



Bevekelsegrunder vid placeringar av barn och unga

– En kartläggning av förutsättningar, tillvägagångssätt, överväganden och utmaningar i Sjuhäradsregionen.

Teres Hjärpe



HÖGSKOLAN
I BORÅS

Innehållsförteckning

1. Innehållsförteckning	1
2. Introduktion	2
3. Metod, tillvägagångssätt och material	4
Observationer	4
Intervjuer	5
Dokument	5
Återkopplingswork-shops	5
Statistik	6
Etik	6
4. Litteraturöversikt	7
5. Gemensam nulägesanalys	9
6. Varför väljer familjehem att gå till privata aktörer i stället för till kommunen?	12
7. Vilka placeringar kan tillgodoses genom hemmaplanslösningar?	14
8. Möjligheten till en gemensam strategi för arbete med placeringar	16
9. Projektets outputs	18
10. Bilaga 1. Arbetsmaterial litteratursökning.	20
11. Bilaga 2. Arbetsmaterial nulägesanalys.	26
Nulägesanalys del 1: Jämförande statistik	26
Nulägesanalys del 2: Faktorer som får betydelse för beslut om placeringar	33
12. Bilaga 3. Arbetsmaterial privata och kommunala familjehemsaktörer	45
13. Bilaga 4. Arbetsmaterial hemmaplanslösning	52
14. Bilaga 5. Gemensam strategi och samverkan	58
15. Bilaga 6. Plan för Arbetsgrupp placeringar barn och unga 2021-2022	62
16. Bilaga 7. Semistrukturerad intervjuguide	63
17. Bilaga 8. Efterfrågad statistik från kommunerna	65
18. Bilaga 9. Rådgivande yttrande från etikprövningsmyndigheten	67
19. Referenser	68

Introduktion

Under 2021 inrättades en arbetsgrupp för placeringar av barn och unga bestående av verksamhetschefer för individ- och familjeomsorg i Sjuhäradsområdet i samarbete med Boråsregionen Sjuhärads kommunalförbund. Syftet med arbetsgruppen var att gemensamt utveckla arbetet med placeringar av barn och unga i regionens medlemskommuner. Ett överordnat mål var att stimulera och förbättra förutsättningarna för att arbeta med placeringar på ett effektivt och kunskapsbaserat sätt, inte minst genom att samverka mellan kommunerna.

Bakgrunden till initiativet att starta denna arbetsgrupp bestod av en kombination av omständigheter som både belysts på nationell nivå och märkts av på olika sätt i kommunerna, vilka antogs få betydelse för arbetet med placeringar av barn. Det handlade om ökande antal orosanmälningar och tilltagande komplexitet i ärenden, ökande kostnader för placeringar, svårigheter att hitta och matcha barn med familjehem, återkommande sammanbrott i placeringar, och periodvisa utmaningar med att rekrytera och behålla socialsekreterare inom utredning och familjehemspacering. Detta är frågor som verksamhetschefer ofta ställs inför att förklara, bemöta och hitta lösningar på i förhållande till politiker, media, kommunens anställda och andra intressenter. Verksamhetscheferna ämnade ta fram underlag för att förstå hur utmaningarna tar sig uttryck i Sjuhäradsregionen som helhet, och för att kunna bemöta utvecklingen med lämpliga insatser för arbetet. Likaså ämnade man undersöka om Sjuhäradskommunerna, trots olika demografiska, socioekonomiska och geografiska förutsättningar, kan hitta gemensamma lösningar på utmaningar som på många sätt är gemensamma, men tar sig olika uttryck i de sju kommunerna.

Arbetsgruppen gav FoU Sjuhärad Välfärd vid Högskolan i Borås i uppdrag att genomföra en kartläggning i de sju kommunerna Borås, Mark, Ulricehamn, Svenljunga, Herrljunga, Tranemo och Bollebygd. Följande syften och frågeställningar finns i det arbetsdokument som skulle guida denna kartläggning (se bilaga 6):

- Ta fram en gemensam bild av nuläget/analysera nuläget
- Undersöka varför familjehem väljer att gå till privata aktörer i stället för kommunen
- Undersöka vilka placeringar som kan tillgodoses genom hemmaplanslösningar
- Undersöka möjligheten till en gemensam strategi för framtida arbete med placeringar barn och unga

I fortsatta diskussioner konkretiserades att det inom ramen för den önskade ”nulägesanalysen” fanns intresse, dels för att ta fram jämförande statistik över orosanmälningar, utredningar och placeringar, dels för att undersöka hur utredningsarbetet går till i de olika kommunerna och vilka faktorer som får betydelse för beslut om placeringar idag.

För projektet i stort valdes en explorativ och öppen ingång för att mot bakgrund av identifierade utmaningar undersöka förutsättningar, tillvägagångssätt, överväganden och dilemman vid beslut om placeringar av barn och unga. Guidande frågeställningar för undersökningen kom att bli:

- Hur går det till när placeringsbeslut fattas och vilka omständigheter får betydelse?
- Hur tar sig de identifierade utmaningarna uttryck ”på golvet” i Sjuhäradskommunerna?
- Vad innebär de för beslut kring om, när och var ett barn ska placeras?
- Vad innebär de för möjligheterna att utveckla alternativ till nuvarande placeringsformer och att samverka inom Sjuhäradsregionen?

Projektet som fick namnet ”Bevekelsegrunder vid placeringar av barn och unga”, har pågått under 2022 och 2023. Datainsamling genomfördes under 2022 och under 2023 har återkopplings-work-shops genomförts i alla kommuner. Resultaten har även presenterats och diskuterats i andra forum så som; Socialnämndens arbetsutskott i två kommuner, FoU Sjuhärads styrgrupp, vetenskapliga konferenser, FoU Välfärds årliga konferens, ett seminarium arrangerat av FoU Sjuhärad och på socionomprogrammets juridikkurs i Lund. Under 2024 kommer två vetenskapliga artiklar författas utifrån fördjupningsteman som projektet genererat.

Denna rapport sammanställer och sammanfattar arbetsmaterial i förhållande till arbetsgruppens fyra frågeställningar och syftar till att ge underlag för verksamheternas fortsatta diskussioner. På så sätt följer den inte gängse utformning för en FoU-rapport och gör inte heller anspråk på att rapportera några färdiga slutsatser. Analyserna kommer att bearbetas vidare på olika sätt; praktiskt i verksamhetschefsnätverket, och vetenskapligt genom författande av två artiklar. Den första frågan – nulägesanalysen – består av en del jämförande statistik över orosanmälningar och placeringar för de sju kommunerna, och en del fördjupande analys av faktorer som får betydelse för beslut om placeringar baserat på intervjuer, observationer och dokument. Underlag för den andra frågan, som handlar om familjehemmens val mellan privata och kommunala aktörer, och den tredje frågan om hemmaplanslösningar, kommer från det kvalitativa materialet, främst intervjuer och observationer. I framställningen kring den fjärde frågan – om möjligheter till gemensam strategi och samverkan – inkluderas material som genererats vid de återkopplings-work-shops som genomförts i alla kommuner, och där förslag och idéer på samverkansmöjligheter diskuterats och inventerats.

Den fortsatta framställningen består av; först en metodbeskrivning, sedan en sammanfattning av den litteraturoversikt som gjorts, följt av sammanfattningar av de analyser som gjorts i förhållande till arbetsgruppens fyra frågeställningar om 1. en nulägesanalys, 2. familjehemmens val av privat eller kommunal aktör, 3. möjliga hemmaplanslösningar och 4. möjligheter till samverkan och kommungemensam strategi. Dessa analyser har presenterats vid flertalet arbetsgruppsträffar och work-shops i kommunerna. Materialet presenteras i sin helhet i form av power-point-presentationer som bilagor till rapporten.

Förutom ansvarig forskare Teres Hjärpe, som genomfört datainsamling och analys, har Sara Esbjörnsson vid Boråsregionen Sjuhärads kommunalförbund varit samordnare för projektet och Margareta Carlén vid Högskolan i Borås haft en handledande funktion.

Metod, tillvägagångssätt och material

Projektet har tillämpat en etnografisk ansats, vilket motiveras av att frågorna innefattar en vilja att förstå både upplevelser, erfarenheter och faktiskt görande gällande beslut om insatser till barn- och unga. För att komma åt denna praktik så som den utspelas i en dynamisk och komplex vardag, där flera olika hänsyn behöver vägas emot varandra, är varierad datainsamling av vikt. Metoder för datainsamling består av semi-strukturerade intervjuer, deltagande observationer och insamling av dokument. Utöver detta har statistik över orosanmälningar, utredningar och placeringar samlats in för att belysa och kunna jämföra kommunernas förutsättningar.

Tillträde har möjliggjorts genom att verksamhetschefer i de sju kommunerna förmedlat kontakt med enhetschefer med ansvar för barn och unga inom individ- och familjeomsorgen. Information om projektet har spridits genom nätverksmöten och på arbetsplatsträffar eller andra arbetsmöten. Val av tillfällen att observera, respondenter att intervjua och akter att granska har gjorts i diskussion med någon enhetschef eller arbetsledare i respektive kommun. I följande tabell illustreras det sammantagna kvalitativa materialet översiktligt:

Tabell 1. Tillfällen och metoder för materialinsamling

Metod	Tillfällen
Observationer	21
Intervjuer	43
Dokument	24

Observationer

Observationstillfällen har koncentrerats kring möten och arbetspass där frågor om placeringar antagits komma upp. Mötesobservationer har genomförts i varje kommun, främst vid utredande socialsekreterares återkommande arbetsmöten. När det varit möjligt har jag skuggat arbetsledare (enhetschef, metodhandledare eller förste socialsekreterare) och socialsekreterare under handledningssamtal där placeringsärenden diskuterats, eller följt en arbetsledare ”som en skugga” under en arbetsdag. I några kommuner har jag även genomfört mötesobservationer på avdelningsgemensamma arbetsplatsträffar, antingen för att det varit på agendan en dag som jag skuggat en arbetsledare, eller då ett för projektet relevant tema stod på agendan. I följande tabell listas observationstillfällena per kommun:

Tabell 2. Plats och omfattning för deltagande observationer

Tidpunkt	Plats	Omfattning
Maj/juni 2022	Bollebygd	Två heldagar
Augusti 2022	Ulricehamn	Två heldagar, 1 halvdag
Augusti/september 2022	Borås	Fyra heldagar, 1 halvdag
September 2022	Mark	Tre heldagar
September 2022/januari 2023	Svenljunga	Två heldagar, tre halvdagar
November 2022	Herrljunga	Två heldagar, en halvdag
December 2022	Tranemo	Två heldagar

Karaktern på de observationer som genomförts har haft ett inslag av deltagande från min sida. Jag har befunnit mig i en social miljö i vilken jag varit ”en milt engagerad medlem” där jag varken strävat efter att vara en ”fluga på väggen” eller en fullt aktiv deltagare, vilka kan sägas vara två extremer inom etnografen (Fine 1993, Emerson et al 2011). Jag har lyssnat på och deltagit i samtal av olika slag och intervjuat informanter om företeelser som jag inte kunnat observera direkt eller som behövt ett förtydligande, samt samlat in skriftliga källor och dokument som förekommit. Under observationstillfällena har jag skrivit fältanteckningar för hand, vilka sedan i nära

tidsanslutning transkriberats till dator. En målsättning med dessa anteckningar har varit att fånga samtalen och interaktionerna så verklighetsnära som möjligt. Stort fokus har lagts på vad som sagts och hur olika ståndpunkter och argument formulerats (Silverman 2011).

Intervjuer

Totalt 43 intervjuer har genomförts med socialsekreterare, arbetsledare (enhetschef, metodhandledare och/eller förste socialsekreterare) och några verksamhetschefer i de sju kommunerna. Antalet har varierat enligt kommunens storlek och antal anställda. I två kommuner har jag även intervjuat representanter för administrativa ”stödprocesser”. I Borås genomfördes totalt nio intervjuer, i Ulricehamn sju, Mark sex, Svenljunga åtta, Bollebygd fem och fyra vardera i Herrljunga och Tranemo. I Svenljunga genomfördes en gruppintervju med tre familjehemssekreterare, och en fokusgruppsintervju med 19 socialsekreterare från enheten barn och unga. I övrigt är det enskilda intervjuer som genomförts.

Tabell 3: Översikt över intervjuer och intervjutillfällen

Intervjuform	Respondent	Antal	Plats
<i>Enskild intervju</i>	Verksamhetschef	3	3 zoom
	Enhetschef	10	9 kontor, 1 zoom
	Förste/metodhandledare	5	2 kontor, 3 zoom
	Socialsekreterare	13	12 kontor, 1 zoom
	Familjehemssekreterare	7	6 kontor, 1 zoom
	Administrativ personal	3	2 kontor, 1 zoom
<i>Gruppintervju</i>	3 familjehemssekreterare	1	Kommunens kontor
<i>Fokusgruppsintervju</i>	Arbetsgruppen barn och unga, 19 personer	1	Kommunens kontor

Vid intervjuer har frågor ställts som berör *beslutsprocessen* (hur den går till, vart man kan stöta på hinder, hur olika faktorer vägs mot varandra), *orosanmälningar och komplexitet* (om kompetens, ärendenas omfattning och karaktär) och *förbättrings- och samverkansidéer* (gällande privata och kommunala aktörer, hemmaplanslösningar och samverkan mellan kommuner). Intervjuguide bifogas som bilaga (bilaga 7).

Dokument

I varje kommun har jag bett att få läsa två till tre avidentifierade utredningar där minst en lett till förslag om familjehemsplacering och minst en resulterat i förslag om HVB-placering. Utöver det har jag samlat in dokument som respondenter hänvisat till under intervjuer eller observationer. Exempel på sådana dokument är Riktlinjer för strukturerad hemtagning av långtidsplacerade barn, instruktioner för ärendetyngdsmätning, powerpoint-material med statistik över placeringar, och en skrivelse till Inspektionen för vård och omsorg för att bemöta en anmärkning kring placerat barn.

Tabell 4. Översikt över insamlade dokument

Sorts dokument	Antal
Utredningar	18
Övriga dokument	8

Återkopplingswork-shops

Under 2023 återvände jag till respektive kommun för att presentera tre utvalda teman som genererats ur materialet. Två parallella syften har drivit detta moment. För det första har återkopplingen haft ett slags validerings-funktion på så sätt att dialogen med deltagarna bekräftat

och i vissa fall hjälpt mig att nyansera de tolkningar som gjorts. För de andra har presentationerna bildat underlag för reflektion och diskussion i kommunerna kring samverkansområden. Omfattning i tid och antalet närvarande har varierat i kommunerna. I Borås, Ulricehamn och Mark organiserades temadagar för antingen hela förvaltningens eller individ- och familjeomsorgens personal, med ett 60-tal (Borås och Ulricehamn) respektive 20-tal (Mark) deltagare. I Svenljunga genomfördes work-shopen inom ramen för barn och unga-enhetens arbetsplatsträff med cirka 25 deltagare, och i Herrljunga, Tranemo och Bollebygd på enheternas ärendemöten med 6-10 deltagare.

Statistik

Kommunerna ombads rapportera in statistik över orosanmälningar, placeringar, placeringsformer, anmälare, anmälningsorsak, med mera (se bilaga 8). Det har varierat stort i vilken utsträckning som kommunerna kunnat ta fram den efterfrågade statistiken, och i vissa fall har det funnits frågetecken kring hur kategorier tolkats och därigenom har jämförbarheten mellan kommunernas försvårats. Inga avancerade statistiska analyser har genomförts på detta underlag. Redovisningen sker genom enkla korstabeller och diagram genererade i programmet Excell.

Etik

Etikprövningsmyndigheten har i ett rådgivande yttrande den 5 april 2022 konstaterat att de inte har något att erinra mot projektets upplägg eller planerat genomförande (se bilaga 9). Inför datainsamlingstillfällen har information om deltagandets innebörd getts muntligen och skriftligen till berörda deltagare, och samtycke har inhämtats i samband med intervjuer och observationer. Samtliga deltagare har informerats om att deltagandet är frivilligt och att de kunnat avbryta sin medverkan när som helst.

Projektets fokus har legat på professionellas resonemang och förhållningssätt varför inga personuppgifter har samlats in eller varit föremål för forskarens intresse. Redan i fältanteckningar, alternativt vid transkribering av intervjuer och akter har materialet anonymiserats noggrant. Forskaren har skrivit på sekretessavtal inför varje fältarbete i respektive kommun. Forskaren har inte haft fullt tillträde till alla situationer, utan ombetts gå ut ur rummet när akuta klientärenden dykt upp eller när det inte funnits möjlighet att inhämta samtycke.

Litteraturöversikt

En litteraturöversikt har genomförts i syfte att kunna sätta det empiriska materialet från Sjuhäradskommunerna i förhållande till nationella och även internationella uppgifter och resultat. I första hand svensk, men även internationell litteratur har inhämtats i form av forskning, myndighetsrapporter och mediala reportage som belyser socialtjänstens placeringsarbete i förhållande till förutsättningar (ärendeströmning och arbetsbelastning inom barnavården), bedömningar (faktorer som påverkar bedömningar och beslut), insatser (vilka insatser som ges och hur de fördelar sig över tid och mellan kommuner) och effekter (hur det går för placerade barn). Arbetsmaterialet som ligger till grund för denna sammanfattning återfinns i Bilaga 1.

När det gäller individ- och familjeomsorgens förutsättningar visar såväl myndighetsstatistik som forskningsrapporter på ett sammantaget ökande tryck på nationell nivå, mätt i antalet orosanmälningar och antal barn placerade i samhällsvård. Socialstyrelsens statistik uppmäter exempelvis att det inkom cirka 140 000 orosanmälningar år 2010 (Socialstyrelsen 2012 s. 8), vilket kan jämföras med 331 000 anmälningar år 2018 och 422 000 anmälningar år 2021 (Socialstyrelsen 2022 s. 16). Tidigare än så finns inte jämförbara siffror att tillgå på nationell nivå. När det gäller socialtjänstens insatser är det svårt att hitta enhetlig statistik på nationell nivå över en längre tid. Lundström & Sallnäs (2003, s. 194) beskriver en sakta minskning av barn som blev föremål för barnavårdsinsatser under perioden mellan 1930 och 1980, något som sedan förändrades mot att börja öka. Under perioden 1990–2010 ökade antalet barn placerade i dygnsvård 4 till 8 promille (Wiklund 2011, s. 117). Socialstyrelsen (i SKR 2022) beräknade år 2020 att fem procent av andelen barn i Sverige någon gång kommer att placeras i dygnsvård. En brittisk (Biehal et al 2018) studie visar på liknande utveckling för barn i dygnsvård i Storbritannien och kan efter en kvantitativ undersökning förkasta hypotesen att ökningen skall bero på sänkta trösklar för inträde i barnavårdsomsorgen.

Det finns flera olika förklaringar till den utveckling som tycks innebära att allt fler barn och familjer självmant söker sig eller hänvisas till socialtjänstens individ- och familjeomsorg, och olika källor betonar olika förändringstendenser. Några menar att det i första hand handlar om att fler individer behöver hjälp av samhällets yttersta skyddsnät för att det generella välfärdssystemet urholkats och inte förmår fånga upp behov på tidigare stadium (se exempelvis Lundström & Sallnäs 2003; Wiklund 2011). I exempelvis Socialstyrelsens egna analyser förläggs förklaringarna till ökat antal orosanmälningar i stället på ”professionsorganisatorisk” nivå. Det handlar om ökad kunskap hos välfärdens professionella om sitt ansvar att anmäla, om socialtjänstens ökade tydlighet och tillgänglighet för att ta emot anmälningar, liksom om flera lagstadgade förtydliganden kring anmälningsskyldighet (Socialstyrelsen 2012, 2018). Andra förklaringar berör medialt uppmärksammade fall och speciella händelser som medför att vaksamheten i samhället ökar tillfälligt (Biehal et al 2018), och om hårdnande attityder gentemot ungdomsbrottslighet (Lundström & Vinnerljung 2001). En reflektion för det här projektets räkning är att det sannolikt är en kombination av faktorer som förklarar ökad inströmning av orosanmälningar till Socialtjänsten och att inga förenklade slutsatser bör dras. En annan reflektion är att det är svårt att värdera om utvecklingen ska betraktas som något positivt eller negativt. Socialstyrelsen (2018, 2021) beskriver även en noterat ökad komplexitet i individ- och familjeomsorgens ärenden kopplat till omständigheter som; våld i nära relationer, barn med beteendeproblem och neuropsykiatriska funktionshinderdiagnoser.

När det gäller bedömningar och beslut har det återkommande uppmärksammats att de insatser som en medborgare kan få kan variera stort mellan kommuner (se exempelvis Svt ”stor skillnad på institutionsvård för barn”¹). Det finns flera studier som visar att bedömningar och beslut skiljer sig åt, även när kommunerna jobbar med samma eller likartade metoder (Lundström

¹ <https://www.svt.se/nyheter/inrikes/allt-mer-pengar-till-institutionsvard-trots-varningarna-kan-ge-fortsatt-kriminalitet>

& Sallnäs 2003, Östberg, Wählander & Milton 2000, Åström et al 2013, Andershed & Andershed 2015). En nordisk jämförelse visade exempelvis på påtagliga kommunala skillnader både i benägenhet att placera utanför hemmet och vilken sorts placering som kom i fråga, och att Danmark och Finland är mer institutionsvänliga än Sverige och Norge, som placerar mer i familjehem (Sallnäs 2005). I Sverige dominerar familjehem som vårdform stort men det finns stora variationer mellan kommuner i hur stor andel av alla placeringar som är familjehem (Sallnäs 2005). Ett par studier har tittat närmre på specifika utrednings- eller organisationsmodeller och dess konsekvenser för placeringsbeslut. Östberg, Wählander och Milton (2000) jämförde exempelvis socialtjänstenheter som arbetade antingen specialiserat (enligt en beställar-utförar-modell) eller integrerat i förhållande till kommunens öppenvård. De fann att starkt specialiserade enheter både inledde utredning, placerade barn i högre grad, och föreslog oftare institutionslösningar och tvångsvård, än de som arbetade integrerat. Integrerade enheter föreslog i stället skiftande lösningar i familjens miljö. Sallnäs (2005) undersökte hur antalet institutionsplaceringar varierar med kommunens tillgång och utbud, socioekonomiska förhållanden, kommunens ekonomi och resurser samt kommunens storlek. Hon fann endast starkt stöd för att kommunens ekonomi påverkade antalet institutionsplaceringar, medan de andra hypoteserna fick ett betydligt svagare stöd.

Placeringsars effekter kan värderas utifrån bland annat ett behandlingsperspektiv – där huvudfrågan är ifall barnets mående, beteende eller sociala förmågor förändras till det bättre eller sämre – eller utifrån ett välfärdsperspektiv, som istället intresserar sig för om placeringen lyckats kompensera för ojämlika socioekonomiska förutsättningar inför barnets fortsatta liv som samhällsmedborgare.

Resultat från forskning utifrån behandlingsperspektivet visar att många barn trivs både i familjehem och på institutioner och att det går bra för många barn oavsett placeringsform. Studier visar samtidigt att familjehem och särskilt släktplaceringar är mer stabila än institutionsplaceringar på både kort och lång sikt, att institutionsmiljöer ofta är svåra att hantera för barn och att det där finns risk för ”social smitta”. Placeringar som görs utifrån en problembeskrivning kring barns egna beteende har sämre prognos för att åstadkomma en bestående förbättring än de som görs på grund av föräldrarnas omsorgssvikt. Långtidsplacerade barn och barn som placerats i högre åldrar uppvisar dessutom sämre skolresultat än ”normalpopulationen” och löper även högre risk för psykisk ohälsa, missbruk, allvarlig kriminalitet och bidragsberoende (Sallnäs 2000, Egelund & Hestaeck 2003, Dishion, Mccord & Poulin 1999, Andreassen 2003, Häggman et al 2018).

Studier som jämfört familjehemsvård med institutionsvård ur ett välfärdsperspektiv (Sallnäs, Vinnerljung & Lagerlöf 2010) visar att alla ungdomar i samhällsvård sammantaget har sämre tillgång till ekonomiska och materiella resurser, och sämre psykisk hälsa och socialt stöd än deras jämnåriga i allmänhet, men att skillnaderna är större för institutionsplacerade barn än för barn som fått familjehemsvård.

Karlsson, Lundström & Wiklund (2020) varnar för att dra för långt gående slutsatser kring forskning, och i synnerhet registerstudier, som visat på dystra framtidsprognoser för barn som placeras i samhällets vård, och då särskilt när det gäller institutioner. Slutsatsen som ofta dras utifrån sådana studier; att de sämre prognoserna beror på vårdformen, kan delvis vara en följd av feltolkade resultat. Negativa utfall är inte nödvändigtvis detsamma som effekter av vården och barnens problem beror inte nödvändigtvis på bristande vård. I stället kan skälen till att placeringarna inte har effekt, bero på det som barnet upplevt och vad som hänt i hemmiljön, på själva separationen från föräldrarna, på biologiska faktorer, eller hur vården avslutas. Därför menar författarna att det är särskilt farligt när resultat om placeringars tveksamma effekter blandas ihop med ekonomiska incitament och används som argument för att välja billigare vårdalternativ.

Gemensam nulägesanalys

Nulägesanalysen är den mest omfattande delen av undersökningen och består av två delar. Den första delen bygger på jämförande statistik som fångar likheter och skillnader, samt övergripande trender, i förhållande till orosanmälningar och placeringar i de sju kommunerna. Den andra delen är en analys av besluts- och bedömningspraktiker i de sju kommunerna med fokus på vilka faktorer som får betydelse för beslut kring placeringar av barn idag. Denna analys bygger på kvalitativt material från intervjuer, observationer och dokument. Arbetsmaterialet som ligger till grund för denna sammanfattning återfinns i bilaga 2.

Statistik presenteras över personaltäthet, orosanmälningar, inledda utredningar, anmälare, placeringar, placeringsformer och placeringarnas lagrum i de sju kommunerna. Det har varierat stort vilka tidsspänn som kommunerna kunnat rapportera statistik över, varför vissa av sammanställningarna är ögonblicksbilder över ett eller två år. I den mån det varit möjligt har kommunernas uppgifter satts i relation till nationell statistik.

Underlaget visar i första hand på en sammantaget stadigt ökande kurva för antalet inkommande orosanmälningar sedan 2012, för Sjuhäradskommunerna liksom i den nationella statistiken, dock med lokala och periodvisa upp och nergångar. Det finns kommuner som ligger såväl högt över, som ganska nära, eller mestadels under det nationella snittet. Även kommuner som länge legat förhållandevis lågt, närmar sig, eller till och med passerar det nationella snittet under 2021 och 2022. Den nationella ökningen för orosanmälningar mellan 2018 och 2021 är 27%. Motsvarande nationell ökning för antal barn som är föremål för orosanmälningar är 20%. I de tre Sjuhäradskommuner som rapporterat in siffror för antal barn med orosanmälningar, har dessa ökat tre gånger så mycket än nationellt i en kommun, ingenting alls i en annan, och ungefär hälften så lite in en tredje. Uppgifterna för totalt antal egenansökningar visar inte samma tydliga uppåtgående trend, utan snarare att några kommuner haft varsin topp mellan åren 2014–2020, för att sedan landa i betydligt lägre nivåer. Uppgifter rapporterade för 2020 och 2021 visar inte på något samband mellan antal orosanmälningar och graden av inledda utredningar. Det finns exempel på kommuner med högt antal orosanmälningar och förhållande vis lågt antal inledda utredningar. Det finns också exempel på det motsatta och på flera varianter däremellan.

Med den nationella statistikens och litteratursökningens hjälp dras slutsatsen att Sjuhäradsregionen är en del av en större nationell, och även i viss mån internationell samhällsutveckling med ökat tryck på individ- och familjeomsorgen, inte minst mätt i antalet inkommande orosanmälningar. Den över tid stadigt ökande inströmningen av ärenden till individ- och familjeomsorgen ger även fog för slutsatsen att placerings- eller alternativa vårdbehov sannolikt inte kommer att minska eller plana ut under överskådlig tid.

Statistiken över anmälare visar att polis, skola/förskola och hälso- och sjukvård är det vanligast förekommande kategorierna nationellt så väl som i Sjuhäradskommunerna sammantaget. Samtidigt tycks socialtjänsten i den egna kommunen vara en aktör som är förhållandevis mer aktiv i Sjuhäradskommunerna än nationellt. Polisen är istället en något mindre aktiv aktör än i Sjuhäradskommunerna. Det finns också stora lokala variationer mellan Sjuhäradskommunerna sinsemellan och mellan åren. Jämförelser skulle behöva göras över en längre tidsperiod och med mer enhetliga kategorier för att kunna dra vidare slutsatser om anmälare och anmälningsmönster.

När det gäller antal placeringar och placeringsformer har underlaget endast möjliggjort en jämförelse för året 2021. Denna jämförelse visar på stor variation i antalet placeringar per tusen invånare, liksom i fördelningen mellan placeringsformerna familjehem, HVB-hem, ungdomsboende och SIS-placering. Det varierar även noterbart i vilken utsträckning privata/externa aktörer anlitas för placeringarna. Total andel familjehemsplaceringar i respektive kommun varierar mellan 45% och 70% procent, och för HVB-hem mellan 40% och 20%. Andelen externa familjehem av totalt antal placeringar varierar mellan 45% och 6% och motsvarande variation för HVB-hem är 29% respektive 12%. Denna variation i placeringsform

kan sättas i relation till en nationell sammanställning² där andelen familjehem av totalt antal placeringar varierade från 33% till 79% mellan 6 jämförda kommuner. Två kommuner i Sjuhäradsregionen driver egna HVB-hem. En av dem ligger förhållandevis högt både på total andel HVB-hemsplaceringar och intern HVB-hemsplacering, medan den andra inte gjort någon placering alls i det egna HVB-hemmet. Denna observation ger anledning att undersöka vidare i vilken utsträckning det egna kommunala utbudet får konsekvenser för val av placeringar.

Det kvalitativa empiriska underlaget ligger till grund för analysen av vilka faktorer som beskrivs få betydelse för beslut om placeringar av barn och unga. Framför allt intervjumaterialet visar på nästintill identiska sätt som socialsekreterare och första linjens chefer resonerar om val av placeringsform. Detta innebär att när respondenter ombeds redogöra för hur de resonerar kring val av placeringar utifrån generella fall, eller ”i teorin”, står det tydligt att familjehem uppfattas som det bästa, mest lovande alternativet, följt av, i ordning; ungdomsboende, HVB-hem och sist SIS-placering. Barnets ålder och problematikens tyngd är faktorer som får socialsekreterare att orientera sig neråt enligt den angivna ordningen. Respondenterna stödjer sig på tidigare forskning och egen erfarenhet när de motiverar varför HVB-hem nästan alltid är ett andrahandsval i förhållande till familjehem, även om det också finns situationer (även dem identiskt beskrivna) där HVB-hemsplacering uppfattas som mest lämplig. Ibland uppfattas denna ”familjehemsnorm” få för stor betydelse, exempelvis framfört genom uppfattningen att upprepade sammanbrott i familjehem beror på att barn med ”för tung problematik” placeras i familjehem trots vetskap om att vårdformen inte räcker till.

I kontrast till de likartade sätten att resonera står alla de organisatoriska- och andra omvärldsfaktorer, eller kontextuella omständigheter, som vid ingående analys av faktiska fall, framträder bli utslagsgivande i besluten av om, när och var ett barn ska placeras. Analysen visar hur faktorer som inte bara handlar om barnets bästa i förhållande till den sociala problematiken och föräldrarnas agerande blir betydelsefulla, utan att även organisatorisk verklighet, politiska beslut och välfärdspolitiska förändringsprocesser kan bli utslagsgivande för beslut om barns placeringar. Exempel illustreras på hur utbud, tillgänglighet, budget, personal-stabilitet och flera andra omständigheter kan få betydelse för besluten och hur varje fall kantas av en unik kombination av sådana faktorer som till slut blir utslagsgivande.

Ett framträdande tema i denna analys är hur bedömningsarbetet kantas av komplexitet, osäkerhet och föränderlighet. För att ta ett exempel så kan samtycke från barnet och/eller föräldrarna förändras från en dag till en annan och driva ärendet i olika riktningar. Osäkerhet ingår i alla former av professionella bedömningar, och socialsekreterare är tränade i att fatta beslut trots otillräcklig, oviss, eller osäker information om barnets bästa. Osäkerhet som relaterar till människors oförutsägbarhet och föränderlighet och dess betydelse för bedömningspraktiker är väl utforskat inom professionsforskningen (se till exempel Brante 2005). En kunskapslucka, som materialet genererat i detta projekt kan bidra till, identifieras emellertid som synliggörandet av hur organisatoriska omständigheter vävs in och skapar ytterligare osäkerhet i beslutfattandet. Organisationsforskare (exempelvis Parton 1998; O'Malley 2004) beskriver att organisationer under hög press och sinande resurser (vilket var bakgrunden till uppstartandet av detta projekt) ofta reagerar genom att försöka kontrollera bort och tämja alla osäkerhetsfaktorer. Risk- i stället för behovsbedömningar, och standardisering och dokumentstyrning är några exempel på uttryck för sådana kontroll-försök (Hjärpe 2020). Materialet som genererats i denna studie visar snarare att osäkerhetsfaktorerna att hantera blir ännu fler när organisationer intar just det förhållningssättet. Detta blir ämnet för studiens första vetenskapliga artikel som författas på svenska.

Tillgängligheten på familjehem och dynamiken kring interna och externa familjehemsaktörer som idag konkurrerar om familjehemmen är en särskilt framträdande omständighet med genomgripande konsekvenser för vilka placeringar som blir möjliga. Rekryteringsarbetet har stora

² Hämtat 17 dec 2023: <https://www.svt.se/nyheter/inrikes/allt-mer-pengar-till-institutionsvard-trots-varningarna-kan-ge-fortsatt-kriminalitet>

inslag av ”att hinna först till kvarn”, att förhandla om ersättningar, skriva och bevaka kontrakt, och på ett allmänt plan att behovet att vara marknads-strategisk. Detta tema fördjupas i samband med nästa frågeställning (se sidan 12–13).

Sammantaget finns det likheter, men också stora skillnader, i Sjuhäradskommunernas organisation och förutsättningar. Socialsekreterares resonemang kring placeringar är påfallande lika, men utfallet i antal placeringar och placeringsform har stora skillnader. Skillnader mellan kommuners insatser, som uppmärksammats i flera sammanhang, förklaras ibland utifrån varierande socioekonomiska och demografiska förutsättningar, ibland utifrån en naturlig variation i karaktären på de ärenden som kommer in. En annan omständighet som ofta antas få betydelse är olika bedömningspraktiker och lokala kulturer i kommunerna: Har kommunerna olika ”ribbor” för när ett ärende blir en placering och för vilka placeringsformer som kommer i fråga? Materialet som samlats in här ger inget definitivt svar i förhållande till dessa antaganden och frågor, men visar att det i varje enskilt fall är en unik kombination av omständigheter; individ-, organisations- och samhällsrelaterade; som blir utslagsgivande i de faktiska besluten. Vi har att göra med ett komplext, dynamiskt och svårfångat beslutsfattande där överväganden som rör barnets bästa i förhållande till den problematik som finns, trängs med flertalet organisatoriska och strukturella omständigheter. Några exempel på faktorer som återspeglas i det empiriska materialet är: utbudet, tillgängligheten, budgeten, personalsituationen och personalens lokala kännedom om olika aktörers kvalitet. Flera av dessa omständigheter, med tillgänglighet på familjehem som den mest framträdande, ligger bortom de utredande socialsekreterarnas kontroll och är inte något det går att komma till rätta med genom att enbart fokusera på de lokala bedömningspraktikerna.

Det finns anledning att fortsätta följa fördelningen av placeringar över tid för att se om skillnaderna är tillfälliga, liksom att fundera på hur arbetsgivare kan skapa bästa förutsättningar att fatta bra beslut trots alla osäkerhetsmoment.

Varför väljer familjehem att gå till privata aktörer i stället för till kommunen?

Frågan har undersökts ur socialtjänstpersonalens perspektiv, det vill säga genom vilka skäl som socialsekreterare, familjehemssekreterare och första linjens chefer uppfattar ha betydelse i de fall familjehem hellre knyter sig till en privat aktör i stället för till kommunen. Att dokumentera samma fråga ur familjehemsföräldrarnas perspektiv identifieras som angeläget för att få en mer heltäckande bild.

I första hand menar studiens respondenter att när familjehem väljer privata aktörer så har det med familjehemskonsulenternas tillgänglighet, och omfattande handledning att göra, i kombination med möjligheter till högre ersättning. Samtidigt framhäver flera respondenter att om skillnaderna i ekonomisk ersättning inte är alltför stora mellan kommunen och konsulentaktören, så kan kommunen få företräde om de kan erbjuda lika hög tillgänglighet och lika omfattande handledning. Det ekonomiska incitamentet, som fortfarande lyfts fram som centralt, uppfattas med andra ord i regel som aningen mindre betydelsefullt än handledning och stöd till familjehemsföräldrarna. Ytterligare två skäl till att privata aktörer kan väljas före kommunala har beskrivits. Det ena skälet handlar om att socialtjänstens organisation kan uppfattas som ”rörig” och svårtillgänglig för familjehemsföräldrarna, med hänvisning till den höga personalrotation som flera kommuner periodvis har tampats med. Det andra skälet relateras till att konsulentföretag som jobbar över hela landet kan erbjuda större garanti för en snar placering åt familjehem som utretts och är ”varma”. Detta skäl är särskilt relevant för små kommuner med få familjehemsplaceringar och som inte alltid har möjlighet att tidsmässigt matcha utbud och efterfrågan. Slutligen: Utifrån respondenternas reflektioner om hur alltmer individualiserade livsstilar – upprepade flyttar, resor, parallella arbetsplatser, med mera – gör det svårt för föräldrar att vara familjehem, lyfts frågan ifall de privata aktörerna möjligen är bättre på att anpassa sig efter, och eventuellt kompensera för, livsstilspreferenser hos familjehemmen? Finns det exempelvis skillnader i hur uppdraget formuleras och vilka förväntningar som ställs på familjehemmet redan vid rekryteringen?

Oavsett om det ekonomiska incitamentet blir utslagsgivande eller inte för familjehemmen i enskilda fall, visar det insamlade materialet att rekryteringsprocessen påverkas märkbart av att familjehemsvården marknadsutsatts och att privata och offentliga aktörer konkurrerar om de familjehem som finns. Familjehemsenheterna i kommunerna utmanas i att anpassa sig efter de nya förutsättningar och spelregler som råder när efterfrågan på familjehem ofta är större än utbudet, och där privata aktörer konkurrerar med vissa fördelar. Det handlar exempelvis om upplevelsen att ”hinna först fram” till det lediga familjehemmet, om nya sorters frågor och krav som ställs från tilltänkta familjehemsföräldrar, och förskjutningen mot att i den professionella rollen vara en smart marknadsaktör snarare än en socialarbetare.

Konsekvenser av dessa utmaningar kan begripliggöras med hjälp av den amerikanska sociologen Arlie Russell Hochschilds (1983) emotionssociologiska perspektiv som belyser hur marknadsmekanismer på makro-nivå får genklang i individers – här de välfärdsprofessionellas – känsloliv. Professionella dilemman tar sig uttryck genom krockande känsloregler hos socialarbetare som definierar bra familjehem som en plats där det finns kärlek, värme och ovillkorade relationer (en sorts känsloregler), men ska hitta dem på en marknad där helt andra, eller kanske avsaknaden av, känsloregler råder. Den moraliska upprördhet som respondenterna ger uttryck för gällande hur både familjehem och de själva behöver agera kan ses som ett uttryck för ett område där marknadslogiken flyttat fram positionerna, men där de individuella aktörernas känsloliv inte hunnit ikapp. Hur dessa omständigheter förändrar den professionella rollen och identiteten, liksom arbetstillfredsställelsen på kort och lång sikt, är en viktig fråga att följa, inte minst ur ett arbetsmiljöperspektiv. Detta blir temat för projektets andra vetenskapliga publikation som skrivs på engelska.

Materialet belyser inte bara hur familjehemmen antas resonera i val av familjehemsorganisation, utan även hur utredare och familjehemssekreterare resonerar om offentliga och privata aktörers förtjänster. Det mest framträdande intrycket är att socialtjänstens personal föredrar kommunens egna familjehem med hänvisning till relationsbyggnad, förutsägbarhet, kontinuitet, kontroll, insyn och smidig kommunikation. Samtidigt finns situationer där externa familjehem föredras: Det kan handla om geografi (man vill placera bort ett barn från en ogynnsam miljö); om specialkompetens kring vissa funktionsvariationer eller annan problematik; om tunga fall där man vill bespara de egna familjehemmen för svåra uppdrag; eller om att man helt enkelt inte har tillgång till eller hinner rekrytera egna familjehem. När det kommer till familjehemmens kvalitet och omsorg av barnet menar huvudparten av respondenterna att uppdragsformen har betydligt mindre betydelse än vilka familjehemsföräldrarna är och hur relationen till barnet tar sig form. Bra och mindre bra familjehemsföräldrar finns i båda kategorierna, menar respondenterna.

Ett intressant fynd att undersöka vidare är att den egna arbetsbördan inom socialtjänsten, både för utredare och familjehemssekreterare, också tycks ha betydelse för den grundläggande inställningen till privata aktörer. Placering i konsulentstött familjehem uppfattas ofta avlasta det egna arbetet mer än en placering i den egna kommunen, något som ofta knyts till (o)stabiliteten i den egna familjehemsorganisationen. Det fanns också exempel på motsatsen, varför frågan om variationen hos enskilda aktörer, vad de uppfattar ingå i sitt uppdrag, och hur det påverkar socialtjänstens arbete, behöver studeras vidare.

Se bilaga 3 för utförligt arbetsmaterial som ligger till grund för denna sammanfattning.

Vilka placeringar kan tillgodoses genom hemmaplanslösningar?

Idén om att undersöka alternativ till placeringar genom arrangemang där barnet kan bo hemma, ligger på många sätt i tiden. En anledning är att institutionsvård kommit att bli föremål för allt starkare ifrågasättande, bland annat då registerstudier visat på tveksamma utgångar för ungdomar som placerats på HVB-hem. Lutandes mot sådana studier och mot sina erfarenheter, beskriver den här studiens respondenter att de sällan uppfattar HVB-hem (med vissa undantag) som ett bra placeringsalternativ, oavsett barnets ålder. Flera nya arbetsmodeller som används i arbetet med barn- och unga (se exempelvis ”Signs of Safety”) har som mål att tidigt stödja barnets nätverk för att undvika att göra placeringar. En annan anledning är att hemmaplanslösningar ur ett ekonomiskt perspektiv betraktas som en del i bemötandet av utmaningar att bekosta välfärden då de ofta är mindre kostsamma än institutionsvård eller familjehem. Samtidigt kritiserar kommuner från flera håll, bland annat i media och av Inspektionen för Vård och Omsorg, för styrning mot att välja hemmaplanslösningar, i synnerhet när de ekonomiska incitamenten, snarare än kvalitetsfrågorna uppfattas vara drivkraften. Det finns inte någon entydig forskning som stödjer att de hemmaplanslösningar som finns idag, skulle vara varken bättre eller sämre än vård genom placering.

En sökning på svenska kommuners hemsidor visar att det finns flera lokala projekt där syftet är att hitta alternativ till placeringar på olika sätt, men med olika innebörder.

Hemmaplanslösningar kan innebära en allmän förstärkning av öppenvården generellt, eller arrangemang riktade mot specifika grupper, exempelvis ungdomar med psykisk ohälsa. En hemmaplanslösning kan också vara likställt med alla insatser, inklusive placeringar, som görs i kommunens egen regi, till skillnad från av privata aktörer.

I det här projektet gällde det ursprungliga intresset formulerat av verksamhetscheferna; vård- och insatsformer på hemmaplan som kan ersätta fall där det idag görs placeringar med bibehållen kvalitet. Intervjuerna som gjorts visar på olika hållningar till denna möjlighet, inte minst då konceptet förstås på olika sätt: Som *en moralisk fråga* – med hänvisning till risker med placeringar och att rycka barn från sina biologiska sammanhang; som *en icke-fråga* – grundat i uppfattningen att när en placering väl görs, så har redan alla andra alternativ testats; eller som *ett politiskt spel* där bakomliggande ekonomiska incitament kläs i frågor om bättre kvalitet.

Respondenterna ombads även reflektera kring vad en hemmaplanslösning skulle kunna vara mer konkret. Flera olika alternativ föreslogs så som; intensiv och tidig familjebehandling, en kombination av boendestöd och familjestöd, eller ungdomsstöd i kombination med Mini-Maria. Flertalet respondenter ser gärna en återkomst av upprätthållande insatser så som ”hemmahosare”, det vill säga professionella som ger handfast och praktiskt stöd i vardagen. Flera är av åsikten att det särskilt behövs ambitiösa hemmaplansalternativ för ungdomar.

I statistiken som kommunerna ombads rapportera in fanns en fråga om ”antal hemmaplanslösningar som ersätter placering”. De inrapporterade uppgifterna visar även de att det inte i nuläget finns en enhetlig kategori eller förståelse för vad detta skulle kunna vara. Flera kommuner svarade att de inte hade siffror på detta. En kommun har likställt hemmaplanslösning med öppenvård generellt, och ytterligare en med kommunens egna ungdomsboende. Endast två kommuner har rapporterat siffror i denna kategori särkopplat från öppenvård. Vilka vårdformer eller insatslösningar de två kommunerna rapporterat som hemmaplanslösning är en fråga för vidare undersökning. Ingen kommun kan i nuläget sägas ha strukturerade hemmaplanslösningar, och det varierar mellan och inom kommunerna hur de förhåller sig till frågan om att införa alternativ till de placeringar som görs idag.

För att mer konkret kunna identifiera alternativ till placeringar föreslås en inventering av de insatslösningar som tillämpats i placeringsnära fall, eller fall där placering föreslagits men av olika anledningar inte blivit verkställda. Flera sådana exempel finns i det empiriska materialet. Det handlar exempelvis om fall där LVU-ansökan fått avslag i förvaltningsrätten, fall där flertalet

institutioner av sagt sig uppdraget med samma ungdom, eller när hemtagning skett på förälders begäran. Ett förslag är att sådana lösningar också undersöks ur ett brukarperspektiv.

Några organisatoriska utmaningar för att utveckla och testa hållbara hemmaplanslösningar har identifierats. Utmaningar i den egna organisationen liknar på många sätt de hinder som beskrivs ligga till grund för svårigheter att hinna utreda ärenden, och att bygga upp en stabil familjehemsorganisation. Det handlar om tidsbrist och personalrotation för både chefer och socialsekreterare – en situation där det periodvis bara är det mest akuta som tenderar att bli omhändertaget. Utmaningar som relaterar till andra organisationer handlar om att hemmaplanslösningar blir sårbara när konceptet är beroende av andras insatser. Exempelvis uppfattas ofta barn- och ungdomspsykiatri som en central aktör med långa väntetider vilket skulle försvåra hemmaplansarrangemang. Ytterligare en utmaning som beskrivs handlar om bristen på kontaktfamiljer och kontaktpersoner, vilka skulle kunna vara centrala aktörer i mer omfattande hemmaplanslösningar.

Frågor för verksamhetschefer att ta vidare är 1) Ska hemmaplanslösningar vara ett allmänt ”tänk” som ska förespråkas eller ska det vara en ny mer specifik kategori i den kommunala insatsplanen? 2) Kan det vara strategiskt att då rikta in sig på en specifik målgrupp? 3) Kan det vara mer lämpligt att tala om att *komplettera* placeringsutbudet än att ersätta det, och att hitta ett annat begrepp att arbeta med, för att i första hand drivas av kvalitetsfrågor (och inte ekonomiska incitament), om hemmaplanslösningar ska utvecklas? En hemmaplanslösning kan nämligen också bli dyr om den ska vara tillräckligt individanpassad för att möta barnets behov. Ställningstaganden i dessa frågor får olika konsekvenser för det fortsatta arbetet och vilket som blir nästa steg att ta.

I bilaga 4 återfinns arbetsmaterialet som ligger till grund för denna sammanfattning.

Möjligheten till en gemensam strategi för arbete med placeringar

Denna fråga har undersökts genom att kartlägga kommunernas behov av samverkan, redan existerande samarbetsformer, samt resurser, utmaningar och förslag på möjlig samverkan för placeringar av barn och unga.

Kommunernas gemensamma behov handlar om ett allmänt ökat utbud av familjehem och HVB-hem som håller god kvalitet, samt om att kunna placera barn och ungdomar i andra kommuner när de behöver komma ifrån ett dysfunktionellt sammanhang. Små kommuner har gemensamt utmaningen att rekrytera familjehem i rätt tid och kunna matcha behovet av familjehem med familjehem som utretts och är motiverade. Större kommuner har snarare utmaningen med ett konstant stort behov av familjehem.

Existerande samverkan finns i regionen, i huvudsak i form av strukturerade eller mer lokala och ibland informella kontakter och nätverk. Kommunerna samverkar även genom olika utbildningar, eller ”institutioner” så som Barnahus, social jour och familjerätt som är förlagda i Borås. Utifrån vad som framkommer i det empiriska materialet är det endast i enstaka fall som kommunerna hjälper varandra att rekrytera familjehem, eller samverkar kring specifika ärenden. Däremot rekryteras familjehem i varandras kommuner, och visst informationsutbyte och viss kommunikation kan förekomma i samband med det. En kommun beskriver att de har gjort ett akut hembesök åt en annan kommuns familjehemsplacering i den egna kommunen. När det gäller institutionsplaceringar finns det exempel på att flera kommuner placerat barn i Ulricehamns och Borås egna HVB-hem.

Några resurser för samverkan mellan Sjuhäradskommunerna identifieras. För det första kan kommunernas olika karaktärer i förhållande till demografi, socioekonomiska förutsättningar och organisationsformer både ses som en utmaning och som en resurs för samverkan. Kommunerna har olika styrkor av relevans för samverkan kring placeringar av barn och unga. För att ta några exempel: Borås beskrivs som en stor organisation med ”stora muskler” och uppfattas som duktiga på struktur, rutin och rättssäker handläggning. Ulricehamn och även Tranemo beskrivs i viss utsträckning gynnas av att det finns sammanhang, nätverk och föreningsliv som förespråkar idén att vara familjehem åt kommunen. Herrljunga har erfarenheter av gemensam handledning och utbyte av familjehem med en annan kommun. Mark har nyligen tillsatt den nya arbetsfunktionen föräldraresekreterare. Även personalströmningarna mellan Sjuhäradskommunerna kan ses som en tillgång för ytterligare samverkan. I alla kommuner finns flera socialsekreterare och chefer som jobbat i minst en av de andra kommunerna, och de kan tydligt redogöra för goda praktiker de tagit med från tidigare kommun.

Den största utmaningen för utökad samverkan identifieras som den konkurrenssituation som råder mellan kommunerna, som i slutändan behöver hantera och stå till svars för ”sina” familjehemsplaceringar. Detta speglas i det empiriska materialet genom den blandade motivation som respondenterna ger uttryck för när frågan om en gemensam familjehemsorganisation kommer på tal. De flesta respondenter kan se att gemensam familjehemsrekrytering hade kunnat möta vissa behov. Samtidigt har det framförts farhågor om att andra kommuner skulle ha mer att vinna på samverkan än den egna. Respondenter från små respektive större kommuner resonerar olika kring de möjliga vinsterna: I små kommuner framförs tanken att stora kommuner med större behov alltid kommer att hinna före till familjehemmen. I större kommuner menar vissa att de små kommunerna kan åka snålskjuts på deras större familjehemsorganisation och sluta att rekrytera egna familjehem. Några respondenter beskriver negativa erfarenheter av att ha försökt få hjälp av en annan kommun med rekrytering, och i materialet återfinns endast enstaka exempel på att en kommun hjälpt en annan. I några kommuner uttrycks önskan om samverkan med ett mindre antal kommuner i ungefär samma storlek, i alla fall när det kommer till mer omfattande familjehemsrekrytering.

Andra utmaningar handlar om organisationsfrågor. Likt utmaningar för att utveckla hemmaplanslösningar, nämns tidsbrist och personalrotation stå i vägen för att kunna utveckla nya

sätt att arbeta. Vidare nämns svårigheter med att bevara de lokala relationer och kontakter som det ”goda” familjehemsarbetet bygger på, om man samtidigt ingår i en större apparat. En fråga för vidare undersökning är om det går att hitta samverkansformer som inte samtidigt innebär centralisering?

Vid återkopplings-work-shops i kommunerna som genomförts under 2023, har idéer och förslag på samverkan kring familjehem, institutionsvård och hemmaplanslösningar inventerats tillsammans med personal. När det gäller familjehemsplaceringar har förslagen sammanställts och grupperats efter olika grad av kommungemensamt engagemang som de skulle innebära. En grupp förslag innefattar olika varianter på att införa en gemensam familjehemsrekryteringsbas som arbetar för Sjuhäradsregionen som helhet, och inte för någon specifik kommun. Andra förslag hade gemensamt tanken att kommunerna fortfarande rekryterar sina egna familjehem men att regionen försörjer gemensam handledning och utbildning för familjehemsföräldrar, som kan motsvara det stöd som konsulenter ger hos de privata aktörerna. Det finns också förslag som landar i att gemensamt titta på föregångs-modeller som ”behandlingsfamiljer” eller ”Signs of Safety”, eller mer allmänt verka för ett ökat erfarenhets- och informationsutbyte kring familjehemsarbete (modeller, metoder, tips och råd), eller kring specifika aktörer (familjehemsföräldrar, konsulenter och barn). Ett förslag berör reglering av gemensamma ersättningar till familjehemmen för att motverka konkurrens. Förslag har också anförts i vissa kommuner om att antingen samverka mer lokalt - mellan två och tre kommuner, eller mindre lokalt - med hela Sverige. De diskussioner som förs om en nationell familjehemsbank kan bli relevanta att förhålla sig till i de fortsatta diskussionerna.

Socialsekreterare och arbetsledare som deltagit i studien uppfattar över lag att förslagen som handlar om samverkan genom gemensam handledning, jour och stöd, har störst potential, antingen med inriktning mot nätverksfamiljehemmen, eller mot familjehem i stort. Samverkansförslag för institutionsplaceringar har också diskuterats där några förslag handlar om att tillsätta en gemensam HVB-samordnare eller att varje kommun driver varsitt HVB-hem med olika målgrupper. Respondenterna ställer sig generellt sett positiva till samverkan på HVB-hemsområdet.

Arbetsmaterialet som denna sammanfattning bygger på återfinns i bilaga 5.

Projektets outputs

Det har hela tiden varit en målsättning att genomföra projektet i nära samarbete med, och med högt deltagande av de socialsekreterare, familjehemssekreterare och chefer som arbetar med placeringar av barn. Projektets outputs består av både skriftliga produkter, presentationer och work-shops.

Återkopplings-workshops i kommunerna

Fältarbetet avslutades i januari 2022 och under 2023 återvände jag till alla kommuner för att återkoppla materialet och stimulera till diskussion om samverkansmöjligheter i respektive kommun. Presentationen ”Placeringar av barn i händelsernas centrum” har framförts vid följande tillfällen och legat till grund för bikups-diskussioner och andra samtal om utvecklingsmöjligheter:

- Ulricehamn, maj 2023- tema-eftermiddag 13-16
- Svenljunga, maj 2023- APT, 10-12
- Borås, juni 2023- tema-förmiddag 9-12
- Mark, augusti 2023 tema-dag 10-15.30
- Bollebygd, oktober 2023 presentation team-möte 10-12
- Herrljunga, oktober 2023 presentation team-möte 10-12
- Tranemo, 5 dec 2023 presentation team-möte 10-12

Power-point-underlag från dessa work-shops återfinns i bilagorna 1 till 5.

Presentationer för politik och arbetsutskott

Presentationen ”Placeringar av barn i händelsernas centrum” har framförts, eller kommer att framföras vid följande tillfällen:

- Ulricehamn: Kommunstyrelsen, maj 2023
- Mark: Socialnämndens arbetsutskott, augusti 2023
- Borås: Politisk nämnd, juni 2023
- Borås: Beredningsgrupp för Valfärd & Kompetens samt Socialchefs nätverket, oktober 2023
- FoU-Sjuhärads styrgrupp, april 2024

Vetenskapliga konferenser

Presentationen ”Osäkerhet och komplexitet i beslut om placeringar av barn och unga” har framförts vid följande konferenser och seminarier:

- FoU Valfärds konferens, Stockholm okt 2023
- Nordpro-konferens, Göteborg nov 2023
- FoU Valfärd-seminarium, Högskolan i Borås, dec 2023

Föreläsningar

Föreläsningen ”Barnavårdsutredning under osäkerhet, komplexitet och organisatorisk verklighet” hölls för första gången i dec 2023 på socionomprogrammet i Lunds tredje termin under momentet ”barnavårdsutredning”. En förkortad variant har också presenterats för studenter från Chiba University i Japan som rest till Sverige för att lära sig om vår sociala barnavård.

Media och annan samverkan

- Inspelad intervju på Jönköpings Socialtjänsten Play, programmet ”Ställ en forskare mot väggen”: <https://socialtjanstenplay.solidtango.com/video/staellen-forskare-mot-vaeggen-teres-hjaerpe>
- Moderator för Melinda Jacobs föreläsning i Kinna i november 2023.

Publikationer

- Förord till Birgitta Harbergs och Rebecca Svenssons bok ”Utredande samtal med barn och unga. Om att skapa förutsättningar och delaktighet”. Komlitt/Gothia, 2023
- Kommande 2024: Vetenskaplig artikel på svenska om osäkerhet och organisatorisk verklighet
- Kommande 2024: Vetenskaplig artikel på engelska om emotionellt lönearbete och krockande känsloregler när familjehem rekryteras på en kvasi-marknad
- FoU Rapport ”Bevekelsegrunder vid placeringar av barn och unga – En kartläggning över förutsättningar, tillvägagångssätt, överväganden och utmaningar i Sjuhäradsregionen.”, januari 2024.

Workshops med arbetsgruppen verksamhetschefer

- Litteraturoversikt och nulägesanalys, sept 2022
- Slutrapportering, dec 2023
- Utöver det har mindre delar av resultat presenterats på projektgruppens arbetsmöten ungefär 3 per termin fram tills sommaren 2023

Förslag på nya forskningsprojekt

- Erfarenheter av externa och interna familjehemsaktörer ur familjehemsföräldrarnas och barnens perspektiv: En intervjustudie med familjehemsföräldrar och familjehemsplacerade barn
- Marknadslogiken på familjehemsområdet med fokus på de välfärdsprofessionella ur emotionssociologiskt perspektiv: Hur emotionellt lönearbete under barnavårdens privatisering tar sig uttryck

Bilaga 1. Arbetsmaterial litteratursökning.

En litteraturöversikt har genomförts i syfte att kunna sätta det empiriska materialet från Sjuhäradskommunerna i förhållande till nationella och även internationella uppgifter. I första hand svensk, men även internationell litteratur har inhämtats i form av forskning, myndighetsrapporter och mediala reportage som belyser socialtjänstens placeringsarbete i förhållande till förutsättningar (ärendeströmning och arbetsbelastning inom barnavården), bedömningar (faktorer som påverkar bedömningar och beslut), insatser (vilka insatser som ges och hur de fördelas sig över tid och mellan kommuner) och effekter (hur det går för placerade barn). Detta material har presenterats på en work-shop med projektets arbetsgrupp den 2 september 2022 på Boråsregionen Sjuhärads kommunalförbund. Här följer work-shopens underlag som utgjordes av en power-point-presentation.

Bakgrundsfrågor och litteratursökningar

FÖRUTSÄTTNINGARNA, BEDÖMNINGARNA, INSATSERNA, EFFEKTERNA

Fokus Sverige, men även nordiska, europiska och nordamerikanska studier. Vi ska titta på:

1) FÖRUTSÄTTNINGARNA ***

Ökar orosanmälningar och ansökningar?

Ökar komplexitet och hur?

2) BEDÖMNINGARNA

Faktorer som påverkar bedömningar

Praktiker och göranden

3) INSATSERNA

Vilka insatser ges och hur fördelas de? Förändringar över tid?

Mönster kring placeringar nu och över tid?

4) EFFEKTERNA ***

Vad vet vi om placeringarnas effekter?

Orosanmälningar och placeringar

Orosanmälningar ökar sakta över tid men också sporadiskt/isolerat

Socialstyrelsens kartläggningar 2012, 2018, 2021 (Covid), 2022.

2010: **140.000** anmälningar

2018: **331.000** anmälningar

2021: **422.000** anmälningar

Fler anmälningar innehåller information om våld, och gäller ungdomar kopplat till bråk och brottmisstanke, men även gällande yngre barn och flickor.

Anmälningar från flera olika kategorier (sjukvård, skola, polis)

Skillnader flickor och pojkar jämnas sakta ut

Ett internationellt välfärdsstatsfenomen!

Mellan 30- och 80-tal; sakta minskning av andel barn som blev föremål för barnavårdsinsatser

Sedan 90-talet ökning andel barn i barnavårdsinsats (Sallnäs 2005)

Placeringar ökat och institutionsvården ökar sin andel av placeringarna

Biehal et al 2018: UK, interventioner ökar trots höga trösklar

1990-2010 fördubbling andelen placerade barn i dygnsvård från 4-8 prom (Wiklund 2011)

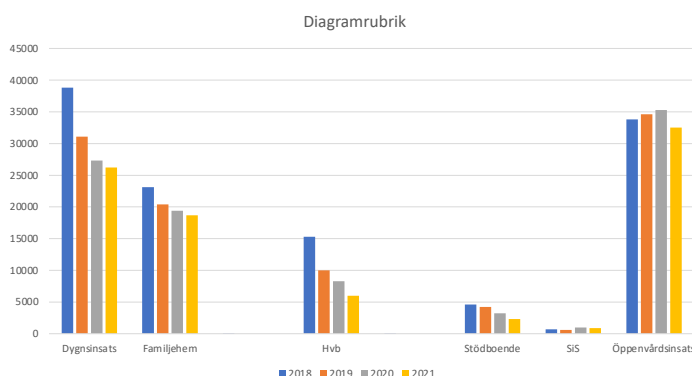
Ensamkommandevågen och sedan nedgång

Socialstyrelsen 2020:



Diagrammet nedan visar antal barn som varit placerad i respektive vårdform under tidsperioden 2018-2021 i Sverige.

Socialstyrelsen placeringar 2018- 2021



Jfr tidigare sakta ökning under lång tid
Störst minskning, unga killar över 15
Sakta utjämning könsskillnader, stor övervikt killar i stödboende

Under perioden har alla placeringsformer utom SIS-placering minskat. Antalet HVB-hemsplacerade barn minskat från 15 300 till 6000 barn som placerats. Mest är det killar över 15 som placerats mindre på HVB. Källor för dessa uppgifter är Socialstyrelsens ”statistik om socialtjänstinsatser till barn och unga för 2018, 2019, 2020 och 2021.”³

Varför ökar trycket på IFO?

Jämn och sakta ökning

STRUKTURELLA (MACRO)

ORGANISATORISKA (MESO)

FAMILJERNA OCH BARNEN (MICRO)

Olika källor betonar olika skäl,

jfr t.ex. Socialstyrelsen (organisatoriska förklaringar) och Socialpolitiska forskare (strukturella förklaringar)

Obs: Vikten av att inte förenka förklaringarna, flera faktorer samverkar sannolikt!

STRUKTURELLA FÖRKLARINGAR

- Nedmonterat universellt välfärdssystem
 - Mindre förebyggande insatser, IFO som residual välfärdsinstitution, maskhål, ökat tryck på yttersta skydds nätet, sämre ekonomi
- Demografi
 - Fler barn, familjer med många barn, ensamkommande barn
- Attitydförändringar i samhället
 - Förändrad syn på hur brottslighet bland unga ska hanteras, mer individualiserande problemperspektiv
- Hårdnande attityder mot ungdomsbrottslighet- 90-tal, 2020/2021

³ Se Socialstyrelsen 2018b, 2019, 2020 och 2021b

ORGANISATORISKA FÖRKLARINGAR

- ökad kunskap hos anmälningsskyldiga, ökad anmälningsskyldighet hos fler aktörer, tidigare stadier, bättre på att upptäcka t.ex. våld
- ökad tillgänglighet och bättre rutiner hos socialtjänsten
- förändrad ansvarsfördelning, kommunen ensamkommande flyktingbarn
- nya lagstadgade krav, socialtjänst ska bereda vård för unga lagöverträdare 2000, blir straffbart att låta barn bevittna våld 2002, förtydliganden kring anmälningsskyldighet 2013, anmäla oavsett socialnämnden
- ökad granskning och medvetenhet om den

FÖRKLARINGAR HOS FAMILJER INDIVIDER

- Ökad stress för barnfamiljer, sämre ekonomiska villkor, delvis kopplat till sämre stöd
- Ökad fattigdom och hemlöshet, segregering och klyftor
- Ökad komplexitet, sociala medier

Isolerade ökningar

ATROCITY TALES, Baby Peter i England 2007, Yara, Lilla Hjärtat?

Sedan 2020- fler anmälningar ungdomar bråk, missbruk, kriminalitet, debatt om gängkriminalitet (Socialstyrelsen 2021)

VÅG AV ENSAMKOMMANDE

PANDEMIN?- ökning under perioden, ja men tillskrivs inte pandemin, undantaget en liten kategori skolfrånvarooanmälningar (Socialstyrelsen 2021)

Lundström, & Sallnäs 2003, s 209: Problematiserar att barnavården aldrig blivit en del av generella socialpolitiken, man jobbar inte generellt och förebyggande mot vissa utsatta grupper, utan grundbulten är individuella ingripanden. Detta får följden att problemen betraktas som individuella eller moraliska avvikelser och hamnar därför utanför den socialpolitiska diskursen, de används inte som välfärdsindikatorer när man utformar socialpolitiska reformer.

Troublesome behaviour can initiate a breakdown, but disrupted placements can also cause children to develop behavioural as well as emotional problems (Newton *et al.* 2000; Ryan & Testa 2005).

Komplexitet

Komplexitet betonas redan som en utgångspunkt för detta välfärdsområde

Komplexiteten ökar i ärendena (Socialstyrelsen 2021), kopplat till:

- Våld i nära relationer
- Barn med beteendeproblem
- Neuropsykiatri

Bedömningarna och praktikerna

Flera studier betonar *att* praktiker skiljer sig, även när man använder samma metoder

I alla nordiska länder finns påtagliga kommunala skillnader både i benägenhet *att* placera utanför hemmet och *vilken* sorts placering

Danmark och Finland är mer institutionsvänliga än Sverige och Norge

Högre antal anmälningar per 1000 barn i små kommuner

Små kommuner placerar mindre än större, använder mer insatser i hemmet. Storstäder och förortskommuner högre andel institutionsplaceringar.

Institution anses generellt som tyngre insats men det går inte att utifrån rådande kunskapsläge se de olika vårdformernas andel som uttryck för fler/värre eller färre/lättare problem hos de unga som placeras. Andra förklaringsfaktorer har betydelse.

Familjehem dominerar stort som vårdform generellt i Sverige (3/4), men lokala variationer i hur många av placeringarna som är institutionsplaceringar,

Variation från 0% till 83 % (tidigare studie), samt se bild nästa slide:

Svt 19 April 2021:



Hämtat 16 aug 2022: <https://www.svt.se/nyheter/inrikes/allt-mer-pengar-till-institutionsvard-trots-varningarna-kan-ge-fortsatt-kriminalitet>

Bedömningarna

Vilka faktorer och processer påverkar bedömningarna/besluten?

UTREDNINGSMODELL och ORGANISATIONSFORM (Östberg, Wähländer och Milton 2000). Studie 6 kommuner, två olika former, vinjetter. Specialiserad eller integrerad organisationsform? Utredningen som informationsinsamling eller förändringsarbete?

Specialiserad

- tendens till tidigare utredning
- större benägenhet till tvång
- mer ingripande insatser
- institutionslösningar
- mer barnperspektiv

Integrerad

- tendens till senare utredning
- mindre tvång
- mindre ingripande insatser
- miljölösningar
- mindre tydligt barnperspektiv

Specialiserade enheter inleder utredning i högre grad och placerar i högre grad. De specialiserade enheterna föreslår i högre grad institutionslösningar och tvångsomhändertaganden medan de integrerade föreslår skiftande lösningar i familjens miljö.

Bedömningarna

STANDARDISERING/DOKUMENTSTYRNING

Åström et al 2013; Andershed & Andershed 2016; Vinjett-studie:

Jämför socialsekreterare som utreder med strukturerat bedömningsinstrument och de som inte

Alla var lika duktiga på att uppmärksamma problemen

De som inte använde bedömningsinstrument var sämre på att matcha behov med insatser på rätt nivå

De satte in för stora insatser i förhållande till evidens

Bedömningarna

MARIE SALLNÄS 4 TESER

Variation i andel institutionsplaceringar, Registerdata/offentlig statistik, andel institutionsplaceringar

1) Tillgång/Utbud

Tesen får visst men svagt stöd på länsnivå

2) Socioekonomiska förhållanden

Ja och nej

3) Kommunens ekonomi och resurser

Starkt stöd

4) Kommunens storlek och demografiska förhållanden

Svagt stöd

Placeringars effekter

BEHANDLINGSPERSPEKTIV (förändras måendet eller beteendet?)

Egelund & Hestaeck 2003, Dishion, Mccord & Poulin 1999, Andreassen 2003.

Institutionsmiljöer svåra att hantera för barn, Risk för social smitta mellan ungdomar i grupp.

Familjehem, särskilt släktplaceringar är mer stabila än andra placeringar både på kort och lång tid

Placeringar på barns egna beteende sämre prognos än på föräldrars problem, sämre coping-strategier efter att de lämnat institutionsvård

Långtids familjehemsplacerade barn sämre skolresultat, lägre utbildning och högre drop out än "normalpop"

Ju äldre barn som placeras, ju sämre skolprognos

Högre risk för självmord, missbruk, allvarlig kriminalitet och bidragsberoende än normalpopulation, de som fått öppenvård och svenskadopterade barn. Skolresultaten!

En av fyra långtidsplaceringar blir sammanbrott när barnet kommer i tonåren

Höga riskfaktorer för sammanbrott är ålder, upprepat missnöje under placering (från barn och/eller föräldrar), samt om placering på barns eget beteende. Syskon i samma fosterhemsfamilj: I svensk studie visade negativt samband, men internationell studie visar på motsatsen.

VÄLFÄRDSPERSPEKTIV (lyckas man kompensera för ojämlika förutsättningar) Sallnäs, Vinnerljung & Lagerlöf 2010.

Intervjustudie undersöker skillnad mellan familjehem och institution i resurskompensation

Ekonomiska och materiella resurser: Familjehem skiljer sig inte från jämförelsegrupp, HVB-ungdomar har större eget ekonomiskt utrymme men får mindre pengar vid behov och äger färre saker än jämförelsegrupp

Psykisk hälsa: HVB-ungdomar signifikant fler psykosomatiska besvär (stress, trötthet, svårt sova, huvudvärk, koncentration, nedstämdhet), även skillnad för familjehem men mindre

Socialt stöd: Färre familjehemsungdomar vänder sig till vuxen i boendemiljö än jämförelsegrupp, ingen skillnad för HVB gruppen. Både familjehems- och HVB- ungdomar upplever oftare än sina jämförelsegrupper att de vuxna sällan har tid, större skillnad för HVB

SLUTSATS: Ungdomar i samhällsvård har sämre tillgång till resurser än deras jämnåriga i allmänhet. Det är värre för HVB-ungdomar än familjehemsplacerade

Samtidigt...

Det går bra för många, särskilt familjehemsplacerade

De flesta barn är nöjda med sina placeringar

Brittisk och australisk forskning som jämfört familjehem och institutioner ger olika svar: Några studier visar att ungdomar mer nöjda med familjehem. I en annan studie uppgav nästan hälften av ungdomarna att de föredrog institutionsvård

Barns röster: Att leva ett "do-able life", andra värderingsmått

Finsk studie som mätte utbildningsnivå hos placerade barn visade att de som var kort (mindre än ett år sammantaget)- respektive långtidspplacerade (minst fem år) hade högre sannolikhet att få en secondary degree än de som placerades under mellanlånga perioder (1-5 år). Häggman- Laitila et al 2019

Nyansering av effektstudier

KARLSSON, LUNDSTRÖM & WIKLUND 2020:

Den dystra bilden kan vara en följd av feltolkade resultat/mätproblem

Svårt att dra kausala slutsatser utifrån registerstudier som visar att det går illa för placerade barn

Negativa utfall är inte detsamma som effekter av vården

Barnens problem kopplas felaktigt samman med vårdens kvalitet

Farligt om används fel i policyskapande utan vetenskapligt stöd

Bra jämföra med normalpopulation?

Etiskt svårt med RCT-studier

Obs: undantaget vanvård och social smitta

Värdering av effekt på kort och lång sikt

Ur dokumentär om Einar, SvtPlay (13.53):

<https://www.svtplay.se/video/33779850/einar-2002-2021?position=821&id=KyEkdZR>

Omöjligt att veta vad som hade hänt om man inte placerar, och hur ska man värdera "små" effekter som exempelvis ett förlängt liv i några månader?

Bilaga 2. Arbetsmaterial nulägesanalys.

Nulägesanalysen består av två delar. Den första delen bygger på jämförande statistik som fångar likheter och skillnader, samt övergripande trender i förhållande till orosanmälningar och placeringar i de sju kommunerna. Den andra delen är en analys av besluts- och bedömningspraktiker i de sju kommunerna med fokus på vilka faktorer som får betydelse för beslut kring placeringar av barn idag.

Nulägesanalys del 1: Jämförande statistik

Statistik presenteras över personaltäthet, orosanmälningar, inledda utredningar, anmälare, placeringar, placeringsformer och placeringarnas lagrum i de sju kommunerna. Det har varierat stort vilka tidsspänn som kommunerna kunnat rapportera statistik över, varför vissa av sammanställningarna är ögonblicksbilder över ett eller två år. I den mån det varit möjligt har kommunernas uppgifter satts i relation till nationell statistik.

Den första tabellen illustrerar utredare, enhetschefer, metodhandledare, familjehemssekreterare och barnsekreterare i antal och per tusen invånare i respektive kommun, och deras placering inom socialtjänstens organisation:

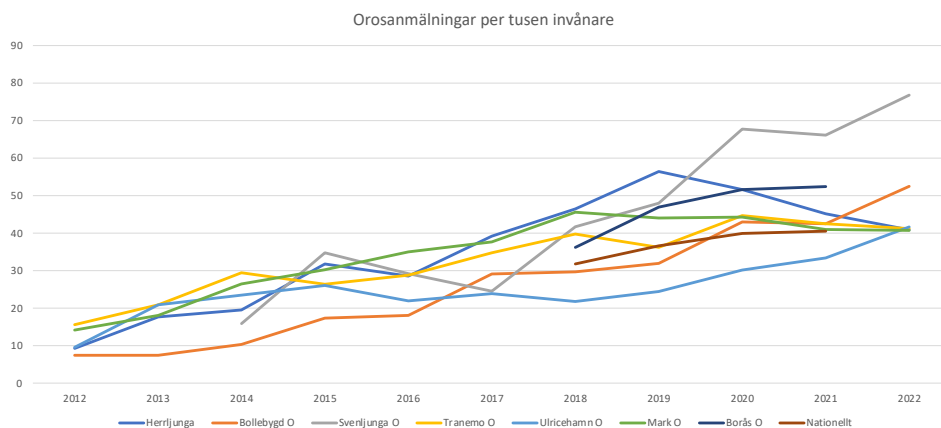
Jämförelse organisation

	Invånare	Utredare	Famsek pti	Barnsek pti	Organisatorisk placering	Övrigt
Borås	114000	3 enhetschef 7 metodstöd 38 utred, 0,33 pti Mottag egen enhet	10 0,09	8 0,07	Olika enheter, enhetschefer och metodstödjare på båda	1 specialpedagog mot skola
Mark	35000	1 enhetschef 1 förste 2-3 mottag 10 utred, 0,28 pti	4 0,1	4 0,1	Gemensam enhet Gemensam enhetschef, vars en förste	1 föräldrasekreterare Delar enhet med öppenvården
Ulricehamn	25000	1 enhetschef 3 mottag 7 utred, 0,28 pti	2,5 0,1	2,5 0,1	Två enheter, olika enhetschefer	
Tranemo	12000	1 mottag 4 utred, 0,33 pti	1 0,08	0	Gemensam enhet 1 gemensam enhetschef, 1 förste	Enhetschef arbetsleder famhem och insatser
Svenljunga	10900	1 enhetschef 1 förste 8 utredare, 0,73 pti	2 0,18	0	Gemensam enhet, 1 enhetschef 1 förste	Rullande mottag
Herrljunga	9700	1 mottag 4 utred, 0,41 pti	2 0,2	3 0,3	Gemensam enhet 1 enhetschef	Mottag har utredning, utredare har ÖV
Bollebygd	9500	1 mottag 5 utred, 0,52 pti	1 0,1	0	Gemensam enhet 1 enhetschef	Familjehem ligger under insats-delen

Antal utredare per tusen invånare varierar från lägst 0,28 i Mark och Ulricehamn till högst 0,73 i Svenljunga. I Svenljunga ingår emellertid ett så kallat rullande mottagningsuppdrag i utredartjänsten, vilket det inte gör i någon annan kommun, något som delvis kan förklara det förhållandevis höga antalet utredare. I tabellen framgår även att varje kommun har löst den organisatoriska uppdelningen och arbetsledningen på lite olika sätt. Dessa variationer kan i stort anses naturliga i förhållande till kommunernas storlek, där större kommuner har fler uppdelade enheter och fler chefsled. Samtidigt finns skillnader som inte kan tillskrivas storleken, exempelvis Herrljungas förhållandevis många barnsekreterare.

I diagrammet nedan demonstreras totalt antal inkommande orosanmälningar mellan 2012 och 2022 i sju kommuner samt nationellt för perioden 2018–2022.

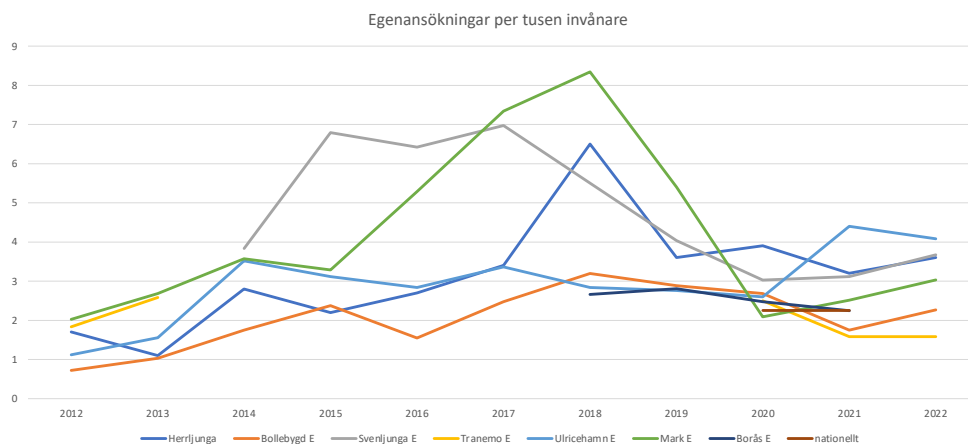
Orosanmälningar Sjuhärad



Observera att den nationella statistiken är baserad på två mätpunkter, en för 2018 och en för 2021, samt att den inte inkluderar ungdomar över 18 år. Sjuhäradskommunerna har rapporterat totalt antal inkommande orosanmälningar. I den nationella statistiken har antalet orosanmälningar ökat från 331 000 år 2018 till 422 000 år 2021, vilket är en total ökning med 27 %, siffror som alltså kan antas ligga något högre när även åldersgruppen 18-21 har räknats in. Trots förhållandevis stor variation mellan kommunerna visar diagrammet på en tydlig trend där orosanmälningar ökar stadigt över tid och tar stora språng uppåt vid vissa tidpunkter i några kommuner. Bollebygd, Tranemo och Mark är kommuner som ligger förhållandevis nära de nationella siffrorna. Borås, Svenljunga och Herrljunga ligger en bit över det nationella snittet, medan Bollebygd och Ulricehamn har en kurva som ligger under det nationella snittet. Under 2021 och 2022 närmar sig Ulricehamn och Bollebygd nationella siffror.

Totalt antal inkommande egenansökningar för sjukhäradskommunerna mellan 2012 och 2022 visas i nästa diagram, liksom nationella uppgifter för 2020 och 2021. Observera att den nationella statistiken är baserad på två mätpunkter endast, samt att den inte inkluderar ungdomar över 18 år.

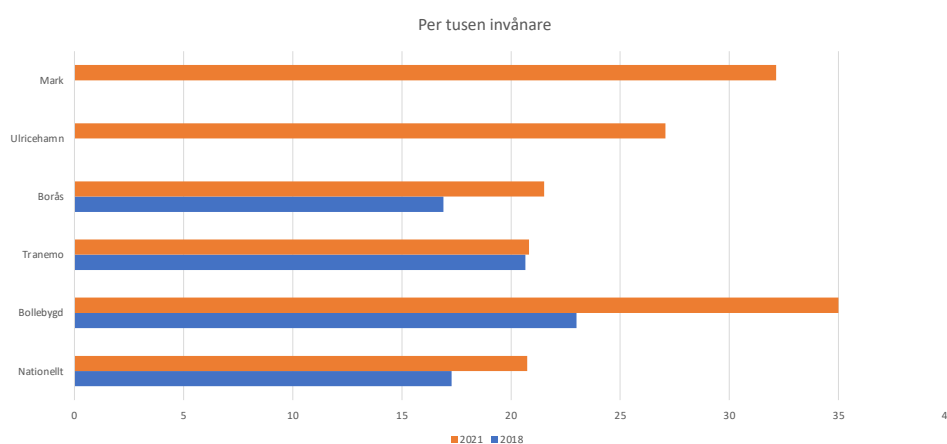
Egenansökningar Sjuhärad



Sjuhäradskommunerna har rapporterat totalt antal inkommande egenansökningar. Diagrammet visar inte samma tydliga uppåtgående trend som för orosanmälningar, utan snarare att några kommuner haft varsin topp mellan åren 2014-2020 för att sedan landa i betydligt lägre nivåer. I förhållande till den tidsmässigt begränsade nationella statistiken ligger Bollebygd och Tranemo under, Mark och Borås nära, och Svenljunga, Herrljunga och Ulricehamn en bit över.

Flera orosanmälningar kan inkomma gällande samma barn. Diagrammet nedan illustrerar istället antal barn med orosanmälningar för åren 2018 (när uppgifter funnits att tillgå) och för 2021, nationellt och i fem av Sjuhäradskommunerna:

Antal barn med orosanmälningar



Det är bara tre kommuner som rapporterat antal barn med orosanmälningar för både 2018 och 2021, och fem för båda åren. Nationellt har antalet barn som är föremål för en orosanmälan ökat från 180 000 år 2018 till 216 000 år 2021, vilket motsvarar 1,5 procentenheter, eller 20%. Detta är alltså en något lägre ökning än den för totalt antal orosanmälningar som var på 27 %.⁴ Borås förändring för antal barn med orosanmälan liknar den nationella, medan Bollebygd har sett en större ökning och Tranemo en oförändrad. Det är värt att notera att Bollebygd är en liten kommun, varför några enskilda fall kan ge stort utslag i statistiken. Tabellen nedan beskriver antal inledda utredningar för 2020 och 2021:

Inledda utredningar

	2020	2021
Nationellt		29%
Borås	35%	38%
Mark	23%	22%
Ulricehamn	26%	32%
Svenljunga	20%	20%
Tranemo	26%	23%
Bollebygd	33%	35%
Herrljunga	27 %	43 %

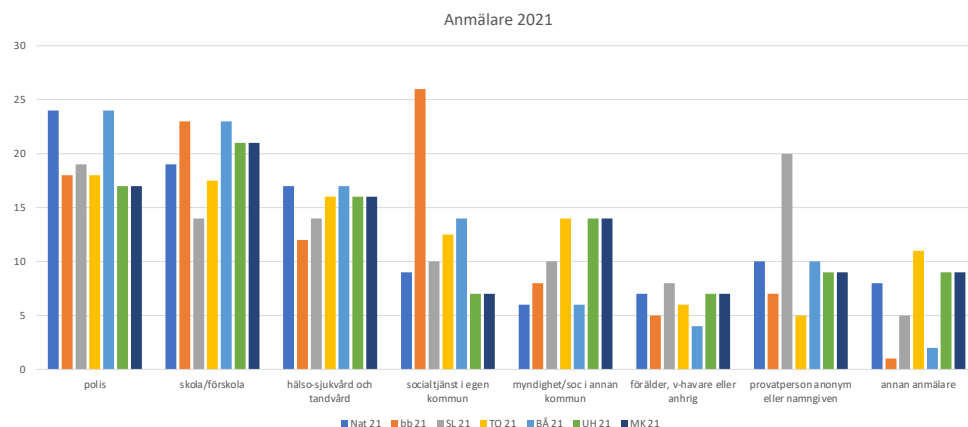
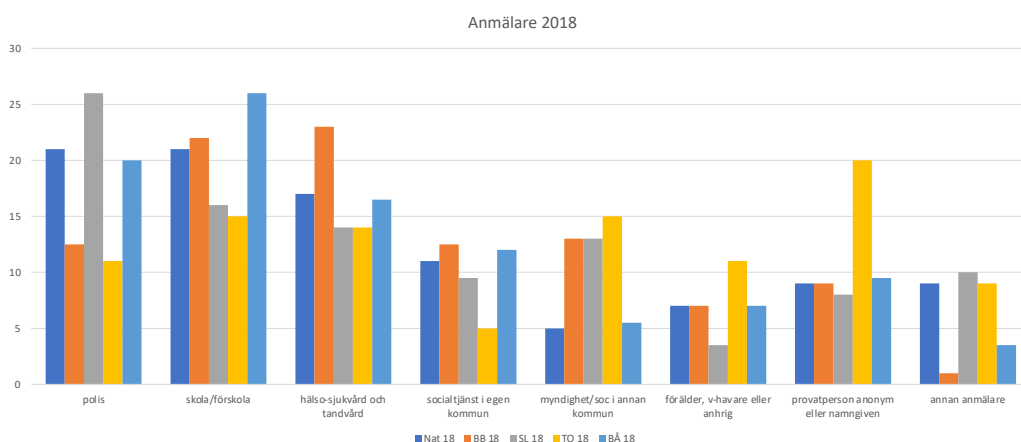
⁴ Socialstyrelsen 2021

Det tycks inte finnas något genomgripande samband mellan totalt antal inkommande orosanmälningar och andel inledda utredningar. Svenljunga som ligger högt i antal orosanmälningar för de aktuella åren, har förhållandevis låg andel inledda utredningar. På motsatt sätt har Bollebygd och Ulricehamn med förhållandevis lågt antal orosanmälningar bland de högre siffrorna på inledda utredningar. Andra kommuner ligger däremellan i detta förhållande.

I följande två diagram presenteras statistik över vanligast förekommande aktör som gjort orosanmälningar under 2018 och 2021. För året 202 är det fler kommuner som rapporterat in uppgifter, än för 2018:

De största grupperna polis, hälso- och sjukvård, skola/förskola, socialtjänst egen kommun, privatperson, anhörig har återfunnits i alla kommuner och borde vara jämförbara.

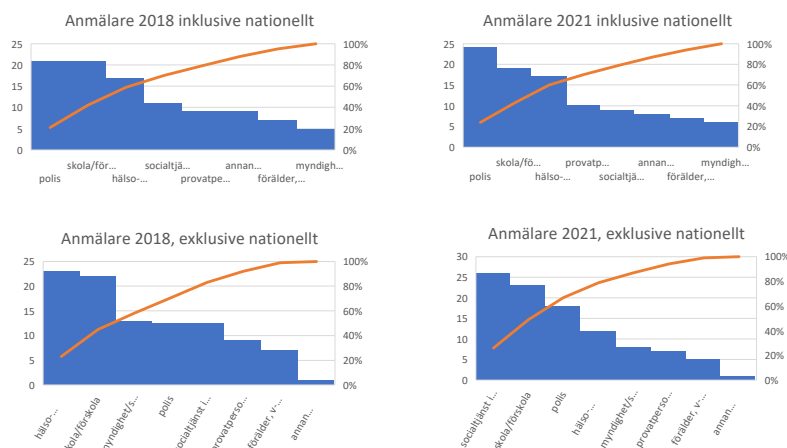
Anmälare



En reservation görs för att det inte står klart att kommunerna har ett enhetligt sätt att kategorisera anmälaren. Inte minst kategorin ”annan anmälare” kan innefatta flera olika aktörer, och aktörer som i en annan kommun kategoriserats som något annat. De största grupperna polis, hälso- och sjukvård, skola/förskola, socialtjänst egen kommun, privatperson, anhörig har återfunnits i alla kommuner och borde vara jämförbara. Kategorin annan myndighet innefattar: Kriminalvård, socialtjänst i annan kommun, migrationsverket, domstolar med mera. Polis, skola/förskola samt hälso- och sjukvård är de tre aktörer som står för flest antal orosanmälningar, nationellt och i Sjuhärad som helhet. Aktören socialtjänst i egen kommun tycks vara en något vanligare anmälare i några av kommunerna än nationellt.

Följande fyra diagram utgör ett försök att illustrera hur vanligaste aktören som gör orosanmälningar har förändrats mellan 2018 och 2021:

Förändring anmälare



Nationellt tycks polisens andel av anmälningarna ökat mellan 2018 och 2021, en utveckling som inte står sig när Sjuhärads kommunens uppgifter jämförs, där socialtjänst i egen kommun förefaller vara en större och alltmer aktiv aktör.

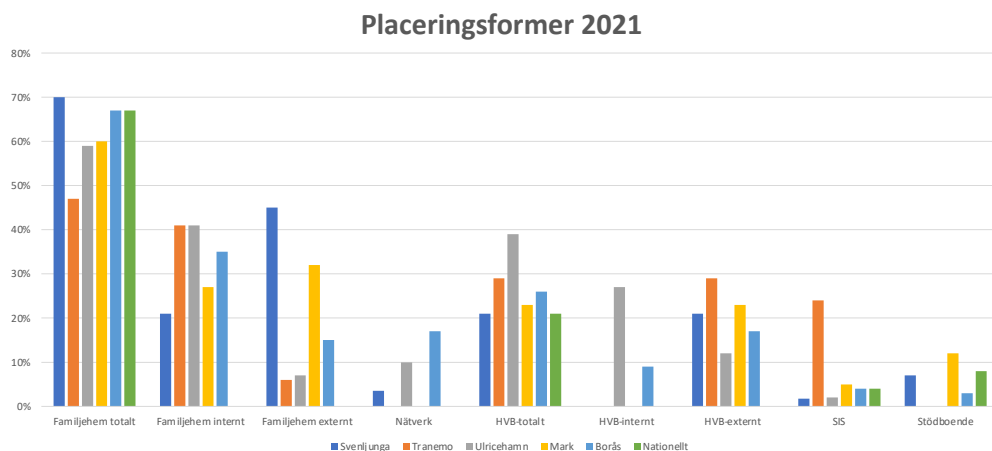
Tre på varandra följande diagram presenterar statistik över placeringar. Först kommer en jämförelse mellan fem av Sjuhärads kommunernas antal placeringar per tusen invånare för året 2021. Svenljunga är den kommun med högst antal placeringar per tusen invånare, och Tranemo med minst, under det aktuella året:

Placeringar Sjuhärad, 2021 (Familjehem, HVB och SiS)

Kommun	Placering per 1000 invånare
Borås	1,97
Mark	2,48
Ulricehamn	1,64
Svenljunga	4,86
Tranemo	1,41

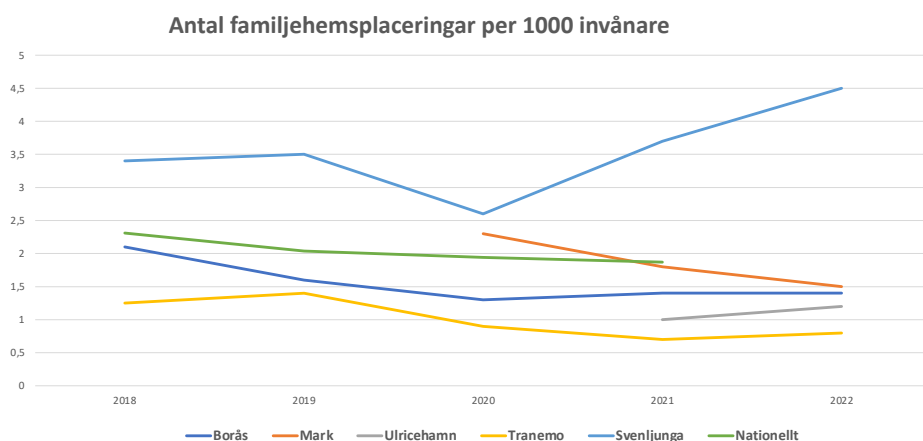
I nästa diagram presenteras det procentuella förhållandet mellan olika placeringsformer i fem av Sjuhärads kommunerna och nationellt. Kategorin "familjehem totalt" är nedbruten i de tre underkategorierna "familjehem internt", "familjehem externt" och "nätverksplacering". På samma sätt är "HVB-totalt" nedbrutet i "HVB-internt" och "HVB-externt":

Placeringsformer 2021, fördelning i procent



Det tredje diagrammet om placeringar visar antal familjehemsplaceringar per tusen invånare i fem Sjuhäradskommuner och nationellt:

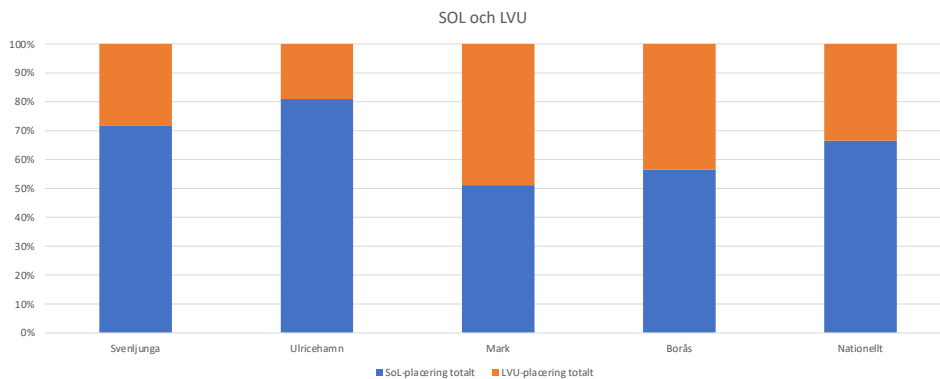
Antal familjehemsplaceringar 2018-2022



Uppgifterna om placeringar visar sammantaget på stor variation i antalet placeringar per tusen invånare, liksom i fördelningen mellan placeringsformerna familjehem, HVB-hem, ungdomsboende och SIS-placering. Det varierar även noterbart i vilken utsträckning privata/externa aktörer anlitas för placeringarna. Total andel familjehemsplaceringar i respektive kommun varierar mellan 45% och 70% procent, och för HVB-hem mellan 40% och 20%. Andelen externa familjehem av totalt antal placeringar varierar mellan 45% och 6% och motsvarande variation för HVB-hem är 29% respektive 12%. Denna variation i placeringsform kan sättas i relation till en nationell studie⁵ där andelen familjehem av totalt antal placeringar varierade från 33% till 79 % mellan 6 jämförda kommuner. Två kommuner driver egna HVB-hem (Ulricehamn och Borås). En av dem ligger förhållandevis högt på total andel HVB-hemsplaceringar medan den andra inte gjort någon placering alls där.

Det sista diagrammet illustrerar de lagrum som placeringar gjorts enligt för året 2021:

Fördelning Sol, LVU, 2021



Mark har gjort flest placeringar enligt LVU och Ulricehamn har gjort minst. Det bör noteras att underlaget i de mindre kommunerna berör ett fåtal individer som därmed kan ge oproportionerligt stort utslag i denna jämförelse.

Slutsatser nulägesanalys, del 1

- Sjuhärad är en del av en större nationell och internationell samhällsutveckling!
- Orosanmälningar och placerings (-vård) behov kommer sannolikt inte att minska eller plana ut
- Olika kommuner med olika förutsättningar
- Likt men ändå olik
- Faktiska placeringar varierar mycket
- Intressant variation familjehem internt och externt

Nulägesanalys del 2: Faktorer som får betydelse för beslut om placeringar

Denna andra del av nulägesanalysen analys bygger på kvalitativt material från intervjuer, observationer och dokument. Intresset gäller hur utrednings- och planeringsarbetet går till, och vilka överväganden, utmaningar och faktorer som beskrivs få betydelse för beslut om placeringar av barn och unga.

Mot bakgrund av bland annat Socialstyrelsens (2021) uppmärksammande att socialtjänstens ärenden blir mer komplexa, efterfrågades respondenternas uppfattning om huruvida komplexiteten ökat i barnavårdsutrednings-ärenden. Svaren var lång ifrån entydiga och flera menade att komplexiteten inte har ökat:

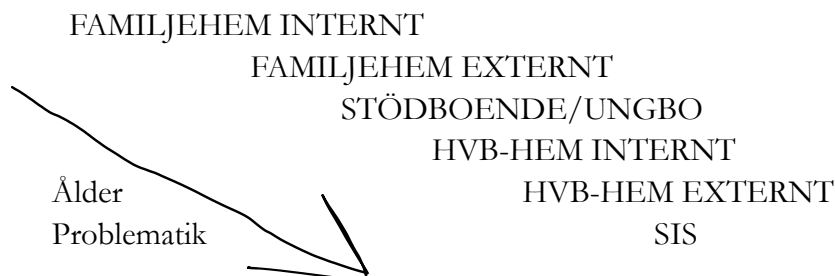
Tilltar komplexitet?*

- Njae- Allt ifrån ja till nej
- Det har alltid varit komplext men på olika sätt - och det ska vara det
- Ja, p.g.a., psykisk ohälsa, sociala media, utsatthet, multiproblematik, kulturkrockar, tillit, segregation och utanförskap
- Det är den höga ärendeinströmningen, dokumentation och kringarbete som gör att det upplevs komplext
- Det är bara komplexa ärenden som når utredaren
- Organisatoriska faktorer; samverkan, snarare är vi som organiserat in komplexiteten

Det bör noteras att det varierar stort hur lång arbetslivserfarenhet respondenterna har och vilket tidsspänn de har att förhålla sig till. Svaren reflekterar sannolikt i första hand hur det pratas om ärendens komplexitet och hur denna förändring uppfattas.

Under intervjuer ställdes frågor kring hur det går till när beslut om placeringar fattas, och vad det är som bli utslagsgivande för vilken placering det blir. När respondenter beskriver hur de resonerar kring val av placeringar, i teorin, så är likheten slående. I alla kommuner har de flesta respondenter beskrivit varianter på följande modell:

Likhet: Resonemang Placeringsval



”Är det yngre barn och föräldraförmågan det gäller så tänker jag alltid familjehem”

”Har de eget beteende och missbruk, då får man tänka HVB”

Familjehem uppfattas vara den placeringsform som är minst förbunden med andra negativa konsekvenser. Ålder och problematik är faktorer som gör att de orienterar sig ”neråt” i den

beskrivna trappan. HVB-hem är oftast ett andrahands-alternativ till familjehem, samtidigt som det finns exempel på motsatsen.

Likhet: Familjehemsnormen

Familjehemsnorm ur forskning och beprövad erfarenhet

”Enligt forskning ska man inte placera på institution”, ”jag vet ingen som det har gått bra för på som varit på HVB eller SiS””de hamnar tyvärr på HVB förr eller senare, men försöker alltid familjehem först”

HvB som andrahandsalternativ

Ibland dras den lite för långt

”Jag tänker att vi kommer ta ett varv och så kommer vi inte att hitta utan då får vi vända tillbaka och kan man tänka HVB?”

”På HVB blir det sammanbrott på grund av ungdomens egna beteende, att de knarkar och rymmer. Familjehem blir nog sammanbrott för att vi placerar för svåra barn med för mycket problem”

Resonemang om ålder kan skilja sig

Oftast 12-13

jfr

”Även 17-åring kan placeras i familjehem om inte har aktivt missbruk eller kriminalitet”

”Tror inte kommer funka när hon är 17-år, men kanske ett ungdomsboende för har inget missbruk eller utåtagerande”

”Vi placerar även vuxna med missbruksproblematik i familjehem”

Andra (nyans-)skillnader placeringar

Synsätt placeringar som insats generellt (vissa pratar mer om hemmaplanslösningar, andra vill placera mer och tidigare)

Hög/låg ribba (”vi placerar ju barn som det inte ens hade inletts utredning på i annan kommun”

Inställning ta hem långtidsplacerade (några kommuner satsar, annan säger inte motiverat)

Inställning nätverksplaceringar (finns de som tycker att nätverk ofta inte håller kvalitet)

Inställning konsulentstött familjehem- (koppling egna org)

Olika traditioner inom kommuner att vara familjehem

Samtidigt...

Flera exempel som visar på motsatsen

”De bara löser det”. ”Jättebra på att möta hennes behov”

”Tillfälligt placerad men trivdes bra där, så det blev en längre placering där”

Flera exempel när HVB behövs i första hand, t.ex. som förberedelse för familjehem

Forskning

Det går bra för många

De flesta barn är nöjda med sina placeringar oavsett form

Brittisk och australisk forskning som jämfört familjehem och institutioner ger olika svar: Några studier visar att ungdomar mer nöjda med familjehem. I en annan studie uppgav nästan hälften av ungdomarna att de föredrog institutionsvård.

Ovan har det framförts att respondenternas resonemang och beskrivningar av hur de tänker när de ska bestämma om ett barn ska placeras och vart är förhållandevis lika över kommunerna. Trots dessa likartade sätt att resonera (med vissa undantag), främst synligt i resonemang kring val av placeringar, är det svårt att vid närmre granskning av specifika fall (genom akt-granskning av barnavårdsutredningar och observationer av tillfällen där ärenden diskuterats) identifiera ett mönster för vad som faktiskt fått betydelse för om, när och var en placering görs. Det finns en rad faktorer eller omständigheter som återkommer och som bedömningarna cirkulerar runt, men i varje fall tycks det vara en unik kombination av faktorer som får utslagsgivande betydelse. Dessa observationer illustreras i det följande:

Den största likheten är olikheten

Vad förklarar de olika utfallen i placeringar? Svårt att fastställa faktorerna som får betydelse

Varje fall är unikt, en unik uppsättning faktorer som får betydelse för besluten om placeringar, både OM, NÄR och VAR

Alltid hög grad av osäkerhet

”Folk förstår inte hur svårt det är att veta saker”

Pågående processer som förändras från dag till dag

Situerade och komplexa beslut

Överväganden som i unika kombinationer får betydelse för beslut

Redan beskrivna i forskning:

Barnets behov och problematiken

Samtycket, barnets och föräldrarnas motivation

Beprövad erfarenhet

Mindre beskrivna i forskning:

Utbudet

Tillgängligheten

Budget och ekonomi

Personal/organisation

Socialekreterarens erfarenhet

Andra aktörers handlande

Analysen av de överväganden som gjorts kring placeringar under visar att arbetet kantas av osäkerhet, komplexitet och organisatorisk verklighet. I tidigare forskning finns osäkerhet som en naturlig del av professionellt beslutsfattande väl beskrivet. Men den osäkerhet som exemplifieras i denna forskning är oftast kopplad till mänskliga faktorn, och berör frågor om att det är svårt att förutse barns behov i en föränderlig kontext, och hur föräldrar och barn kommer att reagera och agera i förhållande till framtida händelser. I den artikel jag ämnar skriva på detta tema vill jag belysa hur stor betydelse också organisatoriska och strukturella faktorer får för besluten och hur de också blir föremål bidrar till osäkerhet. En kunskapslucka i den vetenskapliga litteraturen har identifierats på detta område.

Komplexitet och osäkerhet

Ofta hög grad av osäkerhet

”Folk förstår inte hur svårt det är att veta saker”

”Man kan ju ha det ganska dåligt utan att det skulle vara bättre med en placering i det långa loppet. Det är ju det svåra att göra den avvägningen och kunna se; när tippar det över? Och det går ju aldrig att veta hur det kommer att bli, man agerar alltid på osäkra kort.”

Pågående processer som förändras från dag till dag, situerade beslut

Floden

Tidigare forskning om osäkerhet

- Organisationsforskning, osäkerhetsabsorbering (t.ex. March & Simon 1958)
- Osäkerhet och professioners status, professionsteori, O/T-kvoten (ex. Brante 2005)
- Osäkerhet inom risk-samhället, och EBP (Stalker 2003)
- Osäkerhet som oundviklig och produktiv (Munro 2018, Engebretsen m fl 2016)
- Som viktig för mer inkluderande socialt arbete (Parton 1998)*
- Olika skäl för osäkerhet- olika handlingsstrategier (Ponnert 2014)
 - Uttryck för professionalitet, Moralisk osäkerhet eller Osäkerhet i yrkesrollen
- Hur navigerar socialarbetare i osäkerhet? (Todd et al 2021)
 - Skillnad erfarna/mindre erfarna
- Osäkerhet inom socionomutbildningarna (Afrouz 2020, Spafford et al 2007)

Osäkerhet som kunskapsform

Parton 1998, Engebretsen m fl 2016, Munro 2018:

Har alltid funnits, kommer alltid finnas, och ska finnas osäkerhet i arbetet med barn och unga som far illa, om man har det som en utgångspunkt istället för något vi måste tvätta bort, möjliggör det för ett mer utforskande inkluderande socialt arbete.

Förespråkar ”anti-error-culture”

I det följande illustreras exempel på överväganden på de olika identifierade områdena, och hur de kan kantas av osäkerhet:

1)RÄTT VÅRDFORM/FUNGERANDE DEL, 2)RISK FÖR MISSLYCKANDE, 3)MATCHNINGEN, 4)FAMILJEHEMMET

Barnets behov och problematiken

Ungdom i 14-årsåldern, NPF-diagnos, dåligt mående, föräldrar med missbruk, familjehem finns men behöver byta skola

Är det viktigast att det är ett familjehem med den kompetensen, just den **formen**, eller är det viktigare att **behålla en skola** som är det som fungerar, samtidigt har det blivit sammanbrott i två familjehem redan och klarar han ett sådant **”misslyckande”** och ett byte till? Kanske kommer detta familjehem att vara just **det rätta**? Kanske inte. Man får också tänka vad vi **utsätter familjehemmen** för, vad klarar de?...

Föräldraförmågans utvecklingspotential

11-årig flicka med riskfyllt umgänge, mamma med missbruksproblematik

Vi har jobbat med att motivera mamman till familjebehandling och vi får se hur det går och hur det utvecklas.. Det är ju detta med tidsaspekten. Hinner hon förändra sig innan han råkar för illa ut? Jobbar mamman upp sin känslomässiga tillgänglighet och närhet och förmåga att kunna finnas till för sitt barn, hittar hon sina resurser för att hitta det och hjälpa sitt barn att hitta tillit till vuxenvärlden så kan det bli bättre. Vi hoppas och vill detta såklart, men gör hon inte det så kommer det inte alls att bli bra, inte med tanke på vilka hon beskriver att hon hänger med *

Vad behöver detta barnet? Familjehem eller HVB

16-årig pojke med eget beteende, aggression, koncentrationssvårigheter

Ska det här barnet verkligen till ett HVB? Han har eget beteende, men miljön på ett HVB kanske inte är så bra för honom. Han har ju också alla de andra sidorna, han behöver de här närande känslorna från vuxna som man kan få i en familj, men samtidigt har det blivit sammanbrott i två familjehem redan och klarar han ett sådant ”misslyckande” och ett byte till? Kanske kommer nästa familjehem att vara just det rätta? Kanske inte.

1)UPPFATTNING OM RÄTT VÅRDFORM, 2)BARNETS ERFARENHET, 3)FÖRÄLDERNS UPPFATTNING, 4)LVU-GRUND

Barnets och föräldrarnas samtycke

Samtycke från föräldrar men inte barnet, Samtycke till en placering men inte en annan (t.ex. inte HVB)

Det var ett ärende där föräldrarna samtyckte till familjehemsplacering, men inte till HVB och då hittade vi ett familjehem till den ungdomen, men sedan funkade inte det familjehemmet och då fick hon flytta hem för de samtyckte inte till HVB och vi bedömde att det inte fanns underlag på LVU för att placera på HVB. Vissa föräldrar.. det är som att, en annan familj går bra, men inte ett HVB, för man hör ju så mycket dåligt om HVB.. Medan andra känner tvärtom att ett HVB går bra för det är inte i konkurrens med min familj. Det är också någon ungdom som har känt att jag har min familj, varför ska jag till en annan familj, men ett HVB är något annat. Det är lite olika.

Samtycket förändras från dag till dag. Driver ärendet i olika riktningar. Barn rymmer, vägrar.

Ungdom, 15 år, placerad i familjehem på frivillig grund, mamman visat tecken på att vilja ta hem barnet

Hon är placerad i ett konsulentstött familjehem som **funkat bra, hon trivs**, och beslutet ligger till hennes 18-årsdag i nuläget. Jag tror inte det är rimligt att hon flyttar hem nu, men hon är frivilligt placerad så om **samtycket** inte finns kan det bli svårt, och hon är under 15 år så det beror mycket på mamman, om hon drar tillbaka samtycket så vet jag inte, det finns inte **grund för LVU** i nuläget.

Utbud

Se skillnad i placeringar Sjuhärad, de som har egna HVB, och skillnad externa och interna familjehem

Vad finns i katalogen?

- Om det behövs en insats så tänker man ganska mycket att de här insatserna har vi. Det har man med sig...
- Vi vet ju vilka koncept som finns, men önskar såklart mer gråzonalternativ i utbudet...

Mest betydelse för vilken placering

- Har man tillgång till interna familjehem i kommunen?
- Har man egna jourhem? Vana att jobba med nätverk?
- Eget HVB och vilken inriktning har det? Ungbo eller inte? ”om man har ett Ungbo så placeras alla där”

Men också OM det blir placering överhuvudtaget

Teres: Ni har inget eget Ungdomsboende i er kommun?

Respoent: Nej

Teres: Vart placerar ni ”light-ungdomar” som kanske skulle ha bott på ett sådant boende i en annan kommun?

Respondent: I något fall har vi kanske familjehemsplacerat dem, eller så har vi gjort en utredning tillsammans med sociala stödteamet (ÖV) för en hemmaplanslösning, det kan nog ha varit olika

Utreda mot en viss placering utifrån utbudet, två olika hållningar:

”Vi tänker lite vad som finns runtomkring och det kan styra utredningen för då utreder man mot det”

” Vi utreder först själva behovet och sedan vilken placering”

Lediga HVB-platser/tillfällighet:

Om ungdomen dykt upp ett halvår senare, när vi har fem tomma platser, då kanske man mer tänker att vi ska fylla på där

Vänta med placering p.g.a. lediga KF:

Eller familjehemsenheter ringer och säger: tänk på att vi har flera KF som väntar på uppdrag, då pushar man ju handläggarna och säger att ok vi placerar inte, vi testar med KF

Utbudet varierar i förhållande till viss problematik

Om utåtagerande och missbruk externt som man får leta efteråt och om skadat djur är det också omöjligt att hitta externt se s. 8 då får man tänka HVB eller SIS

Tillgänglighet

Ont om familjehem och bra HBV-hem

Det är inte alltid man har ett smörgåsbord, man får ta **det som finns**.

Jag har aldrig haft en placering på vårt egna HVB-hem, det är alltid fullt.

Just nu har vi nog en två-tre barn på HVB som hade varit bättre lämpade för familjehem. Nyligen hade vi till och med en tioåring på HVB och det kändes inte bra i magen. Nu har vi äntligen hittat ett familjehem, det är bara **jättejättedyrt**, men det får det vara värt.

Tillgänglighet: Om och var vävs ihop

Om vi har lediga platser i jourhem, så är inte steget lika långt att placera där. Det kan vara att det kommer in någonting om våld eller att barnet inte vågar gå hem. Vet man då att det finns en jourplats ledig här utanför stan, det är bättre att vi placerar idag så att vi kan utreda några dagar till innan vi skickar hem barnet som är livrätt. Men har vi ingen sådan plats, då börjar man tänka utifrån barnets bästa- är det bra att rycka upp... och ta ifrån förskola och allt, hela sammanhanget. Så det kommer också att styra vilka beslut du fattar.

Om det inte finns ett familjehem, då tror jag att jag **tänker ett steg till**. Är det bättre på HVB? Tyvärr är det inte bra hemma, man har förstått att det blir inte så himla mycket bättre på HVB, så då tänker jag ett varv till.

Tillgänglighet: nödplacering

Vänta, flytta, tänka om eller välja att placera fast man inte tror på det:

Jag hade en pojke som efter flera placeringar landat i ett familjehem som han trivdes bra i, men han skulle omplaceras igen för de sade upp sig för de skulle flytta, och vi hittade inget och hittade inget sedan hittade vi ett familjehem som kanske inte var det bästa alternativet men som ändå var good enough...och det är så att man har inte alltid mycket att välja på...

T: så han blev placerad där`

Utredare; ja, men jag tycker inte det blev bra, jag känner på mig att det kommer att bli sammanbrott

1)KOSTNAD, 2)BARNETS BÄSTA, 3)TIDSASPEKT

Budget

De flesta menar att budgeten inte kan styra eftersom om man måste placera så måste man: ”vi går back, men vi måste ju placera”

Budget styr mer indirekt: I vissa kommuner säger man att ekonomin styr allt, i andra mindre. Chefer kan uppleva skam om övertrasserar budget, behöver stå till svar, får olika budskap från politiker

Ibland direktiv om att välja interna före externa, minska placeringar, snåla- kan slå över i fler placeringar då problematik inte hinner stävjas

I vissa kommuner har du större chans att få en insats än i andra, och det beror nog mycket på ekonomiska förutsättningar...

En situation som uppstår för att externa familjehem är **dyrare** är man kanske måste placera om. Man placerar tillfälligt externt medans man letar och det här familjehemmet verkar **tillgodose deras behov**, det fungerar jättebra, och inte sällan har det gått ett halvår.. Ska vi då flytta dem bara för att vi hittat ett i egen regi? Det är ju **kommunens kostnader** jämfört med vad som blir **barnets bästa**...

1)FAMILJEHEMMETS KAPACITET/ VÅRDBEHOVET, 2)TIDSASPEKT, 3)EVENTUELLT LEDIG PLATS

Kontextuell och lokal kunskap/praktisk erfarenhet

Kunskap om specifika aktörer och deras kvalitet

Man kan få ett förslag från ett HVB-hem men man tänker **nå de klarar inte detta**, utan istället väljer man att leta efter ett kvalificerat familjehem som känns bättre, och man kanske vet om någon som är på väg att flytta, ska vi **våga vänta** in den placeringen?

Förslag på konsulentstött som kommunen inte godkänt

Med jämna mellanrum kommer det lite svartmarkeringar av vissa.. Men det är lustigt för då kan det gå ut ett mejl; svart flagg på dem.. Men så har vi uppdrag och det funkar hur bra som helst.

1)EKONOMI, 2)GEOGRAFI, 3)BARNETS BÄSTA, 4)BIOLOGISKA BARN, 5)ARBETSSITUATION, 6)ANDRA PLACERINGAR

Personal/organisation

Utredare 1: Jag vill lägga till på plussidan att detta är ett **eget familjehem** och att det är **här i kommunen**

Utredare 2: Ja, vi kan ju **ha tur och hitta** ett konsulentstött som råkar ha en plats här i kommunen men då ska vi ha rejäl tur...

Utredare 3: Det känns som att det är mycket på +

Chef: Utifrån **barnet** så finns det inga frågetecken om saken ... det är klart vad som är bäst, men det blir ju **mer jobb för dig**, (tittar på familjehemssekreterare X), än om vi placerar i konsulentstött. Du måste ju ta dig an detta med jourmamman och flexibilitet, du måste dessutom ta detta med familjehemmets barn så att det inte blir samma igen att det blir drabbat och det blir avbrott.

Familjehemssekreterare X: Ja, nu tror jag att dessa barn matchar bättre med **de biologiska** än det förra- Men visst, det kan bli mycket jobb med mamman också.

Chef: Sedan **förlorar vi** ju ett nära och tillgängligt jourhem så klart och det är ju inte bra...

Senare och mer allvarligt tillstånd vid placering:

Jag tror också att i vissa kommuner har du större chans att få en insats än i andra, och det beror nog mycket på ekonomiska förutsättningar och även personalförutsättningar – har vi för lite personal, då kan vi bara utreda det allvarligaste.

Ärenden bollas runt och kommer tillbaka, nästa börjar om, ond cirkel

Handläggargbyten gjort att man börjat om hela tiden, det borde blivit placering tidigare

Förhastade placeringar, för snabba med risk till sammanbrott, hafsiga ”utredningar” placeringar blir mindre genomtänkta, mer framstressade för att de behöver ”jobbas undan”, tendens till ”placera bort”

Tillfälliga placeringar då familjehemssekreterare inte hinner utreda, de får utreda undertiden

Utlämnad åt externa familjehem då man inte hinner bygga ut egen organisation

Det akuta prioriterar sig själv så rekrytering och underhållning blir lidande, även i kommuner där det finns egna familjehem blir man utlämnad åt externa

De hade många egna familjehem, sedan hände något i personalen: ”Det behövs få skiftningar för att det ska bli en förändring”, ”det räckte med att en familjehemssekreterare gick på föräldraledighet så blev det svårt att rekrytera”

Sen vet jag när jag började så hade familjehemssekreterarna ett gott samarbete med Vårgårda kommun där de hade gemensam handledning och diskuterade sinsemellan, då kunde vi ibland låna ut våra familjehem eller vice versa, men det försvann när de familjehemssekreterarna försvann. Det var personbundet.

Kommunerna ser resultat när stabil egen familjehemsenhet

Vårdnadsöverflyttar blir inte av

Sammanbrott- förklaras med bristande stöd från familjehemsenhet

Familjehemmet som inte orkar, behöver avlastning: De är övertygade om att om de ger ett bra stöd så kommer de att orka, men just nu har de inte full bemanning och detta blir sårbart

Arbetsledaren och socialsekreteraren

Svårt att svara på om det får betydelse, behövs statistik, men några observationer:

Vissa enhetschefen eller förste styr bort från insats/placering mer aktivt (har en agenda att mota/styra bort, även mer erfarna utredare fyller den funktionen

Ofta poängteras deras betydelse för att mota, det är deras uppdrag att ha is i magen

I en arbetsgrupp utan ledare ökade placeringarna: ”det är ingen som håller i tyglarna”

Föreställningar om unga och erfarnas härbärgeringsförmåga

Nya vill placera bort sin oro, följer omedelbar känsla, samt olika sätt att se på good enough ”halvbra mormor som nätverk”

Flera avslag på LVU som tecken på att känslor fått styra

Kan innebära både fler/tidiga och externa placeringar för det är mer ansvarsavlastande

Vi erfarna har för mycket is i magen och de andra för lite, men tillfälligt kan man andas ut när man placerat

Tvetydigt ifall mer erfarna placerar mindre

En säger ”jag placerar mindre men är mer trygg i de jag placerar”, annan säger ”jag placerar mer, vi behöver placera mer och tidigare” (utifrån erfarenhet)

Ovan kan också vara effekt av personligheter, olika förhållningssätt, och det kan vara den som är i ett ärende som behöver hjälp med bromsningen, oavsett ålder. Även ens argumentationsförmåga, skicklighet i att t.ex. skriva LVU-utredning kan spela in.

Unga bättre på risk och skydd, äldre bättre på relationsskapande, koppla studie som visade att en utredningsmetod med mindre relation resulterade i mer placeringar (man tar det säkra före det osäkra).

Andra aktörer

Vem det är som anmäler:

Om det kommer en allvarlig anmälan från sjukvården, då kan man tänka placering tidigare

Aktörer som skriker högt:

Om många aktörer skriker högt om heder blir det svårare att stå emot och säga ”jag känner inte så stor oro”, när man kunde ha is i magen

Skolpersonal som ligger på, vi har testat allt, nu måste ni göra nåt men X står och väger

Press från åklagare, polis, med mera, samma vårdbehov kan få olika utgång på grund av sådana faktorer också

När de inte ligger på

Har skolan gett upp, varför anmäler de inte?

Stora ambitioner-krackelerande verkligheter

Materialet innehåller många fall där ambitionen, planeringen och organiseringen är ambitiös och välgjord, men där verkligheten blir ett platt fall på grund av någon händelse eller omständighet. Det är ett kaosigt och brokigt landskap de arbetar inom men många faktorer och händelser som inte går att förutse och som är bortom ens kontroll. Det finns ambitiösa lagar och direktiv men krackelerande verkligheter/möjligheter att uppfylla dem.

Insatserna och resurserna har inte förändrats i takt med ambitionerna, särskilt lagens

Ambitionen/direktiven förutsätter en verklighet som inte finns

Man kan ju inte ha ett arbetssätt som gör att de jobbar ihjäl sig för att det inte finns något utbud

Vi har kompetensen för att hantera komplexiteten, förstå den och utreda behoven, men vi har inte insatserna, budgeten och politik, kan inte köpa in extern öppenvård och den interna är inte bra nog

- Undermåliga HVB-hem på olika sätt
- Efter lång placeringskarusell hittar de ett HVB-hem där ungdom trivs, som får en IVO-anmälan och måste stängas
- Flera exempel med problematiska ungdomar som inte ens SiS klarar av eller vill ta emot, skickar tillbaka ungdomen (säger psykiatri). Det finns alltså inte institutioner som tar emot.
- Ett familjehem misstänks själva ha slagit barnet
”Samhällets vård ska vara något bättre (än familjerna) och det vet jag inte om vi presterar i Sverige idag”
- Svårt att hitta kontaktfamiljer, familjehem och andra insatser, man kan inte verkställa besluten

Professionella försvinner, sviker

- Professionella som blir sjukskrivna (vanligt!), åker på semester, slutar, byter jobb... allt ska bygga på relationsskapande men allt för ofta är det den professionella som inte håller sin del.
- Bygger på tankar om att professionella är mer stabila och kontinuerliga än föräldrarna: men allt för ofta så slutar de, byter jobb för att få bättre arbetsmiljö eller lön
- ”Jag tror det kommer bli tre sammanbrott nu när X (i öppenvården) slutar

Barnet/ungdomen/föräldern genomför inte det som en hel ambitiös planering bygger på

T.ex. killen som skulle drogtestas för att få en praktikplats (fem professionella i möte)

Familjehemmet säger först ja men sedan nej

I något fall efter första dagarna, eller får kalla fötter samma dag som ska flytta dit, eller får erbjudande om andra familjehemsbarn, bestämmer sig för att flytta utomlands, prio biologiskt barn, egen kris/skilsmässa

Slutsatser faktorer med betydelse för placeringsbeslut

- Förutsättningarna, bedömningarna eller utbudet/tillgängligheten eller annat?
- Resonemang kring placeringar mer lika än olika
- Flera faktorer och omständigheter påverkar
- ”Externa” Faktorer som tillgänglighet och utbud visar sig ha stor betydelse för de faktiska placeringarna
- Flera av dessa faktorer som socialtjänstens personal kan kontrollera
- Detta som garanterar rättssäkerhet hur konstigt det än låter
- Frontlinjebyråkraten behöver stor autonomi och mandat för denna praxis: se t.ex. italienska lagen.
- Tufft och svårt men också här som den professionella stimulansen finns
- Vi försöker tvätta bort den och kontrollera osäkerhet, men det går inte
- De unika fallen och den oundvikliga osäkerheten kan inte kontrolleras bort

Var lägga krutet?

Familjen	Organisationen	Verkligheten
Behovet	Utbudet	Tillgängligheten
Problematiken	Personalsituationen	Föränderligheten
Samtycket	Budgeten	
	Placeringskulturen	

- Hur pratar ni om och förhåller ni er till osäkerheten på er arbetsplats/i er forskning? Vad får/sänder ni för signaler om hur den ska hanteras?
- Hur kan man förbereda framtidens socionomer på komplexiteten och osäkerheten i utbildningen?
- Hur kan arbetsgivare skapa trygghet i att fatta beslut trots osäkerhet?
- Hur kan man göra det attraktivt/skapa professionell stolthet kring att erövra/kunna hantera osäkerheten och fatta beslut som känns välgrundade?

Bilaga 3. Arbetsmaterial privata och kommunala familjehemsaktörer

Arbetsgruppens andra frågeställning handlade om huruvida och i så fall varför som familjehem väljer att vända sig till privata familjehemsaktörer (konsulentföretag) än direkt till kommunen. Frågan undersöks här ur socialtjänstpersonalens perspektiv, det vill säga genom vilka skäl som socialsekreterare, familjehemssekreterare och första linjens chefer uppfattar styra om och varför familjehem hellre knyter sig till en privat aktör i stället för till kommunen. Att dokumentera samma fråga ur familjehemsföräldrarnas perspektiv identifieras som angeläget för att få en mer heltäckande bild. Detta material har presenterats på återkopplings-work-shops i samtliga kommuner, och ligger till grund för en vetenskaplig artikel som ska skrivas på engelska.

Privat eller kommunalt familjehem- familjehemmets val

Fyra skäl

- Konsulentstöd, handledning och socialtjänstens organisation
- Placeringsgaranti i förhållande till små kommuner
- Ekonomi
- Individualiserade livsstilar (?)

Konsulentstöd och organisation

STÖDET FRÅN KONSULENTEN/HANDLEDNINGEN

Mer handledning, erbjuds utbildningar och träffar (t.ex. Humana)

Mer närvaro av de professionella i familjehemmet, fler vuxna runt barnet = trygghet

”Konsulter kan ibland vara mer aktivt med i allt som sker runt barnet och att det kanske är en faktor som gör att det blir lite lättare. Det gör skillnad, finns en extra person som ser behov.”

ORGANISATORISKT

Dygnet runt service/tillgängligheten/jfr kommunens begränsade öppettider:

”Familjehemmet säger att vi i kommunen är svåra att nå” ”de är lättare att nå när det är konsulentstött

Familjehemssekreterarnas jour i Borås som bra exempel.

Socialtjänsten är rörig, som skäl för att ett familjehem inte ville gå över i kommunal regi från konsult.

Handledningen och tillgängligheten

Angående en familj som inte vill gå över i kommunal regi från konsulentstött:

Chef: Varför säger de nej? Har ni någon uppfattning om det? är det för att de får mer pengar där eller är det andra saker?

Familjehemssekreterare: I syskonfamiljen handlar det om stödet de får från konsultbolaget som är viktigt.

Samma exempel, fast gällande kommunen:

Vi vill ha närheten till er och ert stöd passar oss bättre, de fick högsta ersättningen inom riktlinjerna, och då var det helt fine med dem.

Man kan konkurrera med bra stöd istället för hög ersättning!

Garanti och utbud

Små kommuner kan inte alltid erbjuda uppdrag åt ”varma” familjehem

Ibland har vi rekryterat och så har vi ingen att placera, men man vill ju samtidigt inte sitta där i sista stund och inte ha någonting.
(Familjehemssekreterare)

Konsulenter har större variation i sitt utbud, både geografiskt och kompetensmässigt

Ekonomi

ERSÄTTNINGEN

”Kanske att konsulent har fördel i och med arvodet”

”De vet att de kan få mer av de här företagen” ”Men där fick vi ju...”

Vad säger man och vad är det egentliga skälet?

Skillnader i ersättning redan förändrats, SKR, nationella initiativ

Oavsett så påverkas rekryteringsarbetet och relationen med de egna familjehemmen

Nya spelregler omformar socialarbetarnas uppdrag och roller, vilka kompetenser de måste använda sig av

Tydligt tema att de känner sig främmande i denna verklighet och upplever moraliska dilemman, krockar. Illustreras i följande fördjupningstema

Ett emotionssociologiskt perspektiv på känslor i arbetslivet

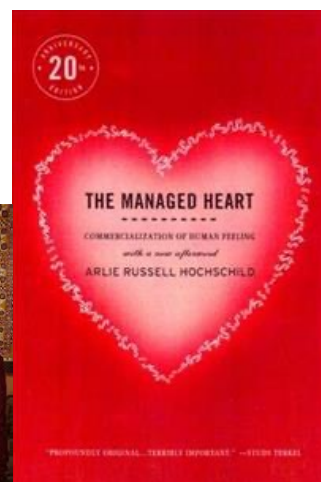
FAMILJEHEMSRELATIONEN SOM EN HANDELSVARA KONSEKVENSER FÖR EMOTIONELLT LÖNEARBETE

Arlie Russell Hochschild (1983/2003)

“Det styrda hjärtat- kommersialiseringen av mänskliga känslor”

Marknadens betydelse för våra känsloliv

Känsloregler



Familj och marknad – Förtrollning och avförtrollning

Familj och marknad i två olika sfärer

Familjen är **”enchanted”**- förtrollad: kärlek, personligt, mjuka mekanismer

Marknaden är **”disenchanted”**:transaktioner, opersonligt, hårda mekanismer

Känslor och relationer blir handelsvaror på allt fler områden, Normaliseras sakta:

Nanny, kalasfixare, professionalisering socialt arbete, detta tar vi för givet idag!

Avancemang märks bland annat genom moralisk upprördhet/spänning

AVANCEMANG PÅ FAMILJEHEMSOMRÅDET MÄRKS!

Emotionella krockar och inre konflikter

Att leta efter familjens förtrollning på en marknad där motsatta ideal eller känsloregler råder:

Our feeling rules puts us on the **non-market side of** the wall while circumstances force us onto **the market side**. How we imagine acts to symbolise love may not accord with what we’re able to do, or honestly feel like doing. We may be living on one side of the commercial wall, while our feeling rule resides on the other (Hochschild 2005, s. 7)

Familjen och förtrollningen

Ex. 1

Familjehemssekreterare: De ska vara engagerade och vilja...Det finns en **värme** hos vissa familjehem som det inte finns hos andra och det mesta är... det kan till exempel vara att de inte är rädda för att prata med biologiska nätverket... att det är självklart, för det är viktigt för barnet... **Det är en inställning som är lite magisk...**

Ex. 2

När det känns **varmt och tryggt och hjärtligt**... de behöver **kärlek**. Det är sånt fokus på att det ska vara formell kunskap och fakta men mest är det vi som får en **känsla** de ger när vi träffas fysiskt skulle jag säga

Ex. 3

De pratar inte om honom som placerad, han är **en av oss**man är väl familjehem livet ut (villkorslöst

Konkurrens: Huggsexa med sämre tänder

Ex 1.

Om vi ringer och söker ett familjehem, då kan de ringa tillbaka fem minuter efter och säga: "Nu får ni bestämma er, för det står en annan här på kö. Så man måste hålla sig framme, annars kan någon annan norpa de bra familjehemmen, de kan välja och vraka".

Ex 2.

Vi hade ett favorithem för jourplaceringar, sen ringde jag i somras utifrån den här pojken. Men då sade de att vi har gått till X-koncernen nu, du måste ringa till dem. Så jag fick ringa dit och fråga om jag fick köpa dem, så det händer, då tog de vårt familjehem.

T: Blev det dyrare?

Ja, jättemycket dyrare...

Familjehem som ett uppdrag som kan sägas upp

Många säger idag att man "startar" ett familjehem, men det är inte något man startar det är något man "är".

Det är allt fler familjehem som inte står pall. Det kanske har med det nya att göra, om de känner att de jobbar på uppdrag och uppdrag kan avslutas... de kan lättare känna att de har ett jobb istället för ett engagemang i en ung människas liv och att de har en viktig funktion för hela livet för det barnet. Det är något med hur detta formuleras som ett uppdrag där man får lön...

Marknadens vinnare och förlorare

Vi var desperata och behöver placera denna flickan snabbt och då säger familjehemmet att vi vill ha fyratusen mer än det högsta arvodet, då tar vi henne. Och det blev så naturligtvis, vi hade inget annat bättre...

De är fullständigt medvetna om att de kan få så mycket mer via de här företagen, så ska vi köpa över dem skulle det vara **för deras goda hjärta**, att de tycker att kommunen ska inte ha det svårt...

Pengafrågan tar över

Det var lustigt för familjehemmet kunde också säga att. Ni pratar bara om pengar. Fast jag tyckte att det var de som.. Det var så konstigt...

En ungdom sade "jag har aldrig haft någon vuxen som brytt sig om mig som inte har tjänat pengar på det"

Köparkompetens - jämföra varor

Vissa är mer "säljiga" om man kan uttrycka sig så. Det är mycket floskler, evidensbaserat, och den och den metoden, men sen vet jag inte om de levererar allt det. Man vill sälja in det här familjehemmet och få in de här pengarna i första hand, om konsumenten säger "Ja" på allt och "Ja, det kommer att gå jättebra!" Då tappar jag förtroendet om man inte kan föra ett vettigt resonemang om vilka svårigheter och utmaningar som finns.

Socialarbetare som förhandlare och strateg

Skriva och förhandla om avtal, bevaka intressen, diskutera arvoden

Vara marknadsstrategisk

Vi måste vara försiktiga att ta över i egen regi för då blir konsultföretag inte glada. Och man kan inte förhandla så mycket eftersom man inte har alternativ. Ett HVB kan säga nu har vi fått högre dygnskostnader pga. Men då kan vi säga emot; nej det ingår.. Men vi kan inte förhandla med familjehem få då hamnar vi utan familjehem.

Betalningen som leverage

Vi betalar ju för att konsulenter ska göra familjehemssekreterardelen så då får man ju ställa de kraven, och jag tänker att när vi betalar så pass dyrt som vi gör för de konsulentstödda så förväntar jag mig att det är ganska mycket som vi då kan släppa.

Generellt lite lättare om konsulentstött, man kan lägga över lite.... Det får ni göra för vi betalar faktiskt

Men jag har höga krav, de får betalt för det, vi kräver en massa av dem... och de är heltidspersonal, de är heltidsföräldrar, och har lön för det, så att säga, som alltid är hemma. De kan köra och hämta... de ringer inte oss så fort det är ett möte och de måste ta ledigt från jobbet

Säljarens marknad: priset följer efterfrågan

Vi har också skrivit i nya riktlinjer, att om vi ska ta över från ett konsultföretag och det liksom är förutsättningen, att vi då matchar ersättningen, att vi har möjlighet att göra det.

Vi måste lägga oss på SKR:s högsta för att kunna matcha

Det är dygnspriser utan dess like...

Individualiserade livsstilar och familjehem

Modern livsstil inte förenlig med att vara familjehem

”Utvecklingen mot att vi placerar mer barn ligger inte rätt i tiden i förhållande till att familjer inte vill ta emot barn längre, man har inte tid med det”

”Det finns inte längre det sociala ansvaret, vi är mer egoistiska, saknar solidaritet”

Man har nog med sitt, man ska åka på semester...finns inte att öppna upp sitt hjärta

Även när man försöker blir det sårbart

”Morföräldrar var ett bra stöd men de köpte husbil och stack till Spanien”

Efter flera placeringar hamnade i ett familjehem ”som det blev jättebra med! Det var ett helt nytt barn, det var bara det att de sade upp sig och flyttade utomlands”

Samtidigt vissa kommuner med ”familjehemskulturer” Föreningsliv? Kyrkan?

Kan det finnas skillnader i vilka krav man ställer som kommunalt respektive konsulentstött?

Privat eller kommunalt familjehem, socialtjänstens val

Utan tvekan vanligast att man föredrar kommunala familjehem med hänvisning till:

Kontinuitet, kontroll, insyn, relationen, förutsägbarhet, mindre överraskningsmoment, utreder själv, kunskap, färre inblandade, snabbare kommunikation, hållbarare relationer över tid

Skäl att välja konsulentstött:

Geografi; när man vill placera bort från miljö, ”man kanske inte vill hamna hos grannen”

Tunga fall, vill inte utsätta de egna familjehemmen:

”när det kommer in någon med hög och kanske specifik problematik behöver man vända sig till konsulenter”.

”både HVB och externa familjehem är platser där ungdomar eller barn med stora svårigheter kan placeras”

Specialkompetens: Down, psykiatri, vissa funktionshinder; ”de rekryterar ju i hela landet”

Att man inte hittar eller hinner hitta egna

För att avlasta den egna personalen/organisationen

Konsulenter och socialtjänstens arbetsbörda

Två bilder:

Konsulent innebär mindre kringarbete:

”Konsulenter avlastar mycket”, ”man kan lägga över mycket”, ”de [familjerna] ringer inte oss så fort det är ett möte och måste ta ledigt från jobbet” ”de tar hand om allt” ”tydligare roller, de säger gör det” (utredare och familjehemssekreterare)

Konsulent innebär mer kringarbete:

”Det känns sorgligt men samtidigt skönt att lämna över barnen [till egna familjehemssekreterare] för det var mycket mer arbete för mig när de var externt placerade. De kan ringa mig om allt möjligt, att boka tolk, om umgängesstöd, skolskjuts.” (några utredare)

Skillnaden kan bero på specifika aktörer, att det varierar mycket hur konsulent arbetar, det kan också bero på:

Turbulens i den egna familjehemsorganisationen och val av familjehem:

T: Finns exempel på hur det avlastar dig som socialsekreterare om det är externt?

R: Ja, men har de ett konsulentstött familjehem så är det ju konsulenten som stöttar familjen i vardagliga frågor. "Nu har Kalle här berättat att han mår dåligt, så nu ska han få komma till BUP". Då är det ju jag som måste stötta upp familjehemmet i vilka kontakter.... Är det konsulentstött så sköter de kontakten.

I: Så att även om du har gjort färdigt din utredning och bestämt familjehem så har du uppföljningsansvaret så det är därför det fortfarande är du som blir inblandad?

R: Precis, i alla fall tills det flyttas över på familjehemsgruppen. Och utifrån att det har varit lite turbulent med personalfrågor med att de har varit sjukskrivna, de har slutat, så har ju mycket av placeringarna legat kvar på oss vanliga utredare.

I: Jag förstår. Kan man säga att om det var full bemanning och det fanns stöd till familjehemmen så hade det fungera lika bra som ett konsulentstött?

R: Absolut.

Konsulent och kvalitet

De flesta menar att kvalitetsskillnaden ligger inte primärt i om kommunalt eller konsulentstött:

" sedan finns det både sämre och jättebra konsulenter, det är inte svartvitt, de är också människor, oavsett vart de väljer att ha avtalet" "handlar inte om konsulent eller inte utan om man passar"

" det handlar om matchningen och att barnet känner att detta är min familj och här kan jag bo och växa"

Några menar att det blir fler sammanbrott externt, och enstaka menar att det är högre kvalitet i konsulentstött:

Jag tycker det är högre kvalitet på konsulentstödda: de är oftast anställda och har en lön och det är deras jobb, de är hemma det är det de gör. Om interna så är det vanliga familjer som har vanliga jobb. Det tenderar att bli mer sammanbrott i interna...

Viss skillnad i ett allmänt förhållningssätt mellan och inom kommuner:

Från förhållandevis oproblematiskt med konsulent, man är nöjd med dem man har till väldigt problematiskt. Man är mer principiellt mot konsulentstött i vissa kommuner.

Flera menar att samma kompetens för handledning finns oavsett, men att kommunen har mindre tid.

Barnens upplevelser

FoU Nordväst (2017), Spånberger Weitz, Svennblad & Karlsson:

122 Familjehemsplacerade barn skattar kvalitet på placeringar, jfr upphandlad (varav 50% konsulent) med kommunal vård

Barn i kommunal vård uppgav oftare trygghet, att de mådde bra, och hade tillgång till och fick respekt från familjehemsföräldrar

Frågan kan de påverka sin vardag sade 90 % ja i kommunal men bara 50% i upphandlad

Fler som upplevt kränkningar i upphandlad vård

40% har inte fått hjälp med skolarbetet i upphandlad vård, jfr 16 % i kommunal, anses anmärkningsvärt av författarna

Författarna manar att de inte kan avgöra om detta beror på en faktisk kvalitetsskillnad mellan vårdformerna eller om det beror på systematiska skillnader hos de barn som placerats.

Bilaga 4. Arbetsmaterial hemmaplanslösning

Den tredje frågan som arbetsgruppen formulerade handlade om huruvida det finns placeringar som görs idag som kan ersättas med omfattande insatser i hemmet med bibehållen kvalitet, en så kallad hemmaplanslösning. Underlaget som presenteras här syftar dels till att ge perspektiv på hur hemmaplanslösning som koncept förstås och diskuteras i en bredare kontext, dels till att presentera några förslag på hur arbetsgruppen kan förhålla sig och gå vidare i arbetet med denna fråga. Det är intervjuer och observationer som utgör det empiriska materialet i denna framställning. I viss mån refereras även tidigare forskning och mediala reportage. Materialet har presenterats för arbetsgruppen med verksamhetschefer under vårterminen 2023.

Hemmaplanslösning i tidens anda?

- Ny socialtjänstlag (tidiga och förebyggande insatser, fler insatser utan behovsprövning)
- Välfärdens kostnader
- Exemplet Signs of Safety- bygga in säkerhet där barnet befinner sig-lösningar inom nätverk
- Kvalitet på/risker med särskilt HVB med mera ifrågasätts allt mer
- Lokala satsningar:
 - <https://www.uppdragpsykiatri.se/den-sociala-barn-och-ungdomsvarden/placering-hemmaplanslosningar/> (Piteå kommun),
 - <https://docplayer.se/41270072-Hemmaplanslosningar-i-ett-mangtydigt-landskap.html> (FoUVäst)
 - <https://norrkoping.se/download/18.516180821872c3f41a222de/1680588286130/VP%20första%20linjens%20verk-samhet%202023.pdf> (Norrköping)
- Samtidigt: ex. Tidö-avtalet: Mer LVU!
- Kommun som ”varnats” av IVO (2015, 2019) för att hänvisa till hemmaplanslösning
- Kritik i media om syftet är att spara pengar: <https://www.gp.se/nyheter/goteborg/vard-pa-hemmaplan-ar-ett-satt-for-socialkontoren-att-spara-pengar.279b7db5-e7d9-450c-82c5-fe6fcaec7115>

Socialstyrelsen 2022

IVO uppmärksammar också att vissa kommuner har interna direktiv som innebär att ”hemmaplanslösningar” ska prioriteras, något myndigheten bedömer är en generell styrning som inte är i enlighet med lagstiftningen [47]. IVO har även i senare tillsynsaterföring konstaterat att socialtjänsten ibland anpassar sitt stöd utifrån vad som kan erbjudas i kommunen, snarare än efter den enskildes behov [48].

Problemet skrivs fram som att de inte blir tillräckligt anpassade efter individens behov; att stödet anpassas efter vad kommunen kan erbjuda

Ur Individ och familjeomsorg – lägesrapport 2022 (om missbruksvård)

- Ref, 47, 48: IVO 2015, 2019

Kvalitetsargumentet behöver väga tyngst

Forskning om hemmaplanslösningar

Avhandling: Forkby 2005: Beskriver hur en flora av olika lösningar som kallas hemmaplan, mellanvård eller strukturerad öppenvård vuxit fram som alternativ till institutionsplaceringar sedan 90-talet, enligt två olika principer: skolning eller samlevnad. Gör analys av en samlevnadsform med maktperspektiv.

Licenciat: Ahlgren 2007: Lokal förpackning av nationell idé om öppenvårdsbehandling som alternativ till institution drivs av ekonomiska incitament och professionsutvecklings-behov (snarare än brukarperspektiv). Idén om öppenvård som alternativ börjar institutionaliseras och bli förgivettagen vilket kan vara riskfyllt eftersom det inte finns forskning som visar att det skulle vara bättre än institutionsvård

Kandidat-uppsatser

- Insatser i ungdomarnas hemmiljö möjliggjorde arbete med vardagsproblematik på ett sätt som inte är möjlig vid institution, skapar känsla av delaktighet hos ungdomarna (**Naizghi & Nilsson 2020**)
- Hur argumenterar kommuner för öv-insats som alternativ? Förhållningssätten Vård på hemmaplan, kostnadseffektivitet, eklekticism. Barnets bästa och resursfrågan blandas ihop men svårt säga exakt hur påverkat beslut (**Albinsson & Svensson 2020**)

Från statistiken

- Kommunernas rapportering av ”Antal öppenvårdsinsats/hemmaplanslösning som ersätter placering per år”
- Antal insatser i öppenvård som är ett resultat av utredningen
 - Ulricehamn; ”inte siffror på detta” (jfr 139 öppenvård: KP, KF, samtal, MM)
 - Svenljunga ”1, 2021” (jfr 191 öppenvårdsinsatser)
 - Mark har skrivit ”Ungbo???” 4 st (jfr 243 öppenvård)
 - Tranemo 2018: 46, 2019: 26, 2020; 35, 2021; 49 (inte rapporterat annan ö-vård)
 - Bollebygd- inga uppgifter
 - Borås inte svarat eller uppgett varken hemmaplan eller öv-insatser
 - **Finns dock exempel från alla kommuner från det kvalitativa materialet**

Hur förstås hemmaplanslösning i Sjuhärad?

SOM EN MORALISK FRÅGA, ETT ANSVAR (chefer)

Jag tycker att man sviker rätt mycket på barn och unga... jag tycker att man ska ha jättebra hemmaplanslösningar som ett krav. Bygg ut och ha dygnet runt-verksamhet på hemmaplan/... /Jag vänder mig emot att man normativt bestämmer man hur sammanhanget ska vara, och så säger man att det är fel sammanhang och så förflyttar man människor istället för att förbättra sammanhanget.... Man ska kunna få avancerat stöd som förälder här i kommunen.

SOM EN ICKE-FRÅGA, NÅGOT MAN REDAN GÖR (handläggare och arbetsledare)

När man väl bestämt sig för att placera, då har man mycket bakom

Och vi har nästan alltid ett ärendemöte innan vi placerar ett barn för att diskutera och uttömma att vi gjort allt på hemmaplan. Vi frågar oss alltid: Har vi gjort allt, kan vi tillsätta resurser och testa annat i öppenvården först innan vi gör en placering?, vi ska alltid testa annat först!

Vi har ingen strukturerad hemmaplanslösning på det sättet. Sedan så tänker jag att om det hade behövts, att man då tänker: ”Hur ska vi strukturera upp det?” då, men det tänker jag, att de i så fall redan gör.

SOM ETT POLITISKT SPEL/EKONOMISKA INCITAMENT (handläggare)

Jag tror inte att hemmaplanslösningar kan ersätta de placeringar som jag har hand om.../det är klart att om man höjer kvaliteten för barn i kommunen så är det jättebra, men jag tror mest att det är en... ologisk tanke. Det är ett politiskt spel.

Hemmaplanslösning, alternativ till placering

KOMBINATION BOENDESTÖD OCH FÖRÄLDRASTÖD

En hemmaplanslösning blir något större, man kanske är i familjen två gånger i veckan och att man kanske är där i hemmet och arbetar. För då kanske det **både handlar om föräldrastöd men det handlar också om ett visst mått av boendestöd, för att få struktur ...**

HEMMA-HOSARE

Jo, jag tror det, de hade ju sådana **hemma-hosare** förut, nu vet jag inte exakt vad de gjorde men låter det som att man gjorde något sådant där att det var mer praktiskt. Och varför det försvann, det begreppet, jag vet inte.

INTENSIV OCH TIDIG FAMILJEBEHANDLING

...att man är mer i hemmet och att familjebehandlarna kommer tidigare in i insatsen, alltså exempelvis om vi tänker där vi har placerat tidigare vid en akut bedömning om det gäller våld eller så, då måste vi göra en bedömning, "behöver vi placera eller inte?" och i vissa fall har vi placerat och i vissa fall inte. Men här skulle vi alltid då kunna försöka med hemmaplanslösningen, att vi alltid sätter in två familjebehandlare i skyddsbedömningen och att man är där två gånger i veckan de första veckorna, för att se, "kan vi reda upp det här?"

....MST där man är tillgänglig dygnet runt

UTÖKAT KONTAKTFAMILJS-UPPDRAG

MOBILT UNGDOMSTEAM I KOMBINATION MED MINI-MARIA

Hemmaplanslösningar mer generellt

- Föräldrastödsprogram
- Komet
- De otroliga åren
- Cope
- Trygghetscirkeln
- FFT
- TFCCO
- Signs of Safety
- Prevention
- Lättillgängliga insatser
- Flexibla schemaläggningar av insatser
- Stödnätverk kring ungdomen
- Individanpassat och preventivt stöd

Erfarenhetsbanken/placeringsnära fall

- Avslag på LVU blir en hemmaplanslösning/en upprätthållande insats
- Upprepade sammanbrott blir hemmaplanslösningar/LVU i hemmet
- Tagit hem långtidsplacerade
- Hemtagning på föräldrars begäran

Avslag på LVU blir hemmaplanslösning

T: vad kan vara ett exempel på en upprätthållande insats?

S: Jomen t.ex. ett ärende som jag har, det har jag testat för LVU i förvaltningsrätten, men det höll inte/... / sedan fick jag sätta in en insats med mycket stöd i hemmet. Det var också kontakt med skola, bup, och sedan kanske det lugnar sig ett tag, men jag vet att de kan komma att behöva mer stöd igen när barnen blir tonåringar, om de utvecklar ett eget beteende till exempel. Det är en svår gränsgång där; om man hjälper för mycket så tar man över och det blir ”konstgjord andning” men samtidigt så är det den hjälpen som tar dem upp till good-enough nivån. Just nu behövs bara stöd i kontakt med myndigheter, det räcker, men det kan ändras när som helst.

Placeringskarusell blir hemmaplanslösning

Vi tänker att vi inte ska testa detta med familjehem mer, men han behöver ju tillsyn. Vi provar att han får bo i en egen lägenhet med tillgänglig personal från vårt ungdomsboende. De kan göra hembesök ett par gånger i veckan, de kan påminna om saker och kanske väcka honom på morgonen och ge honom sin medicin. Han har ju ett LVU, så premisserna för att han ska få en egen lägenhet är att han ska ha kontakt med MiniMaria, lämna drogtester där, och att han ska börja skolan, samt ha kontakt med Ungbo-personalen/.../vi måste hitta en lösning som vi tror kan fungera. Detta är en kille som straffar ut sig, som förhandlar hela tiden, och som spelar ut personal mot varandra. Vi måste vara realistiska. Ungbo eller familjehem hade på ett sätt känts bättre i magen, men det hade inte fungerat, han hade straffat ut sig. Det som hade legat närmst till hands annars vore en vanlig Ungbo-placering.

Exempel i nästan varje kommun på detta

Andra placeringsnära situationer

Ungdom som skulle hem från SIS men ville inte mellanlanda på HVB på grund av ”social smitta”. Hälften hälften-lösning dör ungdomen var kvar på SiS på halvtid och bodde hemma halvtid.

Fallet där man inte hittade ett familjehem och började rodla med familjen, lyckades få igång dem.

Föräldramakten och barnets motivation

Även när det gäller hemmaplanslösningar kan samtycket bli en viktig fråga:

En placering kan bli nödvändig på grund av att föräldrar inte samtycker till öppenvård, och då blir det LVU. Komplicerande. Om öppenvård och samtycke, inte alltid självklart: ”för att kunna besluta om sådant behöver vi ju det här samtycket också”

Skyddsaspekten kan hindra att hemmaplanslösning är ett alternativ

Beror på ungdomens egen motivation

Motivation hos ungdomen kan avgöra att man väljer att inte placera, dennes motivation till att ta hjälp/behandling hemma kan möjliggöra att en hemmaplanslösning uppfattas som realistisk

Organisatoriska utmaningar i den egna organisationen

Hinner inte jobba upp hemmaplanslösningar pga byte av chefer och personal

”Allt förebyggande och tidskrävande, där nytänkande behövs blir liggande när det akuta prioriterar sig själv”

I: Varför finns inte sådana lösningar redan?

R: Jag tänker att det är för att det byts ut folk hela tiden. Det är ändå tre chefer som vi har gått igenom på några år, och i det är det också socialsekreterare som byts ut. Så man kan inte få det här långsiktiga, trygga arbetet att man liksom börjar i en ände och att man ser målet, utan man börjar i den här änden och så kommer man halvvägs, och så byts det ut någon eller så byts det ut en chef eller så är det någon som håller i någonting och så byts den, och så måste man börja om igen. Och med varje chef kommer det en ny organisation.

Personalbrist och problem i öppenvård, behandlingar blir lidande vid sjukskrivning och rotation

Organisatoriska utmaningar med andra organisationer

Hemmaplanslösningar uppfattas som svåra för att man är beroende av andras insatser

Svårt redan nu att hitta kontaktpersoner och kontaktfamiljer

Bra hemmaplanslösningar skulle bygga på andra institutioners engagemang, men exempelvis BUP har långa köer och kan inte vara en institution att ”räkna med”.

Socialsekreterares kan vara tveksamma inför att testa hemmaplanslösningar som är nya, särskilt om de inte har erfarenhet av att gå in intensivt i en familj. Placera kan vara ”bekvämare” för att då blir det någon annans ansvar.

Små kommuner kan vara svårt med ett varierat utbud av egna hemmaplanslösningar

Ett ”tänk” eller en standardlösning?

- Ska hemmaplan vara ett ”tänk”- att man alltid försöker tänka så och hitta flexibla lösningar i varje situation
- Eller en ny kategori i den institutionella pamfletten, i standardutbudet
- Eller både och?
- Ingen kommun har strukturerade hemmaplanslösningar
- Varierande ”tänk” och hemmaplansfokus, i alla fall i hur man pratar om det, svårt veta faktisk skillnad (och om den i så fall beror på tänket, eller på annat, t.ex. socioekonomiska faktorer)
- Får olika konsekvenser för hur man arbetar framåt!

Dyrt och dåligt med placeringar? Vad ersätta med hemmaplan?

Vårdform	Dyrt	Dåligt
Familjehem internt	Inte relativt	Oftast inte
Familjehem externt	Ja	Oftast inte
HVB internt	Inte relativt	ofta
HVB externt	Ja	ofta
SiS	Ja	Beror på

Slutsatser hemmaplan

- Koncept som både ligger i tiden och inte
- Ökat fokus på förebyggande och tidiga insatser kan möjligen delvis täcka detta
- Koncept som det finns olika uppfattningar om ute i verksamheterna
- Försiktighet med kvalitet och ekonomi-retoriken (dyrt och dåligt)
- Hemmaplanslösning kan också bli dyr om den ska vara tillräckligt individanpassad för att möta behovet
- Hitta annat ord för hemmaplanslösning? (inte för att maskera vad det är, utan för att dra det åt det hållet som man vill, hitta ett ord som signalerar det ni vill)
- Goda skäl att satsa på utökad och stabilare öppenvård
- Kvalitetsargumentet: Komplettera istället för ersätta? De tunga fallen som inte blir placeringar?

Bilaga 5. Gemensam strategi och samverkan

Som en fjärde punkt ville arbetsgruppen undersöka möjligheten till en gemensam strategi för framtida arbete med placeringar barn och unga- samverkan. Detta material bygger delvis på intervjuer och observationer under fältarbetet, delvis på diskussioner som förts och förslag som getts i samband med återkopplings-work-shops som genomförts i alla kommuner under 2023, där samverkansfrågor varit ett av prioriterade teman.

Samverkan- Behov

Alla har behov av bra familjehem och bra HVB-hem i rätt tid

Alla har behov av att ibland kunna placera i annan kommun

Svårt för små kommuner att bygga upp en bank av egna familjehem och hålla de varma, de vet inte om de kommer ha någon att fylla platsen med, placerar för sällan, och det är ju inte alltid som just det familjehemmet man har passar.

Beskrivs av några som en god grund för samverkan ”det vore fantastiskt om vi kunde samverka”

Existerande samverkan

Det finns en hel del samverkan redan, i form av:

LÖPANDE, STRUKTURER

- Strukturereade nätverk, mötesforum,
- Kurser, projekt- exempelvis Efter barnförhöret
- Institutioner; Barnahus, Mini-Maria, Sociala jouren, Familjerätt, Rådgivning

KONTAKTBASERAT

- Egna kollegiala mer informella nätverk i olika kommuner
- En förste beskriver att hon ringer före detta metodhandledare i annan kommun för att rådfråga
- En enhetschef beskriver att hon ringt enhetschef i Borås och bett om råd i ett ovanligt ärende

SPECIFIKA SITUATIONER

- Hjälper varandra att utreda om det finns en jävsituation
- Informationsutbyte när familjer flyttar mellan kommuner
- Mark köper ibland lägenhet för stödboende av Svenljunga och Borås

FAMILJEHEM OCH HVB

- Endast enstaka exempel på att en kommun hjälp en annan med att hitta ett familjehem
- Kommunikation vid rekrytering i varandras kommuner för att inte stjåla varandras
- Visst samarbete när en kommun har familjehem i en annan kommun, ett exempel gjort hembesök åt annan kommun
- Vid enstaka tillfällen görs placeringar i varandras Ulricehamns och Borås egna HVB-hem

Resurser

Kommunerna har olika karaktär och olika styrkor, t.ex. Borås är stort- har muskler och är duktiga på rättssäkerhet, Ulricehamn och Tranemo har lokal familjehemskultur, Mark utreder alltid familjehemmen själva och har nära samverkan med öppenvård, Herrljunga har erfarenheter av gemensam handledning med annan kommun, Svenljunga har kommit långt med systemisk struktur

Vissa kommuner har även eller mer samarbete med andra kommuner; exempelvis Göteborg, Töreboda

I alla kommuner finns några som jobbat i andra Sjuhärads-kommuner. Används det som en resurs? Många beskriver tagit med sig arbetssätt från tidigare arbetsplats:

”I Borås är de mycket bättre på detta med rättssäkerhet och rutiner, men här är vi bättre på att vara nära klienten och på att samverka med öppenvård...”

- Även om många flyttat från Borås så pratar man väl om t.ex. rättssäkerheten, rutinerna, och tar med sig dem till den nya kommunen

Blandad motivation- konkurrens

Behoven varierar, frågor ställs om hur man kan delta på lika villkor, ”måste vara win-win”, ”några kommer att ge och några att ta”

I små kommuner tror flera att Borås kommer sluka alla deras familjehem och i Borås tror flera att de mindre organisationerna vill åt deras större rekryteringsorganisation

”de små kommunerna kanske har större intresse av att samarbeta med oss, de har mer att vinna, vi blir den stora aktören” ”Borås kommer att roffa åt sig allt”

”tror inte på en gemensam familjeorganisation, alla är rädda om sina familjehem”

Tanken är jättefin, men... det är att man gärna vill ha, men man vill inte ge bort de man redan har. Då blir det lite skevt. Alla landar i att så är det. Vi har inte gjort någon samlad insats för att söka familjehem gemensamt på det sättet.

Några beskriver erfarenheter av att försökt fråga en annan kommun men som inte gett nåt

”Risker när man centraliserar saker, är att det blir för långt ifrån, man tappar”

Kommunerna rekryterar redan familjehem i varandras kommuner, vad skulle hända då?

Andra utmaningar

Tidsbrist och personalrotation även här, alla har fullt upp med sitt.

De lokala nätverken och de upparbetade kontakterna och relationer (både med andra professionella och med familjehem) beskrivs som unika och det som utmärker situationer då kommunal familjehemsvård fungerar bra: Hur kan man bevara det samtidigt som man samarbetar mer med andra kommuner? Samverkan som inte innebär centralisering

Några uttrycker önskan om att samarbeta med en viss kommun samma storlek, eller bra utbytesmöjligheter

Några kommuner har mer samverkan med kommuner utanför Sjuhärad

Samverkansförslag familjehem (work-shops)

- Allmänt kunskapsutbyte och hjälpas åt kring svårare ärenden
- Dela information kring familjer som utretts, och söker i andra kommuner
- Samverka när en biologfamilj flyttar mellan kommuner och nytt barn ska placeras där
- Gemensam utbildning för familjehemsföräldrar ”ett hem att växa i”
- Samverka kring att ha samma omkostnad och ersättning till familjehemmen,
- Motsvarande konsulenter fast i kommunal regi, en konsulentpool som servar (handleder m.m, tillgänglighet) kommunernas egna familjehem.
- Familjehemsjouren- man är anställd där och jobbar inte för någon kommun
- Ta in behandlingsfamiljkoncept (mix hvb och familjehem)/seniora familjehem?
- Samverkan kring att stärka upp stödstruktur kring nätverk? Strukturera och tänka igenom nätverksplaceringar mer, göra dem bättre.
- Gemensamt arbete kring att stötta familjehem i kommunen: t.ex. generösare med inkomstbortfall, handledning, mentorskap mellan familjehem
- Allmänt bara våga ringa varandra och fråga om ngn annan har något ledigt
- Hjälpa varandra med skyddsplaceringar eller andra placeringar där man bara behöver vara någon timme bort eller två, låna familjehem av varandra
- Gemensam anmälningportal/mottag och gemensam utredning av familjehem
- En gemensam pärm med lediga familjehem. Ökad vilja att dela med sig
- En centraliserad familjehemsorganisation med gemensam rekrytering och familjehemspool
- En gemensam enhet som bara jobbar med att ragga familjehem, gemensamt rekryteringsteam
- Anställda som inte är knutna till de specifika kommunerna utan till regionen.
- Samverka i mindre format, t.ex. två eller tre mer likvärdiga kommuner som har gemensam familjehemsbank
- Samverka nationellt, bidra till nationell familjehemsbank där man blir certifierat familjehem
- Jobba policyförändrande, opinionsbildning?

Samverkansförslag HVB och hemmaplanslösning (work-shop)

- Samverkan genom ett gemensamt HVB kring avancerade problem
- Gemensam HVB-samordnare, håller koll på tillgänglighet och kvalitet
- Behövs något för ungdomar, flera olika insatser för ungdomar
- Driva vars ett HVB eller boende med olika inriktning, någon med akutplatser, något för mindre barn, och något där man kan placera tillfälligt i väntan på familjehem...
- Anställa socialsekreterare som jobbar med skraddarsydd hemmaplanslösningar
- Skapa en arbetsgrupp som tittar på positiva exempel på tidigare hemmaplanslösningar

Förslag modeller och metoder (work-shop)

- Tjörn (nära samarbete med skolan och noggrann uppföljning)
- Vårgårda och Herrljunga hade en tid när de hade gemensam handledning familjehem
- Ulricehamn och föreningslivet med kultur att vara familjehem
- Jönköping- gemensam familjehemspool
- Kommunförbundet Västernorrland, gemensam familjehemsorg: <https://www.familjehemgfo.se>
- Norge- behandlingsfamiljer
- Mark- föräldrarekreterare
- Seniora familjehem
- Häggflie HVB
- Mocking Bird (Leeds)
- Signs of Safety
- Ett hem att växa i
- Kälvesten Finsk eftervårdsorganisation Helsinki

Övriga förslag

- Stödstrukturer för barn som varit familjehemsplacerat att etablera sig i den kommun där varit placerad.
- Hur använda föreningsliv och andra sammanhang för att rekrytera familjehem
- Hitta sätt att rekrytera familjehem som vill ha ett barn snarare än vill ha ett jobb,
- Jobba mot tidigare placeringar
- Mamma-barnplaceringar som alternativ till konsulentstödda familjehem i avvaktan på interna familjehem?
- Mer hemma-hosare igen!
- Behandlingsinsatser under familjehemsplacering (engelsk modell)
- Professionella familjehem

Slutsatser samverkan

- Olika storlek, organisation och förutsättningar- hur delta på lika villkor?
- Små kommuner har problemet att om de rekryterar familjehem och inte kan placera, kan platsen ryka
- Finns både vilja (vore fantastiskt) och motstånd (stora kommuner roffar, mindre åker snålskjuts)
- Vissa kommuner har mer samverkan utanför Sjuhärad
- Finns exempel på goda erfarenheter: Nätverk, utbildningar, gemensam handledning och lånade ut familjehem.
- Familjehem i varandras kommuner som en elefant i rummet
- Finns erfarenheter av försök att samverka som fallit platt
- Resurser: Gemensamma behov, personalmobiliteten, och olika kommuners respektive styrkor

Plan för Arbetsgrupp placeringar barn och unga 2021–2022

Arbetsgrupp placeringar barn och unga

Arbetsgruppen består av kommunala verksamhetschefer med ansvar för barn- och ungafrågor i sina respektive kommuner. Representanterna har själva fått anmäla intresse för att ingå i arbetsgruppen. Utifrån önskemål från kommunala representanter ingår även FoU Sjuhärad i arbetsgruppen och representeras inledningsvis av verksamhetschef Margareta Carlén.

Syftet med arbetsgrupp placeringar barn och unga

Syftet med arbetsgruppen är att gemensamt utveckla arbetet med placeringar barn och unga i regionens medlemskommuner. Genom att samverka i arbetet med placeringar av barn och unga vill arbetsgruppen förbättra kommunernas förutsättningar att arbeta med frågan på ett effektivt och kvalitativt sätt. Gruppen ska arbeta med strategiska frågor och ta avstamp i struktur- och resursfrågor.

Vilka frågor och hur?

Under 2021 vill nätverket prioritera följande frågor att kraftsamla sig kring:

- Gemensam bild av nuläget/analysera nuläget
- Undersöka varför familjehem väljer att gå till privata aktörer istället för kommunen
- Undersöka vilka placeringar som kan tillgodoses genom hemmaplanslösningar
- Undersöka möjligheten till en gemensam strategi för framtida arbete med placeringar barn och unga

Arbetsformer för nätverket

Träffar

Digitala möten om ca 1,5 timme genomförs en gång per månad. Det ska finnas en tydlig agenda inför varje möte. Frågor till agendan skickas löpande till ordförande, helst senast en vecka innan bokat möte. Agendan skickas ut till arbetsgruppens deltagare en vecka innan bokat möte. Mötena bokas till måndagar eller fredagar, helst i mitten av månaden. BR skickar ut kallelser till mötena. Medverkan bygger på deltagarnas kontinuerliga närvaro och aktiva deltagande.

Arbetsgruppen är en del av IFO/Socialpsykiatri-nätverket och rapporterar löpande till nätverket om arbetet och eventuella beslut som arbetsgruppen fattar.

Ordförande och sekreterare

BR är ordförande och sekreterare på mötena. Minnesanteckningar skickas ut till arbetsgruppens deltagare per mail senast en vecka efter genomfört möte.

Bilaga 7. Semistrukturerad intervjuguide

Semi-strukturerad intervjuguide till projektet

Bevekelsegrunder och överväganden vid val av placeringar för barn och unga

1) Information om samtycke och möjligheter att avbryta intervjun

2) Bakgrundsfrågor

- Vilken utbildning har du av relevans för din anställning i socialtjänsten?
- Hur länge har du arbetat som socionom?
- Hur länge har du arbetat med myndighetsutövning?

3) Tematiserade frågor

TEMA 1: HUR BESLUT OM PLACERING GÅR TILL

Skulle du vilja beskriva hur du gick tillväga ett typiskt, gärna nyss avslutat ärende från inledde utredning till att du föreslog en placering?

När under utredningsprocessen blir frågan om vilken insats/placering aktuell?

Vid ett bestämt moment/finns med hela tiden/olika fall till fall?

Hur går det till när du ska bestämma/föreslå vilken insats/placering som barnet ska få?

Hur tänker du för att komma fram till vilken sorts placering?

Vilka alternativ finns och vilka är dess för- och nackdelar?

Vilka moment och vilken information är viktiga för att du ska kunna fatta ett beslut?

Berätta kort om hur du resonerar vid en typisk familjehemsplacering?

Berätta kort om hur du resonerar vid en typisk HVB-hemsplacering?

Berätta kort om hur du resonerar vid en typisk SIS-placering

Vilka forum hanteras och diskuteras frågorna om placering i?

Hur ser den formella processen ut när beslut ska fattas?

TEMA 2: RESONEMANG OCH ÖVERVÄGANDEN

Öppenvård eller placering

Hur definierar du en hemmaplanslösning?

När kan det vara ett alternativ till en placering utanför det egna hemmet?

Vilka insatser krävs från öppenvården, skolan eller andra för att detta blir ett tänkbart alternativ?

Berätta om ett fall som var i gränslandet mellan öppenvård och placering utanför hemmet

Hur resonerade du och vad blev utslagsgivande?

Vilken sorts placering

Hur resonerar du när du ska välja mellan familjehem, HVB-hem eller annan institution?

Berätta om ett fall där du tvekade mellan olika alternativ

Hur resonerade du och vad blev utslagsgivande?

Vilken betydelse tillmäter du kvaliteten på de olika omsorgsgivarna? Hur tänker du? Hur får de vetskap om omsorgsgivarnas kvalitet? Vad grundar de sig på?

Vilken betydelse tillmäter du ekonomiska aspekter? Hur tänker du?

Vilken betydelse tillmäter du evidens och forskning om olika alternativ? Hur tänker du?

Vilken betydelse tillmäter du organisationens och politikernas förhållningssätt?

Finns det andra viktiga faktorer att ta hänsyn till som kan krocka med andra? Hur?

Privat eller offentligt

Överväganden gällande konsulentstött/privat eller kommunal regi

Ser du skillnader i kvalitet, kostnader, tillgänglighet och utbud?

Vilken betydelse får det för dina beslut?

Hur tänker du kring matchningen mellan barnet/ungdomen och vårdgivarens profil?

Berätta om ett fall där du balanserat på gränsen och hur du resonerat då?

TEMA 3: FÖRUTSÄTTNINGAR, KOMPETENS OCH TILLIT

Hur upplever du din egen och enhetens arbetsbörda? Skillnader över tid?

Hur upplever du komplexiteten i de ärenden du arbetar med?

Vad består komplexitet i?

Hur upplever du dina kunskaper och din beredskap för att göra aktuella bedömningar?

Vilken kunskap blir användbar i detta arbete?

Finns det kompetens på något särskilt område som du saknar? Hur påverkar det ditt arbete?

Känner du dig osäker på några områden och vilka? Hur påver det ditt arbete?

Hur uppfattar du att tilliten till din kompetens är i organisationen?

Hur ser stöd/kontroll/struktur från chefer och ledning ut?

Hur styrd är du av förbestämda bedömningsgrunder och alternativ?

Några andra organisatoriska förutsättningar som du uppfattar spelar in?

Är det svårt att få igenom de insatser som du bedömer behövs? Varför?

Hur behöver du argumentera för att få igenom beslut?

TEMA 4: SAMSPEL PRIVATA OCH KOMMUNALA AKTÖRER

Hur ser du på utbudet av både privata och kommunala aktörer i förhållande till behov och efterfrågan på placeringsalternativ?

Hur ser samspelet mellan privata och kommunala aktörer ut? Hur påverkar det ditt beslutsfattande?

Vad tror du har betydelse för att ett familjehem väljer en privata aktörer istället för kommunen?

Har du erfarenheter av att kommunen tagit över aktör i egen regi? Hur fungerade det?

Hur ser du på kommunens stöd till familjehem?

Vilka viktiga förbättringsområden ser du i förhållande till dynamiken mellan privata och kommunala aktörer?

Vilken kompetens och vilka förutsättningar skulle kommunen behöva för att inte vara beroende av konsulentstödda lösningar?

4) Övriga frågor att ställa i mån av tid

När blir en placering bra och vad utmärker de fallen?

Viktigaste utmaningar och dilemman i ditt arbete?

Andra viktiga aspekter/faktorer relevanta för sammanhanget som vi inte täckt in?

Uppfattningar om likheter och skillnader i praxis i olika kommuner?

Skiljer det sig i praxis, vilka insatser man väljer och varför?

Erfarenheter av samverkan över kommungränser gällande placeringar?

Några goda exempel från andra kommuner?

Något annat du funderar på?

Bilaga 8. Efterfrågad statistik från kommunerna

Lund 2022-06-28, Teres Hjärpe

Önskemål om statistik från Sjuhärads kommunerna

Denna statistik samlas in som en del av forskningsprojektet Bevekelsegrunder vid placeringar av barn och unga som genomförs inom ramen för FoUSjuhärad.

Räkna gärna bort testärenden, och kända felkällor så att materialet blir så jämförbart som möjligt!

Översiktliga uppgifter ur ett lite längre tidsperspektiv:

Totalt antal orosanmälningar per år för perioden 2012–2022

Totalt antal egenansökningar per år för perioden 2012–2022

Detaljerade uppgifter för ett kortare tidsperspektiv:

Om möjligt perioden 2018-2022, alternativt, 2020-2022 om det är för tidskrävande för er att ta fram data för femårsperioden

Anmälningar och ansökningar

Antal barn med orosanmälningar (inte antal orosanmälningar) per månad

Vilka orsaker som anges som skäl för orosanmälan per månad, eller per år om det är lättare

Från vem som orosanmälan kommer per månad, eller per år om det är lättare

Antal barn med egenansökningar/ansökningar övrigt bistånd (eller vad ni kallar det) per månad

Utredningar

Antal inledda utredningar per månad

Antal LVU respektive SOL utredningar per år

På vilka grunder som utredning inleds (om detta är möjligt) per år

Insatser via utredning

Här vet jag inte riktigt vilka kategorier ni använder och kanske kan ni inte rapportera allt nedan, men av intresse är:

Antal familjehemsplaceringar internt/egen regi per år

Antal familjehemsplaceringar konsulentstödda per år

Antal nätverksplaceringar (externt och internt) per år

Antal HVB-placeringar internt/egen regi per år

Antal HVB-placeringar externt/privat regi per år

Antal SiS-placeringar per år

Antal Öppenvårdsinsats/hemmaplanslösning som ersätter placering per år

Antal insatser i öppenvård (som är ett resultat av utredningen, t.ex. föräldrastöd)

Vård med placering enligt SoL respektive LvU per år

Sammanbrott

Antal sammanbrott på insats på hela perioden uppdelat på vilken sorts insats samt om intern eller extern insats

Skäl för sammanbrott

(kanske kan ni bara söka sammanbrott för LVU, ange då det!)

Barnens ålder

Ålder för alla som de inleddes utredning på under 2021.

Extra om möjligt

Går det att få uppgifter om skillnader mellan föreslagna och beviljade insatser (finns skillnad i förslag och vad som faktiskt blir insatsen), t.ex. LVU-omhändertagande som ger avslag

Bilaga 9. Rådgivande yttrande från etikprövningsmyndigheten



Dnr 2022-01415-01

Linköping avdelning övrig

BESLUT OCH YTTRANDE

2022-04-05

Sökande forskningshuvudman

Högskolan i Borås

Forskare som genomför projektet

Theresia Hjärpe

Projekttitel

Bevekelsegrunder och överväganden vid val av placering för barn och unga inom socialtjänstens individ- och familjeomsorg

Uppgifter om ansökan

Ansökan inkom till Etikprövningsmyndigheten 2022-03-09 och blev valid 2022-03-21.

Etikprövningsmyndigheten beslutar enligt nedan. Etikprövningsmyndigheten lämnar samtidigt ett rådgivande yttrande enligt 4 a § förordningen (2003:615) om etikprövning av forskning som avser människor.

BESLUT

Etikprövningsmyndigheten avvisar ansökan, det vill säga tar inte upp ansökan till prövning.

Skäl för beslutet

I det aktuella projektet kommer det inte att göras något ingrepp på en forskningsperson eller annan intervention på sätt som anges i 4 § etikprövningslagen. Det kommer inte att ske någon behandling av personuppgifter på så sätt som anges i 3 § etikprövningslagen. Mot bakgrund härav omfattas inte studien av bestämmelserna i 3-4 §§ etikprövningslagen och ska därför inte etikprövas.

RÅDGIVANDE YTTRANDE

Etikprövningsmyndigheten har inget att erinra mot projektets upplägg eller planerat genomförande.

I forskningspersonsinformationen kan ordet "avidentifieras" användas istället för "anonymiseras". Ta bort ansökans diarienummer från informationen eftersom ansökan inte har tagits upp till prövning för godkännande.

Etikprövningsmyndigheten
2022-01415-01-259663
2022-04-14

Referenser

- Afrouz, R. (2021). Approaching uncertainty in social work education, a lesson from COVID-19 pandemic. *Qualitative Social Work*, 20(1-2), 561-567.
- Ahlgren, T. (2007). *Ungdomsbehandling: hemmaplanslösning som idé och praktik*. Avhandling, Institutionen för vårdvetenskap och socialt arbete.
- Albinsson, A. & Svensson, S., (2020). Hur kan vi lösa det på hemmaplan?: En kvalitativ fallstudie om elva kommuners alternativ till placeringar av barn och ungdomar. Kandidatuppsats. Jönköpings universitet.
- Andershed, A. K., & Andershed, H. (2016). Improving evidence-based social work practice with youths exhibiting conduct problems through structured assessment. *European journal of social work*, 19(6), 887-900.
- Andreassen, T. (2003). *Institutionsbehandling av ungdomar: vad säger forskningen?*. Stockholm: Gothia.
- Biehal, N., Baldwin, H., Cusworth, L., Wade, J., & Allgar, V. (2018). In-home support or out of home care? Thresholds for intervention with abused and neglected children. *Children and Youth Services Review*, 89, 263-271.
- Brante, T. (2005). Begreppet och företeelsen profession. *Tidskrift för Praxismäta forskning*, 1, 1-14.
- Dishion, T. J., McCord, J., & Poulin, F. (1999). When interventions harm: Peer groups and problem behavior. *American psychologist*, 54(9), 755.
- Egelund, T., & Hestbæk, A. D. (2003). Anbringelse af børn og unge uden for hjemmet. *En forskningsoversigt*, 4. Socialforskningsinstituttet.
- Emerson, Robert M., Fretz, Rachel I. & Shaw, Linda L. (2011). *Writing Ethnographic Field Notes*. Second Edition. Chicago: The University of Chicago Press
- Engelbrechtsen, E., Heggen, K., Wieringa, S., & Greenhalgh, T. (2016). Uncertainty and objectivity in clinical decision making: a clinical case in emergency medicine. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 19, 595-603.
- Fine, G. A. (1993). Ten Lies of Ethnography. Moral Dilemmas of Field Research. *Journal of Contemporary Ethnography*, 22(3): 267-294.
- Forkby, T. (2005). *Ungdomsvård på hemmaplan; Ideerna, framväxten, praktiken*. Doktorsavhandling, Göteborgs universitet, Institutionen för socialt arbete Göteborg.
- Hjärpe, T. (2020). *Mätning och motstånd: Sifferstyrning i socialtjänstens vardag*. Avhandling. Lunds universitet.
- Hochschild, A. R. (1983). *The Managed Heart. Commercialization of Human Feeling*. 1983. Berkeley: University of California.
- Häggman-Laitila, A., Saloekkilä, P., & Karki, S. (2018). Transition to adult life of young people leaving foster care: A qualitative systematic review. *Children and Youth Services Review*, 95, 134-143.
- Karlsson, P., Lundström, T., & Wiklund, S. (2020). Hur bristfällig är samhällsvården egentligen? Några mätproblem i observationsstudier av placerade barn. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 137-155.
- Lundström, T., & Sallnäs, M. (2003). Klass, kön och etnicitet i den sociala barnvården. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 10(2-3).
- Lundström, T., & Vinnerljung, B. (2001). Omhändertagande av barn under 1990-talet. SoU 2001:52.

- March, J. G., & Simon, H. A. (1958/1993). *Organizations*. John Wiley & Sons.
- Munro, E. (2018). Decision-making under uncertainty in child protection: Creating a just and learning culture. *Child & Family Social Work*, 24(1), 123-130.
- Naizghi, D., & Nilsson, L. (2020). Institutionsvård behöver inte vara den enda lösningen: En kvalitativ intervjustudie om ungdomars perspektiv på hemmaplanslösning. Kandidatuppsats. Örebro universitet.
- Newton, R. R., Litrownik, A. J., & Landsverk, J. A. (2000). Children and youth in foster care: Disentangling the relationship between problem behaviors and number of placements. *Child abuse & neglect*, 24(10), 1363-1374.
- O'Malley, P. (2004). *Risk, uncertainty and government*. London: The Glass House Press.
- Parton, N. (1998). Risk, advanced liberalism and child welfare: The need to rediscover uncertainty and ambiguity. *The British journal of social work*, 28(1), 5-27.
- Ponnert, L. (2014). Osäkerhet. Ett nödvändigt uttryck för professionalitet eller ett tecken på okunskap? I: Kerstin Svensson & Stig Linde (red.) *Förändringens entreprenörer och tröghetens agenter, människobehandlande organisationer ur ett nyinstitutionellt perspektiv*. Sverige: Liber.
- Ryan, J. P., & Testa, M. F. (2005). Child maltreatment and juvenile delinquency: Investigating the role of placement and placement instability. *Children and youth services review*, 27(3), 227-249.
- Sallnäs, M. (2000). *Barnavårdens institutioner: framväxt, ideologi och struktur*. Akademisk avhandling. Stockholms universitet.
- Sallnäs, M. (2005) Institution eller familjehem? Om kommunal variation och vad den hänger samman med, *Socionomens forsknings- supplement*, 6.
- Sallnäs, M., Wiklund, S., & Lagerlöf, H. (2010). Social barnavård ur ett välfärdsperspektiv. Ekonomiska och materiella resurser, psykisk hälsa och tillgång till socialt stöd för ungdomar i familjehem och vid institutioner. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 17(1).
- Silverman, D. (2011). *Qualitative Research (tredje upplagan)*. London: Sage.
- Socialstyrelsen (2012). Anmälningar till socialtjänsten om barn och unga – en undersökning om omfattning och regionala skillnader.
- Socialstyrelsen (2018). Anmälningar om barn som far illa eller misstänks fara illa. Nationell kartläggning 2018.
- Socialstyrelsen (2018b). Statistik om socialtjänstinsatser till barn och unga 2018.
- Socialstyrelsen (2019). Statistik om socialtjänstinsatser till barn och unga 2019.
- Socialstyrelsen (2020). Statistik om socialtjänstinsatser till barn och unga 2020.
- Socialstyrelsen (2021). Effekter av Covid-19 på anmälningar gällande barn till socialtjänsten.
- Socialstyrelsen (2021b). Statistik om socialtjänstinsatser till barn och unga 2021.
- Socialstyrelsen (2022). Anmälningar om barn som far illa eller misstänks fara illa 2021.
- Spafford, M. M., Schryer, C. F., Campbell, S. L., & Lingard, L. (2007). Towards embracing clinical uncertainty: Lessons from social work, optometry and medicine. *Journal of Social Work*, 7(2), 155-178.
- Stalker, K. (2003). Managing risk and uncertainty in social work: A literature review. *Journal of Social Work*, 3(2), 211–233.
- Sveriges Kommuner och Regioner (2022). Barn och unga i samhällets vård s 2021:06. Powerpoint-presentation SKR Barn- och unganätverk, 11 maj 2022.

- Todd, S. L., Occhiuto, K., Asakura, K., & Grassau, P. (2021). Navigating uncertainty in clinical social work practice: A pilot simulation-based study. *Clinical Social Work Journal*, 49, 286-297.
- Wiklund, S. (2011). Individ-och familjeomsorgens välfärdstjänster. Konkurrensens konsekvenser. Vad händer med svensk välfärd, 111-145. i: Hartman, L. (2011). *Konkurrensens konsekvenser. Vad händer med svensk välfärd*, 2. SNS-Förlag.
- Åström, T., Jergeby, U., Andershed, A. K., & Tengström, A. (2013). Social workers' assessments of needs and interventions for adolescents with substance misuse problems, criminal behaviour and mental health difficulties: a vignette study. *European Journal of Social Work*, 16(5), 635-650.
- Östberg, F., Wåhlander, E., & Milton, P. (2000). *Barnavårdsutredningar i sex kommuner: en vinjettstudie*. Socialstyrelsen/CUS.