtjänsten begärda yttranden från andra myndigheter eller socialtjänstens egna observationer kan föranleda att en barnavårdsprocess inleds. I vårt material finns en stor variation både i hur ärenden aktualiserats och vad gäller tidpunkt. Man kan säga att i förhållande till frågeställningen om *hur* barn aktualiseras för insatser inom socialtjänsten så bekräftar studien tidigare forskning.

Även när det gäller den andra frågeställningen om *vilka insatser* barn och unga ges bekräftar studien tidigare forskning. I förhållande till tidigare forskning bidrar vår studie med att ta fram ett material som i detalj beskriver de observationer och insatser som genomförs i relation till en individ. Materialet ger en möjlighet att beskriva den mängd och typen av arbete ett ärende innebär för handläggare inom de organisationer som blir inblandade i ett barnavårdsärende. Studien ger alltså möjlighet att till exempel närmare än vad som tidigare varit möjligt beskriva vad som föregår en placering vad gäller insatser, arbetstid och olika aktörers inblandning.

När det gäller *samordning och samverkan* mellan aktörer – vilket var en tredje frågeställning inledningsvis – är intrycket av akt- och journalmaterialet att detta inte ger en fullständig bild av hur samordning skett (eller inte). Det finns användbar information om möten och noteringar om vilka professioner /organisationer som medverkar vid dessa möten, och det finns information om hur journaler förts mellan olika myndigheter och organisationer i de enskilda fallen, eller snarare i delar av de enskilda fallen, men explicita uttryck för samordning är knappast dokumenterade på något systematiskt sätt.

Den fjärde frågeställningen behandlade *dokumentationen* vad gäller aktualisering, insatserna i sig och utvärdering av insatserna. I ett tidigare avsnitt har vi redogjort för den dokumentationskvalitet som finns i de organisationer vars akter och journaler vi granskat. Någon djupare analys av detta har vi inte haft utrymme att genomföra utöver den beskrivning som redovisats i avsnitt 2 och den diskussion om datakvalitet som följer här nedan. Det finns tillfällen där vi kan ha sett svårförklarliga dröjsmål mellan noteringar av risktecken och insatser eller där vi på basis av våra erfarenheter med både forskning och praktiskt socialt arbete förundrats över om vald insats verkligen varit adekvat utifrån den dokumentation som funnits. Det är svårt att säga att det vi sett är systematiskt och att det därmed skulle förtjäna en djupare analys, eller rättare sagt, om det är möjligt att använda akt- och journalmaterial för en bedömning om insatser varit adekvata/logiska i förhållande till dokumentationsunderlaget. En sådan analys ligger snarare inom verksamheterna att göra i syfte att få till stånd en rimlig utvärdering. Frånvaron av systematisk utvärdering av olika insatser är nämligen en av de viktiga iakttagelser

vi gjort efter att ha granskat 20 mycket omfattande journalmaterial från olika myndigheter. Vi återkommer till detta i nästa avsnitt.

5.4. Har inget hänt?

En generell iakttagelse som följer av vårt arbete med både akt/journalmaterial och intervjumaterial är att barnavårdsprocesserna följer samma mönster som tidigare. Vårt material sträcker sig över lång tid, dvs. de äldsta deltagarna i studien är födda 1988 och kan alltså ha varit föremål för barnavårdsinsatser under lång tid. Vissa iakttagelser från vår studie replikerar studier som gjorts tidigare (och som då i flera fall omfattar andra tidsintervall). Tidigare exempel på fallstudier redovisas bland annat i *Haverier i social barnavård* (Andersson et al. 2001), studier som i allmänhet baseras på material som är tjugo år äldre eller mera än vårt. Hamrebys avhandling från 2004 sträcker sig ännu längre bakåt i tiden och ger tillsammans med ”Haverier” ett hundraårigt perspektiv på den sociala barnavården som visar att vissa teman återkommer och att det verkar vara problematiskt för olika samhällsaktörer att bryta de mönster som innebär att en viss andel av barnen som växer upp blir föremål för mycket omfattande, långvariga och svårvärderade samhällsinsatser. I dessa äldre forskningsinsatser tillsammans med nyare studier såsom Höjers m.fl. *När samhället träder in* från 2013 redovisas flera teman som återkommer i vårt material. Viktiga sådana teman är: risktecken och i synnerhet skolfrånvaro och därmed skolans roll; kontinuitetsbrister; dokumentationens kvalitet och bristen på utvärdering.

5.5. Risktecken: skolfrånvaro som markör för risk kan ges större betydelse

I både journalmaterialet och i intervjuerna finns skolfrånvaro som ett tydligt och ofta tidigt tecken på en negativ utveckling. Skolfrånvaro kan vara ett sätt för ett barn att signalera att tillvaron är problematisk och det finns exempel i intervjumaterialet på en sorts besvikelse över att skolan inte agerat i samband med att intervjupersonen ”skolkade”. Skolfrånvaro har flera förklaringar och de pekar samfällt mot att tillvaron i skolan och tillvaron i hemmet hänger ihop (jfr Spånberger-Weitz 2013). En besvärlig hemmasituation kan ha gjort det svårt att koncentrera sig på skolarbetet och möjligheten att arbeta med skoluppgifter hemmavid kan ha blivit starkt begränsad på grund av att hemmiljön varit stökig. Det finns även exempel på att barn känt sig tvungna att vara hemma från skolan för att ta hand om missbrukande föräldrar, och även exemplet med barn som ser skolfrånvaro som ett sätt att få ett andningshål i tillvaron, då både hem- och skolmiljön blivit alltför pressande.

Skolfrånvaro är också en fråga som under lång tid uppmärksammas som en indikator på en vidare problematik. I handlingsplaner inom skolan betonas vikten av att inte låta ströfrånvaro utvecklas till långtidsfrånvaro, och således vikten av

tidiga insatser för att förebygga en framtida negativ utveckling (Skolverket 2010). Samtidigt är det i både akt-/journalmaterialet och intervjuerna tydligt att de insatser som skolan haft att erbjuda varit otillräckliga, vilket dels kan bero på att man inte haft resurser inom skolan att hantera frågan, dels, och kanske viktigare, att problematiken inte bara ligger inom skolans väggar utan behöver hanteras i kombination med insatser som ger barnet eller den unga stöd i hem- och fritidsmiljön (jfr Gilligan 2000).

Sammanfattningsvis pekar materialet i föreliggande studie på att det finns skäl att ytterligare betona skolfrånvaro som markör för behovet av samordnade insatser från skola och socialtjänst i syfte att kunna bryta eller dämpa riskutvecklingen för barn och unga i socialt utsatta situationer.

5.6. Kontinuitetsbristerna är framträdande

Både akt/journalstudien och intervjustudien illustrerar konsekvenserna av bristande kontinuitet i olika avseenden. I intervjustudien finns flera exempel på omfattande byten av handläggare inom socialtjänsten och hur detta också uppfattas som ett svek och ett övergivande. Det finns också exempel på det omvända, där kontinuitet vad gäller sådant som familjehemsförälder eller socialsekreterare upplevts centralt för att vända utvecklingen åt det positiva hållet. I tidigare forskning finns rader av exempel på problem som följer av så kallade sammanbrott i familjehemsplaceringar (Vinnerljung m.fl. 2001; Skoog 2013) och omvänt vikten av att upprätthålla kontinuerliga relationer (Skoog m.fl. 2014). Skoogs avhandling *Barn som flyttas i offentlig regi* (2013) ger en aktuell och detaljrik forskningsöversikt över forskning om instabilitet i samhällsvård för barn. Hon pekar i sin studie på att inte bara plötsliga och oplanerade uppbrott är problematiska utan även att planerade flyttningar mellan olika boenden kan inrymma en omfattande problematik (s. 42-44). I den tidigare refererade samlingen av fallstudier, *Haverier i social barnavård?* (Andersson m.fl. 2001), betonar författarna vikten av kontinuitet ur barnets synvinkel. Parallellt med detta finns också forskning som visar att det (även ur barnets synvinkel) är viktigt att barnens föräldrar erhåller kontinuitet i kontakterna med socialtjänsten (Höjer 2013).

Sammantaget är alltså de observationer som vi gjort i föreliggande studie i överensstämmelse med dessa tidigare forskningsresultat. Frågan är förstas hur denna diskontinuitet kan begränsas. Under 2014 har olika rapporter kommit om den höga omsättningen av handläggare inom socialtjänstens arbete med barn och unga. I Jönköping rapporteras en omsättning på 40 procent (dvs. fyra av tio handläggare slutar under året, P4 Jönköping, 4 september 2014). Liknande rapporter kommer från många andra kommuner (Uppsala, Norrköping, Skärholmen för att ta några exempel). Konsekvenserna, förutom brister i

kontinuitet, blir också att unga nyutexaminerade socionomer får ett mycket stort ansvar i handläggningen av komplicerade ärenden inom den sociala barnvården.

Kontinuitetsbristerna som avtäckts i denna undersökning visar också en problematik kopplad till skolan. Etablerade relationer bryts upp i samband med flyttningar och det gäller både med skolpersonal och inte minst viktigt drabbar det relationer med övriga elever och kamrater. Även lärandet kan drabbas av diskontinuitet.

Skolans betydelse för placerade barn har studerats både i Sverige och internationellt. Dessa studier är i stort sett samstämmiga och visar att barn som placerats har en betydligt sämre övergång till högre studier än genomsnittet, (Vinnerljung, Öman & Gunnarson, 2005). I Sverige har bl.a. Vinnerljung och kolleger visat att barn som växer upp i fosterhem klarar sig generellt sett dåligt i skolan. Man har i studierna haft ett mått på ”kognitiv kapacitet” och visat att barn som växer upp i fosterhem får sämre skolbetyg och sämre utbildning än andra barn som har samma kognitiva kapacitet. De utgör också en lägre andel som kompletterar sina studier med vuxenutbildning än genomsnittet. Det förefaller alltså finnas en tydlig negativ effekt av placering i samhällsvård vad gäller skolresultat, och därmed blir också framtidsutsikterna påverkade i negativ riktning för den kategori av unga vuxna som ingår i föreliggande studie. De försök under beteckningen Skolfam som pågår i syfte att motverka denna negativa effekt har fått positiv uppmärksamhet och de metoder som därvid används verkar kunna leda till goda resultat (Forsman & Vinnerljung 2011).

5.7. Dokumentation, datakvalitet och utvärdering

Kvaliteten på data från socialtjänsten, skolans elevhälsa, barnhälsovården och barn- och ungdomspsykiatri (BUP), skiljer sig åt. Socialtjänstens akter är stora till omfång och innehållsrika på detaljnivå. De journaler från BUP som fanns tillgängliga var även dessa omfångsrika i motsats till journalerna från barnhälsovården som oftast var handskrivna och knapphändiga i sin information. Detta gäller även tidiga journaler från skolhälsovården, och från BVC respektive skolsköterskor fanns ofta endast handskrivna journalanteckningar. Vad gäller läkarutlåtanden, psykologutredningar och elevvårdskonferenser så verkar dessa inte vara systematiskt arkiverade.

I socialtjänstens akter fanns detaljerad information om socialtjänstens egna insatser men också om skolans, BUPs med fleras insatser och utredningar, i synnerhet i samband med SoL- eller LVU-utredningar men också i löpande anteckningar. Journalanteckningarna gick oftast att följa över tid med ingående beskrivningar om den unges livssituation, händelser som bedömts som avgörande för ärendet, socialarbetarnas funderingar, utredningar, omprövningar och beslut om olika insatser. Anteckningar om telefonsamtal, besök, hembesök och korrespondens tillika beslut om både små och stora utbetalningar och

anteckningar från möten med andra myndigheter och samarbetspartners fanns även dessa i akterna. I akterna återfanns dessutom brev, utredningar, kopior på utredningar från andra myndigheter, polisrapporter, åklagaryttranden etcetera som inkommit under ärendets gång.

Det förekommer bortfall i den information som funnits att tillgå. Akter, utredningar och annat kan ha gallrats, tappats bort fysiskt eller försvunnit i samband med övergången till annat journaldatasystem. Exempelvis var det ibland svårt att hitta alla beslut som var fattade i ett ärende. Även olikheter i socialsekreterarnas möjligheter och förmåga till journalföring har medfört att informationen i akterna skiljt sig mycket åt. Det var inte heller möjligt att få tag på information om eventuella anmälningar som efter att ha bedömts inte lett till någon insats inom socialtjänsten. Information om detta ska sparas i en särskild pärm som gallras årligen.

I socialtjänstens dokumentation är det möjligt att följa ärenden från dag till dag under intensiva perioder i den unges liv, många gånger representerat i en sammanhängande berättelse om livssituationen och vilka insatser och beslut som tagits.

En utmaning för granskningen har varit de bedömningar som måste göras för att få fram ett material med vars hjälp man kan översätta olika insatser till ekonomiska värden. Hur ska socialtjänstens omfattande dokumentation jämföras med skolans och hälso- och sjukvårdens dokumentation? Alla telefonsamtal, möten och resor finns antecknade i socialtjänstens akter vilket ger en möjlighet att resurssätta dessa insatser och därmed räkna på kostnader för dem. När telefonsamtal och möten sker med andra myndigheter går även deras tidsåtgång för detta att skatta. Men från exempelvis skolan där barn och unga dagligen befinner sig sker med säkerhet många extra insatser och lösningar som inte går att kostnadsberäkna då dessa inte dokumenterats.

Det fanns svårigheter att renodla granskningen för att undvika dubbel kodning av insatser, exempelvis vid placering inom kommunens egen öppenvård. Här finns ingen månadskostnad att räkna på. Vad ingår i placeringen och vad ingår inte? Är skolgången inom den ordinarie skolan eller ingår skolan i placeringen? När det gäller externa placeringar får alla insatser för familje-, SIS- eller HVB-hemmen ingå i deras arvoden, medan socialsekreterarnas löpande arbeten såsom telefonsamtal, resor, besök och omprovningar registreras utan precisering av tidsåtgång.

Generellt sett brister dokumentation i åtminstone två avseenden. Det ena är att det finns problem i hur journaler förs över mellan olika myndigheter då de är uppbyggda på varierande sätt och att det också händer att journaler och akter är svåra att hitta till följd av ändrade system eller ibland på grund av slarv, det vill säga att man har missat att lämna över eller återlämna journaler. Det andra är

dokumentationens obefintliga roll som underlag för verksamhetsutveckling. I dokumentationen finns knappast några spår av att den rika informationen används i utvärderingssyfte. Hur vet man inom socialtjänsten att de insatser som vidtas får önskade effekter? Svaret är, utifrån den läsning av journaler som vi gjort att det vet man inte.

Samtidigt har dokumentationen en potential för att fylla ett sådant syfte, men det förutsätter att den får ett mer strukturerat innehåll och att indikatorer på framgång i arbetet specificeras. Frågan är om den förbättring av BBiC som är på gång (regeringsuppdrag till Socialstyrelsen 2014) kan kunna råda bot på detta; just användningen av BBiC för systematisk uppföljning och utvärdering är en fråga som behandlas inom detta uppdrag (SKL 2014). Detta saknas i princip i den dokumentation vi studerat och även om den inte är insamlad i forsknings syfte så kunde den vara insamlad i syfte att ge ett underlag för en analys om vilka insatser som varit verkningsfulla och på vilket sätt de varit det. Ett steg längre när det gäller de möjligheter socialtjänstens dokumentation inrymmer diskuteras av Morén som argumenterar för en dokumentation som medel i klientarbetet snarare än att klienten ska anpassas till dokumentationsrutiner och –språk (Morén 1999). Detta understryker ytterligare potentialen med att använda dokumentation som en resurs i förändringsprocesser både på organisations- och klientnivå, och som ett medel för att fånga hur resultat uppstår i en social barnvårdsprocess.

En sammantagen beskrivning av de akter och journaler vi tagit del av är att de med stor detaljrikedom dokumenterar utvecklingen för barnen och ungdomarna som är föremål för omfattande samhällsinsatser. Dokumentationen reflekterar det krav som lagstiftning och riktlinjer ställer för vad som ska dokumenteras av olika aktörer. För den handläggare som behöver sätta sig in i ett ärende finns ofta en rikhaltig dokumentation att tillgå.

Sammanfattningsvis är socialtjänstakternas ofta ingående beskrivningar av barns och ungas utsatthet och ibland traumatiska livssituation värdefull information sett i ett forskningsperspektiv. Detaljrikedomen i materialet om barn och ungas livssituation, vuxna i deras nätverk och socialtjänstens arbete bör förvaltas respektfullt både för att det ger unik information men även av etiska skäl. Den gedigna information om socialtjänstens arbete och insatser som forskningsprojektet har samlat in har stor potential att omvandlas till värdefull kunskap som kan ligga till grund för utveckling av socialtjänstens arbete med barn och unga.

6. Förslag till fortsatt forskning

Denna studie har via en intensiv datainsamlingsmetod genererat akt-, journal- och intervjudata med hög upplösning. Materialet lämpar sig väl till att göra ekonomiska bedömningar av samhällsinsatser i förhållande till barn och unga vuxna som blir föremål för sociala barnvårdsinsatser. Ett sådant arbete pågår i SKL:s regi och kan förväntas ge ett utfall som är betydligt mer precist än tidigare analyser som hög utsträckning baserats på gissningar och skattningar. Samtidigt är det fortfarande omöjligt att i vissa avseenden få en bild av tidsåtgång och därmed resurser för en del insatser. Vill man komma ett steg längre kan man tänka sig studier där man observerar handläggare och andra aktörer i deras arbete med ett antal ärenden eller någon form av dagboksmetodik som innebär att aktörerna får notera detaljer vad gäller tidsåtgång och kontakter (eller en kombination av observationer och dagböcker). En sådan studie kan ge ännu mer exakta skattningar av kostnader för insatser, men är i sig mycket resurskrävande både för forskare och den personal som får uppdraget att bli observerad eller att föra dagbok.

Som vi har pekat på i diskussionen inrymmer materialet ytterligare möjligheter till fördjupade analyser. I detta avsnitt ska vi bara i all korthet skissa ett antal sådana analysmöjligheter. Det är vår ambition som forskare att söka ytterligare finansiering för att ge en möjlighet att analysera materialet vidare.

I de 20 ärenden vi granskat finns egentligen 20 olika barnvårdsprocesser. Vi skulle behöva väsentligt fler för att på allvar kunna urskilja mönster i hur till exempel olika huvudstrategier från socialtjänstens sida ger varierande utfall. I rapporten har vi valt att illustrera med två typfall – ett med en tidigt igångsatt process och ett annat där såväl dokumentation av risktecken som insatser kommer senare och leder till omfattande insatser under kortare tid. Exempelen visar således bara variation längs variabeln ”tidpunkt för insatser” men som vi pekat på i denna rapport så är det många andra faktorer som har betydelse för exempelvis kopplingarna mellan risktecken och insatser och mellan insatser och resultat, och för hur tidiga insatser inverkar på senare behov av insatser. Ett teoretiskt perspektiv som förefaller vara fruktbart att tillämpa givet ett större material är det livscykelperspektiv som utvecklats bland annat inom epidemiologisk forskning i vilket man talar både om kumulativa riskmodeller (där graden av utsatthet och mängden stöd antas addera ihop till ökad risk) eller ”chain-of-risk”-modeller (där man betonar den kedjereaktion som kan uppstå i och med att en sorts utsatthet leder till andra typer av eller förvärrad utsatthet) (Schoon et al. 2002, Kuh et al. 2003). Således: mer forskning behövs om förhållanden mellan risk och riskbedömning, insatser och effekter av insatser. Sådan forskning kan bidra till mer adekvata utvärderingssystem inom det sociala barnvårdsfältet.

I materialet finns många markörer för ohälsa, särskilt psykisk ohälsa. Det finns bland annat exempel på dokumenterade självskadebeteenden, neuropsykiatriska diagnoser, ådstörningar och självrapporterad psykisk ohälsa och dåligt ”mående”. Vi vill markera risken med att betrakta sådan ohälsa som orsak till en negativ social utveckling. Dessa hälsomarkörer är tydligt förknippade med och har ofta föregåtts av en social situation som varit kaotisk, förtryckande, våldsam och otrygg. Att det är viktigt att studera samspelet mellan social utsatthet i barndomen och hälsa finns som en fråga på den globala agendan där man alltmer talar om social determinants of health (CSDH 2008). I vårt material finns det anledning att påstå att den sociala situationen inverkar negativt på hälsoutvecklingen. Detta pekar mot att ytterligare studier behövs för att klarlägga mekanismerna i förhållandet mellan social utsatthet och ohälsa som komplement till de studier som genomförts i Sverige och som visar på en närmast alarmerande ohälsa hos barn som är föremål för insatser från socialtjänsten (se t.ex. Vinnerljung & Sallnäs 2008; Kling & Nilsson, 2010; Socialstyrelsen/Skolverket 2013).

Detta tema ligger även nära frågan om samverkan mellan socialtjänst, skola och hälso- och sjukvården. Vi såg i materialet att hälso- och sjukvårdens insatser ofta kom tidigare än socialtjänstens. En ökad och tidig samverkan mellan dessa aktörer kan ge ett bättre stöd för preventiva insatser. Mer forskning behövs om hur sådan samverkan kan utformas för att ge långsiktiga resultat (jfr Socialstyrelsen 2013).

Ytterligare teman som behöver en fördjupad analys är frågor om genus. Genusfrågor får liten uppmärksamhet i dokumentationen trots att genus spelar en påtaglig roll genom hela barnvårdsprocessen. I vårt material finns både pojkar och flickor och de mönster som kan skönjas visar egentligen inte något annat än vad tidigare studier visat (Hamreby 2004; Ulmanen & Andersson 2006). Problem uttrycks olika av flickor och pojkar men det är även så att insatserna för flickor respektive pojkar skiljer sig både vad gäller tid och form. Det finns således en mängd frågeställningar som rör det komplexa samspelet mellan miljö, beteenden och samhällsinsatser som präglas av genus och genom fortsatt forskning kan få en bättre belysning än vad som gäller idag. En annan genusaspekt som också är i behov av fördjupade analyser rör hur den sociala barnvården hanterar relationen till fäder respektive mödrar, det är alltså inte bara i förhållande till barn och unga som genus är relevant (jfr Bangura Arvidsson 2003; Lundström & Sallnäs 2003).

Detsamma gäller frågor om familjen eller familjemedlemmars betydelse i sociala barnvårdsprocesser. Studier visar att familjens roll skiljer sig mellan olika länder för likartad problematik (Nygren & Olteidal 2014). Vi saknar i viss utsträckning kunskap idag om både vilken roll familjerelationer har för en gynnsam utveckling för barn och unga i samhällsvård även om det finns studier som behandlar både relationer med biologiska familjemedlemmar och relationer till familjehemsföräldrar och till socialtjänsten som ”en tredje part” (Höjer 2008;

Höjer et al, 2013). Frågan är hur stödet till familjen kan utvecklas innan det gått så långt som till placering. De resurser som familjehemmen erhåller till stöd för de barn som placerats hos dem överstiger kraftigt det stöd som barnets familj fick i tidigare skeden. En berättigad fråga är om det finns möjligheter att med förstärkta insatser i tidigare skeden förhindra framtida dyrbara placeringar. Här kan det finnas möjlighet att med exempelvis kvasi-experimentella designar närmare studera förhållandet mellan olika slags tidiga och familjeinriktade insatser och förebyggande av senare institutions- och familjehemsplaceringar.

7. Slutord

Avslutningsvis. Projektet Barnavårdskarriärer fick inledningsvis en beteckning som vi som forskare då och då återkommit till i våra diskussioner. Är karriärbegreppet det mest adekvata begreppet för att benämna det vi kan observera i det empiriska materialet? Ordet karriär har åtminstone två betydelser; dels i betydelsen ”full galopp”, en betydelse som då rör hästar och som knappast har bäring på det fenomen vi undersökt, dels i betydelsen ”att avancera i yrkeslivet”. Begreppet karriär kan också kopplas ihop med ordet negativ och innebär då en nedåtgående rörelse snarare än avancemang. Det som händer för barn och unga som är föremål för omfattande samhällsinsatser är inte någon entydig rörelse i termer av avancemang och inte heller det motsatta. I själva verket är det mycket komplicerade förändringar som sker och vi har därför ofta använt ordet ”processer” när vi beskriver förändringar som sker i den unges liv. Vår studie visar att sådana processer kan ha en mängd olika former och att detta beror på en komplexitet i förhållandet mellan samhällets insatser, handläggares val av arbetssätt, den sociala omgivningen inte minst skolan och barnet eller den unga människan själv.

Vår studie ger starka argument för att problematiken med bristfällig kontinuitet måste få en lösning då detta leder till stor frustration, oro, känslor av svek och osäkerhet hos barn och unga i social barnavård. Att detta försämrar möjligheterna till en positiv utveckling är uppenbart och därmed är det också uppenbart att en del av både ekonomiska och personliga kostnaderna för de barnavårdsprocesser vi studerat är möjliga att reducera.

Referenser/Litteratur

Denna referenslista är en resurslista för studien. Den innehåller alltså både referenser som anges i rapporttexten och ytterligare litteratur som är relevant men som inte har direktrefererats.

- Andersson, G., Aronsson, K. (red.), Hessle, S., Hollander, A. & Lundström, T. (2001) *Haverier i social barnavård. Fem fallstudier*. Stockholm: Gothia.
- Bangura Arvidsson, M. (2003) *Ifrågasatta fäder. Olika bilder av fäder till socialt utsatta barn*. Lund: Lunds universitet, Socialhögskolan.
- Baynes, P. (2008) Untold stories: A discussion of life story work. *Adoption & Fostering*, 32(2), 43-49.
- Betts, B. & Ahmad, A. (2003) *My Life Story*. Orkney: Information Plus.
- Billquist, L. & Johnsson, L. (2007) Sociala akter som empiri. Om möjligheter och svårigheter med att använda socialarbetares dokumentation i forskningssyfte. *Socialvetenskaplig tidskrift* nr 1.
- Bolin, A. (2011). *Shifting Subordination. Co-located interprofessional collaboration between teachers and social workers*. Göteborg: Göteborgs universitet, Institutionen för socialt arbete.
- Bryman, A. (2008) *Social Research Methods*. New York: Oxford.
- Crouch, M. & McKenzie, H. (2006) The logic of small samples in interview-based qualitative research. *Social Science Information*, 45(4), 483-499.
- CSDH (2008) *Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health*. Geneva: WHO.
- Dahlgren L. & Sauer L. (red., 2008) *Att forska i socialt arbete: utmaningar, förhållningsätt och metoder*. Stockholm: Studentlitteratur.
- Davis, M.A. (2009) Foster Care Youth: Aging Out of Care to Criminal Activities. I Savage, J. (red.), *The Development of Persistent Criminality*, Oxford: Oxford University Press, 231-249.
- Day, A., Riebschleger, J., Dworsky, A., Damashek, A. & Fogarty, K. (2012) Maximizing educational opportunities for youth aging out of foster care by engaging youth voices in a partnership for social change. *Children and Youth Services Review*, 34(5), 1007-1014.
- Edvall Malm, D. (2012) *Det socio-polisiära handlingsnätet: samverkan mellan polis och socialtjänst kring ungas missbruk och kriminalitet*. Umeå: Umeå universitet: Institutionen för socialt arbete.
- Egelund, T. (2008) Breakdown of care: the case of Danish teenage placements. *International Journal of Social Welfare*, 18(1), 45-56.

- Forsman, H. & Vinnerljung, B. (2011) *Interventioner som avser att förbättra placerade barns skolprestationer. En kunskapsöversikt*. Stockholm: Stockholms universitet, Institutionen för socialt arbete – Socialhögskolan.
- Franzén, E., Vinnerljung, B. & Hjern, A. (2008) The Epidemiology of Out-of-home Care for Children and Youth: A National Cohort Study. *British Journal of Social Work*, 38, 1043-1059.
- Germundsson, P. (2011) *Lärare, socialsekreterare och barn som far illa. Om sociala representationer och interprofessionell samverkan*. Örebro: Örebro universitet, Institutionen för hälsovetenskap och medicin.
- Gilligan, R. (2000) Adversity, resilience and young people: The protective value of positive school and spare time experiences. *Children & Societies*, 14(1) 37-47.
- Hamreby, K. (2004) *Flickor och pojkar i den sociala barnvården. Föreställningar om kön och sociala problem under 1900-talet*. Umeå: Umeå universitet: Institutionen för socialt arbete.
- Havlicek, J., McMillen, J., Fedoravicius, N., McNelly, D., & Robinson, D. (2012) Conceptualizing the step-down for foster youth approaching adulthood: Perceptions of service providers, caseworkers, and foster parents. *Children and Youth Services Review*, 34(12), 2327-2336.
- Holland, S. (2009) Listening to Children in Care. A Review of Methodological and Theoretical Approaches and Understanding Looked after Children's Perspectives. *Children & Society*, 23(3), 226-235.
- Horwath J. & Morrison, T. (2007) Collaboration, Integration and Change in Children's Services: Critical Issues and Key Ingredients. *Child Abuse and Neglect*, 31, 55-69.
- Hyde, J. & Kammerer, N. (2009) Adolescents' perspective on placement moves and congregate settings: Complex and cumulative instabilities in out-of-home care. *Children and Youth Services Review*, 31(2), 265-273.
- Höjer, I. (2013) Föräldrar möter social barnavård – att ha sitt barn i familjehem. I Höjer, I., Sallnäs, M. & Sjöblom, Y. (red.) *När samhället träder in – barn, föräldrar och social barnavård*. Lund: Studentlitteratur.
- Höjer, I. & Sjöblom, Y. (2014) Voices of 65 Young People Leaving Care in Sweden: "There is so much I need to know!". *Australian Social Work*, 67(1), 71-87.
- Höjer, I. & Sjöblom, Y. (2011a) Att stå på egna ben – Om övergången från samhällsvård till vuxenliv. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 1, 24-41.

- Höjer, I. & Sjöblom, Y. (2011b) Procedures when young people leave care - Views of 111 Swedish social services managers. *Children and Youth Services Review*, 33(12), 2452-2460.
- Höjer, I. (2008) *Föräldrars röster – hur är det att ha sitt barn placerat i fosterhem? Brukare och forskare samverkar*. Stockholm: Stiftelsen Allmänna Barnhuset. Skriftserie 2007:2.
- Jackson L.J., O'Brien, K & Pecora, P. J. (2011) Posttraumatic Stress Disorder Among Foster Care Alumni: The Role of Race, Gender, and Foster Care Context. *Child Welfare*. 90(5), 71-93.
- Khoo, E., Skoog, V. & Dalin, R. (2012) In and Out of Care. A profile and analysis of children in the out-of-home care system in Sweden. *Children and Youth Services Review*, 34(5), 900-907.
- Kirk, C.M., Lewis, R.K., Brown, K., Nilsen, C. & Colvin, D.Q. (2012) The gender gap in educational expectations among youth in the foster care system. *Children and Youth Services Review*. 34, 1683-1688.
- Kling, S. & Nilsson I. (2010) *Fosterbarns hälsa – det medicinska omhändertagandet av samhällsvårdade barns hälsa i Malmö*. Malmö: Nordiska Högskolan för Folkhälsovetenskap.
- Kuh D., Ben-Shlomo Y., Lynch J., Hallqvist J. & Power C. (2003) Life course epidemiology. *Journal of Epidemiological Community Health*, 57(10), 778-83.
- Levin, C. (1998) *Uppfostringsanstalten. Om tvång i föräldrars ställe*. Lund: Arkiv förlag.
- Lundström, T. & Sallnäs, M. (2003) Klass, kön och etnicitet i den sociala barnvården. *Socialvetenskaplig tidskrift* 10(2-3), 2003, 193-213.
- Morén, S. (1999) Dokumentationens roll i socialt arbete. Perspektiv och utvecklingsmöjligheter. *Socialvetenskaplig tidskrift*, nr 4, 1999.
- Nelson, K. & Fivush, R. (2004) The emergence of autobiographical memory: A social cultural developmental theory. *Psychological Review*, 111(2), 486-511.
- Nygren, L. & Oltedal, S. (2014) Social workers' understanding of 'family' in child welfare work – an international research approach. I Hessle, S. (ed.) *Social work – social development Vol III: global social transformation and social action: The role of social workers*. Aldershot: Ashgate, 123-127.
- Robinson, O. (2014) Sampling in Interview-Based Qualitative Research: A Theoretical and Practical Guide, *Qualitative Research in Psychology*, 11(1), 25-41.

- Rose, R. & Philpot T. (2005) *The child's own story: Life story work with traumatised children*. London: Jessica Kingsley.
- Sallnäs, M., Viklund, S. & Östberg, F. (2013) Organisering, sortering och marknadsorientering. I Höjer, I., Sallnäs, M. & Sjöblom, Y. (red.) *När samhället träder in – barn, föräldrar och social barnavård*. Lund: Studentlitteratur.
- Sallnäs, M, Wiklund, S. & Lagerlöf H (2010) Samhällsvårdade barn, gate-keeping och forskning. *Socialvetenskaplig tidskrift*, nr 2, 116-133.
- Scannapieco, M., Connell-Carrick, K., & Painter, K. (2007) In Their Own Words: Challenges Facing Youth Aging Out of Foster Care. *Child and Adolescent Social Work*, 24(5), 423-435.
- Schoon I., Bynner J., Joshi H., Parsons S., Wiggins R.D. & Sacker A. (2002) The influence of context, timing, and duration of risk experiences for the passage from childhood to midadulthood. *Child Development*, 73(5):1486-504.
- Shireman, J.F. & Grossnickle, D. (1990) Outcome study of protective services: comparison of interviews and records as data sources. *Child Welfare*, 69(2), 167-179.
- Skolverket (2010) *Skolfrånvaro och vägen tillbaka. Långvarig ogiltig frånvaro i grundskolan ur elevens, skolans och förvaltningens perspektiv*. Rapport 341.
- Skolverket (2009). *Vad påverkar resultaten i svensk grundskola? Kunskapsöversikt om betydelsen av olika faktorer. Sammanfattande analys*. Stockholm: Elanders AB.
- Skolverket (2009) *Kraften av samverkan: om samverkan kring barn och unga som far illa eller riskerar att fara illa: en antologi om samverkan mellan skola, polis, socialtjänst samt barn- och ungdomspsykiatri*. Stockholm: Skolverket.
- Skoog, V. (2013) Barns upplevelser av instabil samhällsvård. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 1, 35-51.
- Skoog, V., Dahlin, R., Rönnbäck, E. & Khoo, E. (2012) Instabilitet för barn i samhällsvård, *Socionomens forsknings supplement*, 31, 34-43.
- Skoog, V., Khoo, E. & Nygren, L. (2014) Disconnection and Dislocation: Relationships and Belonging in Unstable Foster and Institutional Care. *British Journal of Social Work*. 1-17.
- Socialstyrelsen och Skolverket (2013) *Placerade barns skolgång och hälsa – ett gemensamt ansvar*. Stockholm: Socialstyrelsen och Skolverket.
- Socialstyrelsen (2013) *Samverkan för barns bästa*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2013) *Vård och omsorg om placerade barn. Öppna jämförelser och utvärdering*. Stockholm: Socialstyrelsen Art.nr 2013-3-7.

- Socialstyrelsen (2013) *'Barn och unga – insatser år 2012'*, Socialstyrelsen, Stockholm.
- Socialstyrelsen (2012) *Program för trygg och säker vård i familjehem och hem för vård eller boende – Redovisning av regeringsuppdrag*. Stockholm: Socialstyrelsen Art.nr 2012-6-55.
- Socialstyrelsen (2008) Statistik socialtjänst 2008:9. Barn och unga: insatser år 2007. Stockholm: Socialstyrelsen.
- SOU 2010:95 *Se, tolka och agera – allas rätt till en likvärdig utbildning*. Slutbetänkande av Utredningen om utsatta barn i skolan.
- Spånberger Weitz, Y. (2013) En livsberättelse om samhällsvård, skola och vuxenblivande. I Höjer, Sallnäs & Sjöblom, Y (red.) *När samhället träder in – barn, föräldrar och social barnavård*. Lund: Studentlitteratur.
- Staudt, M. (1999) The strengths and limitations of case record reviews in examining family preservation outcome formulation and treatment planning. *Journal of Child and Family Studies*. 8(4), 409-424.
- Sundell, K., Egelund, T., Andréa Löfholm, C. & Kaunitz, C. (2007) *Barnavårdsutredningar. En kunskapsöversikt*. Stockholm: Gothia.
- Sveriges kommuner och landsting (SKL) (2012) *Modellområdesprojektet – Psykisk hälsa och unga. Slutredovisning för perioden 2009-2011*. Stockholm: Sveriges kommuner och landsting.
- Sveriges kommuner och landsting (SKL) (2014) *Om systematisk uppföljning inom den sociala barn- och ungdomsvården*. Stockholm: Sveriges kommuner och landsting.
- Swedish Research Council [Vetenskapsrådet] (n.d.) Forskningsetiska riktlinjer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning. <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>
- Tideman, E., Vinnerljung, B., Hintze, K. & Aldenius, A. (2011) Improving foster children's school achievements. Promising results from a Swedish intensive study. *Adoption and Fostering*, 35.
- Ulmanen, P. & Andersson, G (2006) *Social barnavård ur ett könsperspektiv 1993-2003. En litteraturgenomgång*. Stockholm: SiS, Rapport 1/06.
- Wigley, V., Preston-Shoot, M., McMurray, I. & Connolly, H. (2011) Researching young people's outcomes in children's services: Findings from a longitudinal study. *Journal of Social Work*, Vol. 12(6) s. 573–594.
- Vinnerljung, B., Berlin, M. & Hjern, A. (2010). Skolbetyg, utbildning och risker för ogynnsam utveckling hos barn. I *Social Rapport 2010*, 228–66, Stockholm: Socialstyrelsen.
- Vinnerljung, B. & Sallnäs, M. (2008). Into adulthood: a follow-up study of 718 young people who were placed in out-of-home care during their teens. *Child & Family Social Work* 13 (2), 144-155.

- Vinnerljung, B., Öhman, M., & Gunnarsson, T. (2005) Educational attainments of former child welfare clients – a Swedish national cohort study. *International Journal of Social Welfare*, 14, 265-276.
- Vinnerljung, B, Hjern, A & Öhman, M. (2004) Återplaceringar av barn i dygnsvård (II). Vad ökar eller minskar risken? *Socialvetenskaplig tidskrift*. Nr 2.
- Vinnerljung, B., Sallnäs, M. & Kyhle Westermark, P. (2001). *Sammanbrott vid tonårsplaceringar*. Socialstyrelsen: Stockholm.
- Willis, R. & Holland, S. (2009) Life story work: Reflections on the experience by looked after young people. *Adoption and Fostering*, 33(4), 44-52.
- White, S. (2003) The social worker as moral judge: Blame, responsibility and case formulation. I C. Hall, K. Juhila, N. Parton & T. Pösö (eds.), *Constructing clienthood in social work and human services*, London: Jessica Kingsley, 177-192.

Bilaga 1

FP-person/ födelseår	Kön	Närvarande föräldrar vid barnets födelse /adoption och de första åren		Ålder första risk- tecken	Ålder första interventionen baserad på uppmärksammade risktecken			Ålder första beslutade insats soc.tjänst	Ålder första placering	Tid mellan första beslutade insats soc.tjänst och första placering	Antal år och månader med placering	Antal år med insats (mellan 0-18 år) samtliga huvudmän	Godkända betyg åk 9	Situation vid 18 års ålder		Situation vid intervjutillfälle 2014			
		Far	Mor		Hälso- och sjukv.	Soc.- tjänst	Skola							Studier	Insats	Ålder	Arbete	Studier	Insats
1/1992	M	Ja	Ja	5	5	5	5	6	10 mån	9 år 7 mån	13	Nej	Nej	Soc. Krim.	22	Nej	Nej	Soc.	
2/1994	M	Ja	Ja	13		14	14	14	2 mån	2 år 1 mån	5	Nej	Nej	Soc.	20	Nej	Nej	Soc. Inst.	
3/1992	M	Ja	Ja	14		14	14	15	1 år och 2 mån	4 mån	5	Nej	Nej	Soc.	22	Nej	Nej	Soc.	
4/1994	K	Ja	Ja	5			6	12	0	5 år 7 mån	7	Ja	Ja	Soc.	-	-	-	-	
5/1993	K	Ja	Ja	7		7		7	9 mån	9 år 5 mån	12	Ja	Ja	Soc.	21	Ja	Nej	Nej	
6/1991	M	Ja	Ja	8		7	8	8	17,5	9,5 år	7 mån	13	Nej	Nej	Soc. Krim.	23	Ja	Nej	Uppgift saknas
7/1989	K	Ja	Ja	1			7	14	10 mån	3 år 7 mån	10	Ja	Ja	Soc.	25	Ja	Nej	Nej	
8/1988	K	Ja	Ja	2		2		6	3 år	4 år 9 mån	14	Ja	Ja	Soc.	-	-	-	-	
9/1990	M	Ja	Ja	10			10	11	0	6 år 2 mån	7	Ja	Ja	Nej	24	Ja	Nej	Nej	
10/1988	K	Ja	Ja	4	4			12	1 år	3 år 3 mån	11	Nej	Nej	Nej	26	Ja	Nej	Nej	
11/1990	K	Ja	Ja	3		5		9	3 år	3 år 7 mån	8	Nej	Nej	Soc.	24	Ja	Nej	Nej	
12/1993	M	Ja	Ja	0		0	8	0	7 mån	0	2 år 1 mån	17	Ja	Ja	Nej	21	Ja	Nej	Nej
13/1992	K	Nej	Ja	0		0		0	8 år	2 år 9 mån	12	Ja	Ja	Nej	22	Ja	Ja	Nej	
14/1993	K	Ja	Ja	3	3			8	7 år	2 år 8 mån	15	Ja	Ja	Soc.	21	Nej	Nej	Psyk	
15/1989	M	Ja	Ja	6			7	13	3 år	1 år 4 mån	11	Nej	Nej	Soc. Krim.	-	-	-	-	
16/1990	M	Nej	Ja	13		13	13	14	2 år och 10 mån	8,5 mån	5	Nej	Nej	Soc.	24	Nej	Nej	Soc. Inst.	
17/1993	K	Ja	Ja	6			15	16	5 mån	1 år 2 mån	3	Nej	Ja	Soc. Sjukv.	-	-	-	-	
18/1992	K	Ja	Ja	6	8		8	10	3 år och 5 mån	11,5 mån	10	Nej	Ja	Soc. Sjukv.	22	Nej	Ja	Soc.	
19/1991	K	Ja	Ja	12	14		14	15	4 mån	1 år 10 mån	4	Ja	Ja	Soc.	22	Ja	Nej	Nej	
20/1994	M	Ja	Ja	8		8		8	7 år	2 år 10 mån	10	Nej	Nej	Ja	20	Ja	Nej	Soc.	