

# **Familjer i socialtjänsten – levnadsvillkor, livssituation och erfarenheter av socialtjänsten**

Ett FoU-projekt om barn, ungdomar och deras  
föräldrar i sex kommuner i Östergötland

Slutrapport fas 1

*Redaktörer*

*Bo Davidson & Margareta Bredmar*

**FoU-rapport 68:2012**

## **FoU-rapport 68:2012**

# **Familjer i socialtjänsten – levnadsvillkor, livssituation och erfarenheter av socialtjänsten**

Ett FoU-projekt om barn, ungdomar och deras föräldrar i  
sex kommuner i Östergötland

Slutrapport fas 1

*Redaktörer*

*Bo Davidson & Margareta Bredmar*

**Projektmedarbetare och medförfattare:**

Lusiya Bozan

Mats Ericsson

Susanne Gruber

Lina Helgstrand

Tiina Huhtala-Fransson

Cathrine Johannessen

Hanna Leinhard

Bo Niklasson

Pauline Viklund



## SAMMANFATTNING

Detta är den första rapporten inom ramen för FoU-projektet *Familjer i socialtjänsten*. I rapporten redovisas och diskuteras resultat från projektets fas 1. Projektet startade i januari 2010 och bedrivs av FoU-Centrum inom vård, omsorg och socialt arbete i samarbete med medlemskommunerna Linköping, Motala, Mjölby, Kinda, Ydre och Åtvidaberg. En samarbetspartner i projektet är också Centrum för kommunstrategiska studier (CKS), Linköpings universitet. Vidare bygger projektet på ett nära samarbete med det norska nationella forskningsprojektet *Det nye Barnevernet*, som leds av Nordlandsforskning, Bodö. Projekt *Familjer i socialtjänsten* är organiserat enligt en interaktiv design som syftar till ett nära samspel mellan forskning och praktik. Detta yttrar sig i att projektgruppen, förutom en projektledare, omfattar nio socialsekreterare och två forskare som tillsammans genomför samtliga moment i projektet.

Projektet syftar övergripande till att öka kunskapen om vilka familjer som har kontakt med socialtjänsten och familjernas och barnens levnadsvillkor. Projektet syftar också till att öka kunskapen om hur familjerna upplever mötet med socialtjänsten och de insatser som ges. Vidare är syftet att de kunskaper som genereras genom projektet ska kunna bidra till utveckling av det sociala arbetet med barn och familjer.

I projekts första fas har 202 intervjuer genomförts med föräldrar till barn som är aktuella inom socialtjänsten i de medverkande kommunerna. Fokus i dessa intervjuer är familjernas livssituation och behov, samt hur målgruppen upplever mötet med socialtjänsten och de stödinsatser som ges. I projektets fas 2 genomförs biografiska djupintervjuer med ett urval av de familjer som har den tyngsta belastningen, och den tredje fasen planeras att genomföra metodutveckling och implementering i de deltagande kommunerna på basis av de resultat som kommer fram i de två första faserna.

Resultaten visar att familjerna skiljer sig från riksgenomsnittet i flera avseenden vad gäller levnadsvillkor. Cirka hälften av föräldrarna saknar anställning och utbildningsnivå är lägre än riksgenomsnittet. Cirka en tredjedel av familjerna har en väldigt låg disponibel inkomst och den största gruppen i urvalet tillhör arbetarklass. Inte fullt hälften av familjerna har på något sätt tidigare varit aktuella inom socialtjänsten och en dryg fjärdedel har egna erfarenheter av socialtjänsten från sin uppväxt. Barnen som är aktuella inom socialtjänsten bor sällan med både mor och far. Vanligast är att man bor med en ensamstående moder.

Fler än hälften av föräldrarna anser att deras barn är i behov av någon form av hjälp antingen från socialtjänsten eller från andra instanser. Av de 202 barn som

ingår i studien har 36 procent någon form av diagnos och ungefär en fjärdedel en neuropsykiatrisk diagnos. Nio av tio föräldrar vars barn har en diagnos anser att barnet behöver hjälp.

Vid en övergripande beskrivning av barnens funktion utifrån olika livsområdena framkommer överlag en positiv bild för båda könen. På de flesta livsområden fungerar ålderskategorin 0-5 år bättre än barn i övriga åldersgrupper. I de flesta livsområden fungerar barnet sämre med stigande ålder. Barn med diagnos fungerar sämre på alla livsområdena, undantaget materiella tillgångar.

De vanligast förekommande insatserna är öppenvårdsinsatser enligt socialtjänstlagen som är riktade främst till barnet och/eller föräldern. Ser man på hushållets sammanlagda inkomst är öppenvårdsinsatser riktade mot barnet och/eller föräldrarna det mest frekventa stödet för de som har den högsta inkomsten medan placering i familjehem är mest förekommande bland de familjer som har de lägsta inkomsterna. Barn med diagnos har mer stödinsatser från socialtjänsten och andra instanser, exempelvis Barn- och Ungdomshabiliteringen.

De stressfaktorer som föräldrarna upplever är främst att de har större bekymmer för ett eller flera av sina barn, varit arbetslös mer än åtta veckor, varit nedstämd eller deprimerad i över en månad och har haft större konflikter i familjen/slakten de senaste två åren. Vad gäller föräldrarollen framkommer det tydligt att föräldrarna trivs i rollen som förälder, anser sig klara föräldrarollen bra samt har ett bra samarbete med förskolan/skolan och detta gäller föräldrar till både pojkar och flickor. Man kan se ett mönster som innebär att rollen som förälder upplevs svårare ju äldre barnet är. Föräldrar till barn med diagnos och som tillhör kategorin biståndsärende upplever föräldrarollen som svårare.

Hälften av intervjupersonerna har själva initierat kontakten med socialtjänsten antingen via en ansökan till socialkontoret eller genom att de själva tagit kontakt med utföraren av insatsen. Knappt hälften av föräldrarna beskriver första mötet med socialtjänsten i positiva ordalag och ungefär 3 av 10 ger en tydligt negativ beskrivning.

När föräldrarna bedömer socialtjänsten ger de överlag medelhöga omdömen. Påståendet om att det verkar vara viktigt för socialtjänsten att prata med barnen skattas högst. Föräldrarnas uppfattning om socialtjänsten försämras ju längre de varit ett ärende, t.ex. vad gäller om socialtjänsten har förståelse för människors livssituation. Det finns också samband mellan föräldrarnas skattning av socialtjänsten och om de fått hjälp via service respektive bistånd. De föräldrar som fått stöd via service ger ett positivare omdöme än de som har stöd i form av ett biståndsbeslut. Föräldrarna upplever att insatserna hjälper i medelhög grad,

och i detta sammanhang finns det inga tydliga samband med bakgrundsvariabler som kön, ålder, diagnos, ärendetyp, aktualiseringsdatum samt inkomst.

Avslutningsvis har analyser genomförts för att belysa barnens respektive föräldrarnas sammantagna belastning samt om det finns något mönster vad gäller belastning och olika bakgrundsvariabler. Dessa analyser visar att det inte finns något samband mellan barnens och föräldrarnas belastning för undersökningsgruppen i stort. För ett mycket litet antal familjer föreligger mycket hög belastning för både barn och föräldrar samtidigt.

Det visar sig att barnens och föräldrarnas belastning förklaras av olika faktorer. Barnets belastning ökar om barnet har en diagnos och med barnets ålder, och övriga bakgrundsvariabler samvarierar ej med barnets belastning. Föräldrarnas belastning å andra sidan, ökar ju lägre inkomst familjen har. Övriga bakgrundsvariabler samvarierar ej med föräldrarnas belastning. Vidare uppfattas insatserna hjälpa i lägre grad ju högre grad av belastning barnet har, även om detta samband är svagt. En möjlig tolkning av detta är att socialtjänsten måste kunna hantera såväl barns som föräldrars problem och att dessa inte nödvändigtvis har samma orsaker.



# FÖRORD

Den rapport du håller i handen är ett resultat från en av FoU-Centrums mest omfattande satsningar sedan starten år 2000. FoU-projektet Familjer i socialtjänsten påbörjades 2010 inspirerat av det norska nationella forskningsprojektet *Det nye Barnevernet*. Sedermera utvecklades och utformades Familjer i socialtjänsten som ett parallellprojekt till det norska projektet. Genom att vi följer det norska projektets design och uppläggning möjliggör det jämförelser mellan norska och svenska förhållanden och i övrigt ett berikande samarbete på praktisknivå och forskningsnivå.

FoU-projektet Familjer i socialtjänsten i allmänhet och i synnerhet denna rapport behandlar frågor om barnfamiljer som är aktuella inom socialtjänsten ur en rad perspektiv. Syftet med rapporten är att ur föräldrarnas synvinkel få ökad kunskap om familjernas och barnens livssituation och hur dessa föräldrar uppfattar kontakten med socialtjänsten.

Projektet och den studie som rapporten baseras på har präglats av en hög grad av komplexitet och ett nära samarbete mellan forskning och praktik. Komplexiteten utmärks av ett antal faktorer som är centrala för att möjliggöra projektet.

- Samarbetet mellan det norska och svenska projektet. Studien bygger på den norska studien men med anpassningar för svenska förhållanden, det har krävt ett nära samarbete med våra norska kollegor som på ett generöst sätt delat med sig av sina erfarenheter och kunskaper.
- Den interaktiva forskningsdesignen med ett nära samarbete mellan forskare och medforskare. Detta arbetssätt ställer höga krav på lyhördhet, flexibilitet och ett tydliggörande av roller från både forskare och medforskare.
- Medforskarna kombinerar medforskaruppdraget med praktiskt socialt arbete, vilket också är en utmaning att lösa för individen och organisationen. Här spelar arbetsledningen i de medverkande kommunerna en nyckelroll, arbetssättet förutsätter en ledning som ser värdet av projektet och som förmår skapa förutsättningar för medforskarnas deltagande. Detta har fungerat utmärkt i projektet.
- Samarbetet mellan de sex ingående kommunerna i projektet, Linköping, Motala, Mjölby, Kinda, Ydre och Åtvidaberg är en viktig dimension i projektet. Samtliga medverkande kommuner är alla lika betydelsefulla för projektets genomförande. Variationen mellan kommunerna när det gäller t. ex. storlek och organisering av det sociala arbetet ska snarare ses som en styrka än som problem i projektets genomförande och ger goda



förutsättningar till erfarenhetsutbyte och lärande mellan kommunerna. I det sammanhanget spelar projektets styrgrupp en viktig roll.

Avslutningsvis vill jag betona att rapporten också är ett intressant resultat av den interaktiva forskningsprocessen. Forskare och medforskare har gemensamt producerat texter, tolkat och analyserat resultat och gemensamt formulerat slutsatser med utgångspunkt i både teori, annan forskning och erfarenheter från praktiken.

Hoppas ni finner rapporten läsvärd och användbar i utvecklingen av sociala insatser för barn, ungdomar och familjer.

Mats Ericsson, Projektledare, FoU-Centrum

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>1. INLEDNING OCH BAKGRUND</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1 FAKTA OM PROJEKTET</b> .....	<b>3</b>
<b>1.2 PROJEKTETS INTERAKTIVA DESIGN</b> .....	<b>4</b>
<b>1.3 PROJEKTETS SYFTE</b> .....	<b>6</b>
Frågeställningar i föreliggande rapport.....	7
<b>2. FAMILJER I SOCIALTJÄNSTEN</b> .....	<b>9</b>
<b>2.1 UTVECKLINGSEKOLOGISK TEORI</b> .....	<b>9</b>
BBiC och barns psykosociala resurser.....	10
ADHD.....	11
<b>2.2 SOCIOEKONOMISK POSITION OCH KLASS</b> .....	<b>12</b>
Välfärd och individualisering.....	16
<b>2.3 INSATSER INOM SOCIALTJÄNSTEN</b> .....	<b>18</b>
Ensamstående mödrar i socialtjänsten.....	21
Arbetslöshet som risk .....	23
<b>2.4 FAMILJERS OCH SOCIALARBETARENS MÖTEN I SOCIALTJÄNSTEN</b> .....	<b>23</b>
<b>2.5 SAMMANFATTNING</b> .....	<b>26</b>
<b>3. UNDERSÖKNINGENS GENOMFÖRANDE</b> .....	<b>27</b>
<b>3.1 URVAL</b> .....	<b>27</b>
<b>3.2 DATAINSAMLINGENS GENOMFÖRANDE</b> .....	<b>29</b>
<b>3.3 UNDERSÖKNINGSGRUPPENS SAMMANSÄTTNING</b> .....	<b>31</b>
<b>3.4 STUDERADE ASPEKTER</b> .....	<b>34</b>
<b>3.5 ANALYS AV DATA</b> .....	<b>35</b>
<b>3.6 ETISKA ASPEKTER</b> .....	<b>36</b>
Etikansökan.....	36
Etiska aspekter i praktiken .....	37
<b>4. LEVNADSVILLKOR</b> .....	<b>39</b>
<b>4.1 ANSTÄLLNINGSFÖRHÅLLANDEN</b> .....	<b>39</b>
<b>4.2 UTBILDNINGSBAKGRUND</b> .....	<b>40</b>
<b>4.3 INKOMSTER</b> .....	<b>41</b>
<b>4.4 KLASSINDELNING</b> .....	<b>42</b>
<b>4.5 BOSTADSFÖRHÅLLANDEN</b> .....	<b>43</b>
<b>4.6 TIDIGARE ERFARENHETER AV SOCIALTJÄNSTEN</b> .....	<b>44</b>
<b>4.7 BARNETS FAMILJ- OCH BOENDESITUATION</b> .....	<b>45</b>
<b>4.8 ETNISK BAKGRUND</b> .....	<b>46</b>
<b>4.9 SAMMANFATTNING</b> .....	<b>46</b>

<b>5. BARNETS LIVSSITUATION.....</b>	<b>47</b>
5.1 <i>BARNETS BEHOV AV HJÄLP.....</i>	47
5.2 <i>BARNETS PSYKOSOCIALA SITUATION .....</i>	51
5.3 <i>INSATSER.....</i>	56
5.4 <i>SAMMANFATTNING.....</i>	61
<b>6. FÖRÄLDRARNAS LIVSSITUATION .....</b>	<b>63</b>
6.1 <i>STRESSFAKTORER HOS FÖRÄLDRAR .....</i>	63
6.2 <i>FÖRÄLDRARNAS UPPFATTNING OM FÖRTROENDE, HJÄLP OCH AVLASTNING.....</i>	67
6.3 <i>FÖRÄLDRAROLLEN.....</i>	71
6.4 <i>SAMMANFATTNING.....</i>	75
<b>7. FAMILJERNAS ERFARENHETER AV SOCIALTJÄNSTEN ....</b>	<b>77</b>
7.1 <i>VÄGEN IN I SOCIALTJÄNSTEN .....</i>	77
7.2 <i>FÖRSTA MÖTET MED SOCIALTJÄNSTEN .....</i>	78
7.3 <i>FÖRÄLDRARNAS UPPFATTNINGAR OM SOCIALTJÄNSTEN.....</i>	80
7.4 <i>FAMILJERNAS UPPFATTNING OM SOCIALTJÄNSTENS INSATSER.....</i>	85
7.5 <i>SAMMANFATTNING.....</i>	86
<b>8. DISKUSSION .....</b>	<b>89</b>
8.1 <i>VILKA ÄR OCH VAD UTMÄRKER, DE FAMILJER SOM ERHÅLLER SOCIALA STÖDINSATSER FRÅN DELTAGANDE KOMMUNERS IFO VERKSAMHET?.....</i>	89
8.2 <i>HUR UPPLEVER FÖRÄLDRARNA BARNENS LIVSSITUATION OCH BEHOV? .....</i>	92
8.3 <i>HUR UPPLEVER FÖRÄLDRARNA SIN LIVSSITUATION OCH SIN ROLL SOM FÖRÄLDER? .....</i>	94
8.4 <i>HUR UPPLEVER DEN AKTUELLA MÅLGRUPPEN MÖTET MED SOCIALTJÄNSTEN OCH DE STÖDINSATSER SOM GES? .....</i>	97
8.5 <i>AVSLUTANDE REFLEKTIONER OCH TANKAR INFÖR PROJEKTETS FAS 2.....</i>	100
<b>REFERENSER.....</b>	<b>107</b>
<b>BILAGOR</b>	

# 1. INLEDNING OCH BAKGRUND

Detta är den första rapporten inom ramen för FoU-projektet *Familjer i socialtjänsten*. I rapporten redovisas och diskuteras ett urval av resultatet från projektets fas 1. Kommunerna i FoU-Centrum är primära intressenter och mottagare av projektets resultat. Kommunerna medfinansierar projektet och har för avsikt att använda resultat från projektet som utgångspunkt för utveckling av det sociala arbetet med barn och familjer.

I projekts första fas har drygt 200 intervjuer genomförts med föräldrar utifrån ett frågeformulär innehållande cirka 80 frågor. Därutöver har handläggande socialarbetare<sup>1</sup> för dessa familjer besvarat en enkät med data om varje familj som ingår i studien. Detta innebär att projektets datainsamling är mycket omfattande. Frågorna rör ett stort antal variabler som kan analyseras i en mängd avseenden. Bakgrundsvariabler som till exempel inkomst, yrke, klasstillhörighet, diagnos, barnens kön, och ålder kan analyseras i förhållande till variabler som upplevelser av mötet med socialtjänsten, stressfaktorer hos barn och föräldrar typ av insats och hur väl man tycker att insatserna hjälpt.

I juni 2011 producerade projektet en arbetsrapport som en första redovisning av fas 1 för deltagande kommuner (Bozan et al, 2011). De första resultaten presenterades därefter för projektets styrgrupp, Centrum för kommunstrategiska studier vid Linköpings Universitet (CKS), socialnämnder, ledningsgrupper och socialarbetare samt chefer i de deltagande kommunerna. De fördjupade analyser sedan valdes ut och som presenteras i föreliggande rapport är ett resultat av samtliga intressenters frågor och önskemål, samt den diskussion som förts i projektgruppen mellan forskare och nio stycken socialarbetare som arbetar i projektet som medforskare.

Att kommunerna är centrala intressenter motiverar ett försök att sätta projektet i relation till kommunernas förutsättningar och utmaningar. Socialtjänstens insatser och det sociala arbetet med barn, ungdomar och familjer är ett område och ämne som kan diskuteras och betraktas ur en rad olika perspektiv. Frågorna diskuteras inte sällan i media och den dagliga nyhetsbevakningen fokuserar ofta på barn som farit illa utan att samhället, läs kommunen och socialtjänsten, ingripit i tillräcklig omfattning. Frågor om barn och familjers situation står samtidigt högt upp på den politiska agendan på lokal och nationell nivå. Det finns en enighet i samhället om barns rätt till ett tryggt och värdigt liv, som ger goda livsförutsättningar och lika möjligheter fritt från diskriminering. Att så ska

---

<sup>1</sup> Inom socialtjänsten finns flera olika befattningar, som socialsekreterare, socialarbetare etc. men för enkelhetens skull används i denna rapport genomgående benämningen socialarbetare.

vara regleras också i allt från FN:s barnkonvention, via lagstiftning till lokala kommunala riktlinjer.

Det är kommunerna som genom verksamheten Individ och familjeomsorg (IFO) som har det yttersta ansvaret för barn och familjer med behov av socialt stöd. Men även andra kommunala verksamheter som skola, fritid och kultur har på olika sätt ansvar och berörs av dessa frågor.

På en kommunal ledningsnivå betonas utmaningar som rör resursprioriteringar, samverkan och ansvarsfördelning mellan olika instanser, till exempel samarbetet mellan kommunens skola, socialtjänst, organisering av sociala tjänster till exempel är det vanligt med en organisatorisk uppdelning mellan myndighetsutövning och stöd och behandlingsinsatser. Därutöver har den kommunala ledningen, såväl den politiska som tjänstemannamässiga, att ta ställning till och värdera vad som är godtagbara lokala lösningar på sociala behov och problem och vilka insatser som ger ”bästa” resultat i relation till begränsade resurser.

Kommunernas strukturella handlingsutrymme vad gäller resursprioriteringar, organisering och val av insatser är relativt omfattande men ramfaktorer som lagstiftning, nationella riktlinjer och en väl rotad praxis ställer krav på och sätter gränser för verksamheten. Vilket också ger enskilda medborgare möjligheter att överklaga och begära omprövning av kommunens beslut och insatser.

Socialarbetare som i sin yrkesutövning möter barn och familjer har att förhålla sig till nya arbetsmetoder, trender, organisatoriska förändringar och inte sällan motstridiga krav från olika aktörer samtidigt som de förväntas företräda ett tydligt barnperspektiv. De enskilda socialarbetarnas handlingsutrymme att definiera problem, välja insats och värdera resultatet av sitt arbete återfinns framförallt i relation till och i mötet med klienten. De enskilda socialarbetarnas inflytande över strukturella (ram)faktorer är begränsad.

Ytterligare en faktor som behöver lyftas fram och som i allt större omfattning kan förväntas påverka diskussionen om socialt arbete med barn och familjer är statens satsning på att utveckla en evidensbaserad praktik inom socialt arbete (Oscarsson, 2009). Den evidensbaserade praktiken ska i sin idealiska form utmärkas av ett socialt arbete som baseras på relevant forskning, professionernas erfarenheter och beprövade praktik samt klienternas/brukarnas behov och önskemål. När dessa tre aspekter vägs samman och samspelar för klientens bästa kan verksamheten definieras som evidensbaserad. Parallellt pågår en diskussion om vad som egentligen är evidens i socialt arbete, i vilken mån socialt arbete kan evidensbaseras och även om det överhuvudtaget är något önskvärt. En central komponent i den evidensbaserade praktiken är att praktiksyste

medvetet och systematiskt sätt också ska producera ”lokal” kunskap om det egna arbetet och aktuella målgrupper. Detta står delvis i motsats till ett synsätt som innebär att praktiken enbart ska vara mottagare av ”evidensbaserad kunskap” som produceras utanför det egna praktiksysteem.

Inom forskning som behandlar diskursiva trender i det sociala arbetet med barn och familjer visas hur individuella förklaringsmodeller, och därmed också individuella lösningar, blivit alltmer dominerande sedan åtminstone 10–20 år tillbaka (Petersson 2003; Fauske et al, 2009). I en sådan individorienterad diskurs ingår, förenklat, att barns sociala behov och problem ofta orsakas av omsorgssvikt inom familjen, att barnets problem inte sällan kan diagnostiseras och att insatserna bör fokuseras på barnets symptom och relationen mellan barn och föräldrar. Statistik visar också att antalet barn och familjer som har kontakt med socialtjänsten ökat i antal under senare år. Den ökningen förklaras på olika sätt beroende på synsätt och utgångspunkter.

Att återge den komplexitet och de utmaningar som präglar socialt arbete med barn och familjer är knappast något som låter sig göras på några rader i inledningen av den här rapporten. Det är samtidigt viktigt att reflektera över i vilket sammanhang som projektet Familjer inom socialtjänsten bedrivs och vilken roll projektet kan spela. Det sociala arbetets komplexitet och mångtydighet innebär att projektet och dess resultat och slutsatser kan betraktas och värderas ur olika perspektiv beroende av exempelvis intresse och position. Medforskare, forskare och projektledning, som arbetat aktivt med datainsamling och analys har den absoluta ambitionen att denna första rapport och projektet i sin helhet ska sätta fokus på barnens och familjernas livssituation. En kunskap och förståelse som förhoppningsvis kommer att bidra till en fördjupad dialog och utveckling av det sociala arbetet med familjer och barn.

Projektet syftar övergripande till att öka kunskapen om vilka familjer som har kontakt med socialtjänsten och familjernas och barnens levnadsvillkor. Projektet syftar också till att öka kunskapen om hur familjerna upplever mötet med socialtjänsten och de insatser som ges. Vidare är syftet att de kunskaper som genereras genom projektet ska kunna bidra till utveckling av det sociala arbetet med barn och familjer.

### ***1.1 Fakta om projektet***

Forsknings – och utvecklingsprojekt *Familjer i Socialtjänsten* startade i januari 2010 efter mer än ett års förberedelser. FoU-Centrum inom vård, omsorg och socialt arbete driver projektet i samarbete med medlemskommunerna Linköping, Motala, Mjölby, Kinda, Ydre och Åtvidaberg. Projektet omfattar således samtliga FoU-kommuner förutom Vadstena, att Vadstena inte deltar beror på att kommunen inte var medlem i FoU-Centrum när projektet planerades. En

samarbetspartner i projektet är också Centrum för kommunstrategiska studier (CKS), Linköpings universitet.

Projektet bygger på ett nära samarbete med det norska nationella forskningsprojektet *Det nye Barnevernet*, som leds av Nordlandsforskning, Bodö, Norge. Familjer i socialtjänsten följer det norska projektets design så långt som möjligt för att möjliggöra komparativa studier mellan de båda projekten. Det norska projektet har avslutat fas 1, där datainsamlingen bestod av 723 intervjuer med familjer över i stort sett hela Norge (Fauske et al, 2009).<sup>2</sup> Det nära samarbetet med det norska projektet innebär att dess forskningsledare professor Willy Lichtwarck och hans kollegor har en rådgivande roll i förhållande till projektet *Familjer i socialtjänsten*.

Projektet består av tre faser. I korthet består den första fasen av en intervjustudie med cirka 200 föräldrar vars barn är aktuella inom socialtjänsten samt en enkät till handläggande socialarbetare. Den andra fasen består av en fördjupad datainsamling genom djupintervjuer med ett mindre urval föräldrar och barn. Den andra fasen kommer också att innehålla intervjuer med socialarbetare. Projektets fas 1 och 2 pågår under perioden 2010 – 2012. Den tredje fasen påbörjas under hösten 2012 och syftar till att på basis av kunskaper från projektet stimulera utvecklingsarbete av kommunernas sociala arbete med familjer.

Projektet finansieras av FoU-Centrum (1500 tkr) och CKS (600 tkr). Till detta ska läggas finansiering från deltagande kommuner i form av arbetstid för de socialarbetare som medverkar i projektet som medforskare.

Projektet har en styrgrupp och referensgrupp med representanter från deltagande kommuner och CKS. Projektets operativa grupp består av två forskare, Linköpings universitet och FoU-Centrum, och nio medforskare från de deltagande kommunerna. Projektet har därutöver en projektledare från FoU-Centrum.

## ***1.2 Projektets interaktiva design***

FoU-Centrums inriktning och målsättning är att utveckla och genomföra projekt i ett nära samspel mellan forskning och praktik. Den typen av organisering och uppbyggnad av projekt kan benämnas som att projektet har en interaktiv design (Svensson et al, 2002).

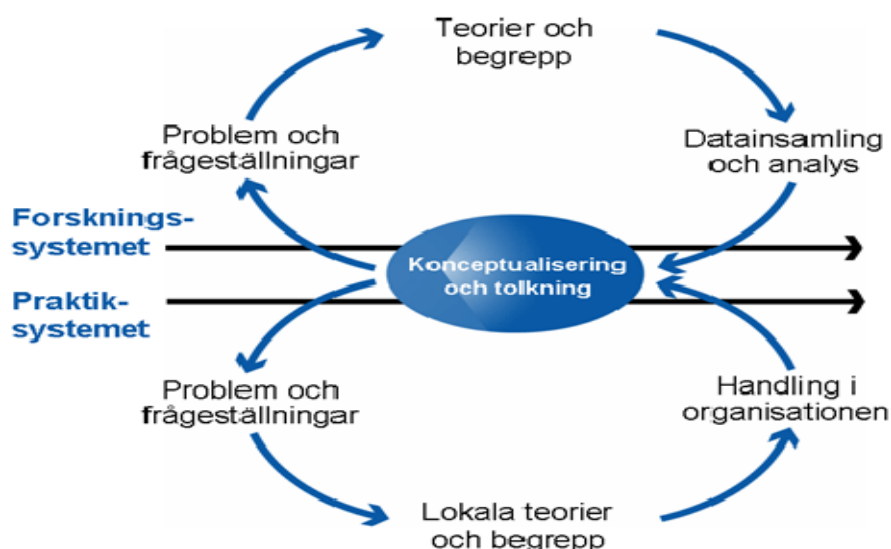
Den interaktiva designen karakteriseras av att forskningen och praktiken ses som jämbördiga parter men med olika utgångspunkter, förutsättningar, kunskaper

---

<sup>2</sup> Delrapporten från den första fasen finns att ladda ner på [www.nordlandsforskning.no](http://www.nordlandsforskning.no).

och roller i förhållande till varandra. Ett centralt motiv för att utveckla en interaktiv design är att den ger förutsättningar att utveckla en kunskap som tar sin utgångspunkt både i praktikens kunskapsbehov och i aktuella forskningsfrågor. Det innebär i sin tur förutsättningar till att utveckla kunskaper av praktisk nära karaktär med hög grad av praktisk användbarhet (Svensson & Aagaard Nielsen, 2006). För praktisk systemets del innebär det att man får en explicit kunskapsutvecklande roll och går från att vara ”konsument” av kunskap till att också vara ”producent” av kunskap. Detta går också hand i hand med de ambitioner som tidigare nämnts om att utveckla en evidensbaserad praktik. En central komponent i den interaktiva designen är att projektets samtliga faser bygger på ett nära samspel mellan forskning och praktik.

I projektet har nio medforskare från deltagande kommuner och forskarna gemensamt utvecklat och genomfört samtliga faser i projektet, från design av intervjuinstrument/guide till analys och rapportskrivning. Strävan har varit att i alla delar skapa ett jämbördigt förhållande mellan praktiken och forskningen. För medforskarnas del innebär detta exempelvis att de under projektets gång utvecklat kunskaper och färdigheter som tillför deltagande kommuner en viktig kompetens när det gäller att organisera och genomföra FoU-projekt. För forskarnas del har det inneburit att teoretiska utgångspunkter och vetenskapliga metoder löpande prövas i relation till praktikens tolkningar och förutsättningar vilket kan illustreras av Ellströms modell nedan där det gemensamma lärandet och den nya kunskapen leder till resultat både i det akademiska systemet och i praktisk systemet.



Figur 1. Per-Erik Ellströms modell över interaktiv forskning ([www.helix.liu.se](http://www.helix.liu.se)).

En aspekt som brukar framhållas som positiv med interaktiv forskning är att flera nivåer i organisationen engageras. Medarbetare som annars inte ges möjlighet att uttrycka åsikter och bidra med erfarenheter får möjlighet att tillföra



sin kunskap i processen (Svensson & Aagaard Nielsen, 2006). Medforskarna i respektive kommun har fortlöpande rapporterat till kollegor om vad som händer och vilka resultat som kommit fram och de har getts möjlighet att komma med åsikter och förslag till vad de önskar få mer kunskap om. Medforskare och forskare har varit med i alla delar i processen från diskussioner kring datainsamlingsmetoder, etiska överväganden till att presentera resultatet både skriftligt och muntligt. Nackdelen med interaktiv forskning är att det tar tid och det är en intensiv process för alla involverade både forskare såväl som praktiker (Svensson & Aagaard Nielsen, 2006) vilket varit tydligt under projektets gång. Det är mycket som ska diskuteras och beslutas. Med tiden uppkom behovet av en koordinator i projektet. Utifrån intresse för rollen som koordinator beslutades att en av medforskarna skulle ha den rollen med ökat ansvar.

Det kan uppstå konflikter för praktiker att ha dubbla uppdrag genom att både delta i olika typer av forskningsaktiviteter och samtidigt hinna med det ”vanliga” arbetet finns risken att utvecklingsarbete bortprioriteras (Ellström, 2006). Medforskarna i projektet har överlag positiva erfarenheter från sina verksamheter men svårigheten ligger i det oförutsägbara i det ”vanliga” arbetet eftersom socialt arbete är svårt att i förväg planera eftersom det ofta uppstår akuta situationer.

Familjer i socialtjänsten ska ses som ett modellprojekt när det gäller att vidareutveckla den interaktiva modellen inom FoU-Centrum. Projektet rymmer en hög grad av komplexitet och bygger på samarbete i flera olika dimensioner, mellan kommuner, mellan forskare från Norge och Sverige samt mellan forskare och praktiker. Denna komplexitet rymmer fortlöpande intressanta möjligheter att reflektera över olika roller och perspektiv, att pröva alternativa samarbetsmöjligheter som i sig har ett värde vid sidan av de frågor som projektet behandlar. De lärdomar och erfarenheter som genereras genom projektets organisering och arbetsmetoder dokumenteras löpande och kommer att vara grunden för en senare rapport om den interaktiva designens betydelse för kunskapsutveckling inom socialt arbete.

### ***1.3 Projektets syfte***

I korthet syftar projektet till att utveckla kunskap om familjer som har kontakt med socialtjänsten inom medverkande kommuner och vilken betydelse sociala stödinsatser har för målgruppens möjligheter att kunna påverka och förändra sina livsvillkor. Vidare syftar projektet till att utifrån utvecklad kunskap bidra till utveckling av insatser och metoder i det sociala arbetet med familjer, barn och ungdomar.

### *Frågeställningar i föreliggande rapport*

- Vilka är, och vad utmärker, de familjer som erhåller sociala stödinsatser från deltagande kommuners IFO-verksamhet?
- Hur upplever föräldrarna barnen/ungdomens livssituation och behov?
- Hur upplever föräldrarna sin livssituation och roll som förälder?
- Hur upplever den aktuella målgruppen mötet med socialtjänsten och de stödinsatser som ges?



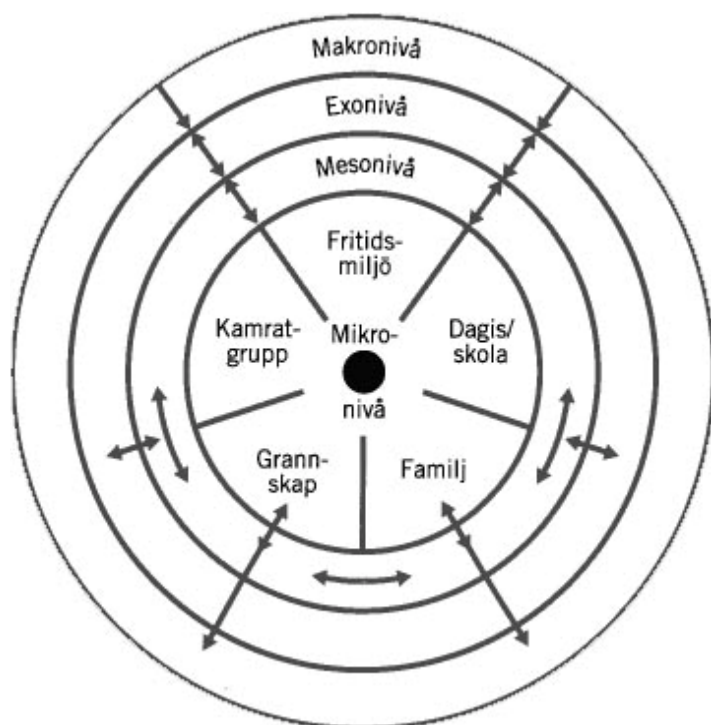
## 2. FAMILJER I SOCIALTJÄNSTEN

Föreliggande kapitel avser att lyfta fram de begrepp som är särskilt centrala inom studien Familjer i socialtjänsten. Man kan se det så att dessa begrepp bildar en tankeram kring projektets forskningsfrågor i studiens fas 1 och ska ge underlag att diskutera och öka förståelsen för projektets resultat. De begrepp som är särskilt centrala är; familjernas socioekonomiska position och klass, insatser inom socialtjänsten och familjers och socialarbetares möten i socialtjänsten. Några exempel på forskningsstudier presenteras under dessa tre begreppslika områden. Texten ska således ge en ingång till att läsa rapportens resultatkapitel och gör inte anspråk på att vara teoretiskt eller forskningsmässigt uttömmande. Som inledningsvis beskrevs så är denna rapport i första hand att betrakta som en empirisk studie och att redovisningen av studiens empiriska resultat ges stort utrymme i rapporten. En kortfattad definition av den neuropsykiatriska diagnosen ADHD ingår också i kapitlet.

Presentationen inleds först med en modell över utvecklingsekologisk teori. En teori som är välkänd och som används inom det sociala arbetets praktik.

### ***2.1 Utvecklingsekologisk teori***

Enligt det utvecklingsekologiska synsättet, som har utvecklats av den amerikanske psykologen Urie Bronfenbrenner; sker barns utveckling i ett sammanhang, i ett samspel och i interaktion med olika faktorer i barnets omgivning (Andersson, 2002). Bronfenbrenner använder sig av fyra analysnivåer för att beskriva detta samspel. Det sker hela tiden ett flöde mellan de olika nivåerna. I den innersta cirkeln, *mikronivå*, sker samspelet mellan barnet och dess nära vardagsmiljöer, som föräldrar, syskon, lekkamrater och personal på förskolan. På *mesonivå*, pågår samspelet mellan barnets närmiljöer, t.ex. mellan föräldrarna och förskole- eller skolpersonalen. På *exonivå* finns sammanhangen utanför barnets närmiljöer - vilka barnet och dess föräldrar är beroende av men inte har något direkt inflytande över. Det kan vara föräldrarnas arbetsplats, skolans eller socialtjänstens organisation, kommunala resurser och lokalpolitik. De tre nivåerna samspelar till sist på makronivå med samhällsförhållanden, värderingar, normer och lagar på nationell nivå (Andersson, 2002; Socialstyrelsen, 2006a).



Figur 2. Bronfenbrenners modell av den utvecklingsekologiska strukturen enligt tolkning av Gunvor Andersson 2002, s.187, i Meeuwisse & Swärd, *Perspektiv på sociala problem*.

Modellen visar en helhetssyn på individen i dennes sociala sammanhang. För att förstå en individs handlande måste omgivande sociala nätverk betraktas och det gäller såväl i individens nära relationer med familj och kamrater som på en organisatorisk nivå där individen möter samhällets institutioner i form av skola, föräldrarnas arbetsplats samt socialtjänstens organisation etc. Kunskapsynen i denna modell överensstämmer med det synsätt som omfattas av forskarna och medforskarna i FS projektet.

### ***BBiC och barns psykosociala resurser***

BBiC (Barns Behov i Centrum) är ett system för handläggning och dokumentation i den sociala barnvården och har utvecklats av Socialstyrelsen (Socialstyrelsen, 2006a). Det övergripande perspektivet utgår från utvecklings-ekologisk teori och grundas i en helhetssyn på barnets utveckling. Kunskapsgrunden i BBiC illustreras i en triangel vars olika sidor representerar barns behov, föräldrars förmåga samt familj och miljö. BBiC har ett barnfokus där utgångspunkten är barnets behov som sätts i relation till föräldrarnas förmåga och faktorer i familj och miljö. Barn och unga har en rad olika och sammansatta behov som måste tillgodoses för att de ska kunna utvecklas till välfungerande och självständiga vuxna. Behoven har i BBiC brutits ned till sju livsområden; hälsa, utbildning, känslö- och beteendemässig utveckling, familj och sociala relationer, identitet, social förmåga och förmåga att klara sig själv (Socialstyrelsen, 2006a).

Det frågeformulär som används i FS projektet bygger på BBiC och barns behov utifrån de sju livsområdena. Det gäller frågor om barns livssituation som fysisk och psykisk hälsa, hur barnet fungerar socialt etc. Frågorna behandlar också familjens levnadsvillkor vad gäller föräldrarnas arbete, inkomst, boende m.m. och också deras livssituation utifrån olika stressfaktorer som exempelvis erfarenhet av arbetslöshet, fysisk och psykisk hälsa, bekymmer för barnet (se vidare avsnitt 3.4). Fördelen med att koppla frågorna i formuläret till BBiC är att barnens och föräldrarnas psykosociala situation och deras resurser eller knapphet på resurser (s.k. belastning) närmare kan beskrivas (jfr. också Fauske et al, 2009).

Undersökningar om den svenska befolkningens levnadsförhållanden inom olika områden som arbete, hälsa, inkomst etc. genomförs regelbundet av SCB (Statistiska centralbyrån). I den senaste undersökningen om hushållens ekonomi framkommer att den ekonomiska standarden har ökat varje år sedan lågkonjunkturen på 1990-talet (Statistisk Årsbok, 2012). Samtidigt har andelen av befolkningen med en låg ekonomisk standard ökat från 7 procent 1991, 8 procent 1999 till 13 procent 2009 (Statistisk Årsbok, 2012, s. 269). Ökningen är störst bland ensamstående med barn från 11 procent 1999 till 27 procent 2009. Denna förändring är särskilt märkbar för ensamstående kvinnor med barn. Av barn till ensamstående kvinnor låg ungefär vart sjunde barn under gränsen (för låg ekonomisk standard) 1999 och år 2009 låg vart tredje barn under gränsen (Statistisk årsbok, 2012, s. 269). Gränsen för låg ekonomisk standard beräknas utifrån ett mått som används internationellt och som en indikator på risk för fattigdom och socialt utanförskap.

Socialstyrelsen och Statens folkhälsoinstitut m.fl. genomför undersökningar kring barns fysiska och psykiska hälsa. Inte minst har barns psykiska hälsa lyfts fram som ett viktigt och prioriterat område då det under de senaste cirka 10-15 åren kommit rapporter som visat att den psykiska ohälsan tenderar att öka bland barn och ungdomar (SOU 2006:77; Statens Folkhälsoinstitut, 2011). Ett område som uppmärksammas är också barn med, vad som kallas, beteendeproblem som exempelvis barn med diagnosen ADHD (Socialstyrelsen, 2010). Andelen barn med neuropsykiatriska diagnoser och då främst ADHD har ökat under senare år (Skolverket, 2008). Då denna fråga är aktuell i den allmänna debatten om barns psykiska hälsa finns det anledning att närmare definiera vad ADHD innebär.

### ***ADHD***

ADHD är en förkortning av ”attention deficit hyperactivity disorder” vilket brukar översättas med ”uppmärksamhetsstörning med överaktivitet” (Socialstyrelsen, 2004). Huvudsymtomen vid ADHD är uppmärksamhetsstörning, impulsivitet och överaktivitet. Socialstyrelsen (2004) betonar i sin

kunskapsöversikt om ADHD att det inte enbart är ett individ- och familjeproblem utan att det bör uppfattas och bemötas som ett samhällsproblem då det berör många individer och har allvarlig inverkan på deras hälsa, utveckling och förutsättningar att få ett fullt värdigt liv som vuxna.

Svårigheterna som ADHD medför innebär konsekvenser i de flesta vardagssituationer. Exempelvis i sociala sammanhang med andra då barn med ADHD bland annat har svårt att vänta, kontrollera sina känslor, sitt humör, inte kan förutse följderna av sitt handlande. Vidare är barn med ADHD också mer beroende av motivation för att utföra ”tråkiga” uppgifter, såsom exempelvis läxor och städa sitt rum, än andra barn. Många barn med ADHD har ett oförutsägbart beteende som medför att de växlar i prestation och förmåga till inlärning vilket kan upplevas provocerande av omgivningen (Socialstyrelsen 2004).

Enligt Socialstyrelsen (2004) har mellan 3-6 procent av barn i skolåldern ADHD. Överlag finner man att flickor med ADHD har samma grundproblem som pojkar och att likheterna i ADHD-symtomen överväger. Däremot tycks det finnas skillnader i hur problemen kommer till uttryck. Pojkarna har ofta ett utagerande, störande beteende medan flickorna uppvisar mer inåtvända symtom exempelvis i form av låg självkänsla, depressivitet och olika kroppsliga symtom, såsom huvudvärk och magont.

Barn och unga med ADHD är beroende av att det finns vuxna i deras omgivning som kan förstå, hjälpa och ställa rimliga krav på dem.

## ***2.2 Socioekonomisk position och klass***

För över 50 år sedan poängterade Charles Wright Mills (1971/ original 1959) att samhällsvetenskapens uppgift är att relatera människors personliga bekymmer och omsorger till sociala frågor och problem. Hans tankar om att människors personliga erfarenheter och problem alltid är relaterade till allmänna problem kan ses som användbara ännu idag. Enligt Wright Mills (1971) är det viktigt att blottlägga strukturella strömningar och beslut som påverkar människor i den miljö där de befinner sig. Det innebär att avslöja hur personliga bekymmer är relaterade till strukturella förändringar och beslut. Detta sätt att se på det personliga och det allmänna visar hur kunskapsnivåer hör samman; människors personliga erfarenheter, mikronivån, måste enligt Wright Mills (1971) knytas till strukturella förändringar, dvs. makronivån för att öka kunskaperna om människors livsvillkor i vårt samtida samhälle. Ett sätt att göra detta är att kartlägga människors livsvillkor och erfarenheter och på aggregerad nivå beskriva hur deras livssituation upplevs och kan gestaltas. Wright Mills (1971) synsätt att makro- och mikronivåer måste sammanföras för att öka kunskapen om människors livssituation går också att föra tillbaka på utvecklingsekologisk teori.

Vad innebär då socioekonomisk position och klasstillhörighet, och hur kan detta göras mätbart? Socioekonomisk position och klasstillhörighet kan mätas på olika sätt t.ex. utifrån socialklasser, socialgrupper eller socioekonomisk indelning där indelningen i socioekonomiska grupper huvudsakligen baseras på utbildningskrav (Bengtsson, 2010). En klassindelning som utvecklats inom EU för att skapa en internationell standard för socioekonomisk indelning är ESeC (European Socio-economical Classification eller [svenska] Europeisk Socio-Ekonomisk Klassifikation, även benämnt ESEK). Indelningen bygger huvudsakligen på sociologen John H. Goldthorpes klassschema (Oskarson, 2007; Bengtsson, 2010). Indelningen baseras på yrkesklassificering och anställningsstatus, dvs. om man är företagare eller anställd, har en arbetsledande position eller inte har det, samt klassifikation utifrån yrkesgrupp. I ESeC finns 10 klasspositioner och dessa slås ofta samman till ett mindre antal (Bengtsson, 2010; Oskarson, 2007). En indelning innebär fyra olika klasspositioner enligt följande: *Serviceklass* där exempelvis läkare, chefer och gymnasie- och grundskollärare ingår (klassposition 1-2), *mellanliggande klass* som innefattar sekreterare, småföretagare utan anställda, arbetsledare (klassposition 3-6), *arbetarklass* där serviceyrken som butiksbiträde ingår men också byggnadsarbetare och städare (klassposition 7-9) och slutligen *de som inte förvärvsarbetar* (unemployed) (klassposition 10) (Bengtsson, 2010) (Här avses i ESeC:s klassschema att gruppen aldrig har arbetat eller är långtidsarbetslösa). ESeC:s yrkesklassificering och en indelning i fyra olika klasser har fungerat som underlag för klassindelningen i Nordlandsforskning studie om det nye barnevernet. Klassindelningen innefattar här fyra klasser på en skala där 1 innebär högst klasstillhörighet ”managers and professionals” (serviceklass) 2 ”intermediate” (mellanliggande klass) 3 ”working class” (arbetarklass) och 4 ”non-employed” (ej förvärvsarbetande, arbetslös) (Fauske et al, 2009). FS projektet har använt samma klassindelning som Nordlandsforskning, men i viss modifierad form. Det innebär att klass 4 benämns ”arbetslös” i rapporten vilket huvudsakligen inkluderar de som saknar anställning (jfr. kapitel 3.4 samt bilaga 3).

Begreppen högre klass och lägre klass kan vara problematiska i bemärkelsen att de kan förmedla en normativ värdering. I föreliggande rapport används dessa begrepp då de är gängse och baseras på en rangordning utifrån yrkesklassificering och anställningsstatus, men utan eventuella övriga normativa betydelser.

På vilket sätt är då området socioekonomisk position och klasstillhörighet relevant för familjer i socialtjänsten? Exempel på studier inom Sverige som behandlar frågan om socioekonomisk position för familjer i socialtjänsten är Gunvor Anderssons (2008) longitudinella studie om barn i samhällsvård. Undersökningsgruppen omfattade 26 barn som placerades på barnhem i början



av 1980-talet. Andersson (2008) följde upp dessa barn vid totalt sju olika tillfällen genom intervjuer, sociala akter etc. och den sista uppföljningen ägde rum cirka 25 - 30 år efter barnens barnhemsvistelse. Andersson (2008, s. 47-48) beskriver att samtliga barn som ingick i studien kom från familjer med välkända s.k. riskindikatorer som fattigdom, svagt fäste på arbetsmarknaden, beroende av försörjningsstöd och föräldrar/ensamstående mammor med låg utbildning. Francesca Östberg (2010) behandlar frågan om familjernas socioekonomiska position i sin avhandling om insatser i den sociala barnvården. Hon har studerat 260 ansökningar/ ansökningar om barn som inkom till två socialkontor. Östberg (2010) undersökte också barnens levnadsvillkor och konstaterar att de levde under vad hon kallar knappa omständigheter och i familjer som brukar beskrivas som utsatta grupper. Resultatet visar att över hälften av familjerna inte försörjde sig genom eget arbete, att två tredjedelar av barnen (77 procent) levde med en ensamstående förälder, oftast med modern, och att ohälsotalet var stort, särskilt för mödrarna. Exempelvis var en femtedel av mödrarna långtidssjukskrivna eller sjukpensionärer (Östberg, 2010, s. 83).

Tine Egelund & Anne-Dorthe Hestbaek (2003) har sammanställt en forskningsöversikt som baseras på över 600 empiriska studier genomförda i de nordiska länderna och i England om barn som via socialtjänsten (motsvarande) placerats utanför hemmet. Det gäller placeringar i fosterhem eller på institution.<sup>3</sup> Egelund & Hestbaek (2003) finner att det forskningsmässigt är väldokumenterat att barn som placeras utanför hemmet som regel kommer från familjer med sämre socioekonomiska förhållanden. Familjerna har generellt en låg utbildningsnivå, kan karaktäriseras som fattiga och befinner sig ofta utanför arbetsmarknaden.

I aktuella studier som publicerats inom Nordlandsforsknings projekt *Det nye Barnevernet* behandlas, som tidigare nämnts, frågan om föräldrarnas socioekonomiska position och klasstillhörighet. Forskningsstudien baseras på intervjuer utifrån ett frågeformulär med mestadels standardiserade svarsalternativ med 723 familjer vars barn är aktuella inom barnevernet (Fauske et al, 2009). Som framkommit inledningsvis är FS-projektet en systerstudie till detta projekt. Resultatet pekar på; trots brist på tidigare jämförbara studier, att andelen marginaliserade familjer ökat inom barnevernet under senare år. Halvor Fauske et al (2009, s. 88) visar att familjerna i deras studie i övervägande grad tillhör marginaliserade grupper med låg socioekonomisk position, låg inkomst, svag anknytning till arbetsmarknaden och med hög förekomst av fysisk och psykisk ohälsa. Flera familjer har också en hög psykosocial belastning och saknar eller har stora brister i sitt sociala nätverk. De beskriver emellertid att, vad de kallar, det nye barnevernet inte enbart handlar om barn som har problem

---

<sup>3</sup> Observera att inom socialtjänstens verksamhet används begreppet familjehem men i forskningsstudier inom området används termen fosterhem.

eller är i riskzonen och därför är föremål för barnevernets insatser, utan också om föräldrar som har problem och upplever en hög psykosocial belastning exempelvis i form av arbetslöshet och psykisk ohälsa (Fauske et al 2009). Bilden som framträder av familjerna är delvis komplex; i exempelvis flera familjer har föräldrarna en hög psykosocial belastning medan barnen snarare har en låg psykosocial belastning t.ex. vad gäller fysisk och psykisk hälsa, hur barnet fungerar socialt etc. I studien framkommer också att alla klasser finns representerade inom barnevernet även om merparten av familjerna tillhör de lägsta klasserna som ”arbetarklass” eller ”ej förvärvsarbetande/arbetslös”.

Bente Heggem Kojan (2011) vidareutvecklar frågan om klasstillhörighet i sin fördjupade studie av 715 familjer (av de 723 familjerna) som är aktuella inom barnevernet i Norge. Studien baseras således på data som insamlats i Nordlandsforsknings studie *Det nye Barnevernet*. Kojan (2011) använder EScC:s yrkesklassificering och konstaterar att 70 procent av de familjer som är aktuella inom barnevernet tillhör arbetarklassen (50 procent) eller är ej förvärvsarbetande/ arbetslösa (20 procent), dvs. tillhör de lägsta klasserna. Följdriktigt finner Kojan (2011) också att flertalet av de familjer som har kontakt med barnevernet är låginkomsttagare. Dessa familjer har inte möjlighet att delta i kulturella evenemang eller i fritidsaktiviteter. Det handlar om brister i familjens ekonomiska resurser men också om brister i deras sociala stöd och nätverk.

Kojan (2011) för också in en moralisk dimension i sin analys då hon finner att typen av insats variera med klasstillhörighet, på så sätt att barnen till de med högre klasstillhörighet (serviceklass och mellanliggande klass) oftare har en institutionsplacering jämfört med barn med lägre klasstillhörighet. Barnen som tillhör de högre klasserna kommer också i kontakt med barnevernet i högre ålder jämfört med barnen med lägre klasstillhörighet. Barnen i familjer med lägre klasstillhörighet kommer således i kontakt med barnevernet i tidigare åldrar och har oftare insatsen kontaktfamilj; och om de placeras utanför hemmet är det mer vanligt att dessa barn placeras i fosterhem. Kojan (2011) drar slutsatsen att föräldrarna med högre klasstillhörighet och som har barn som är aktuella inom barnevernet härigenom fräntas skuld vad gäller barnets problem; det är barnet som har problem och inte föräldrarna, medan skuldfrågan tydligare accentueras i barnevernets relation till föräldrar med lägre klasstillhörighet.

Annelin Gustavsen (2010) har fördjupat analysen av familjernas socioekonomiska position (klass) i relation till insatser inom barnevernet inom studien *Det nye Barnevernet*, Nordlandsforskning. Hennes analys baseras på 715 familjer (av 723 familjer) som är aktuella inom barnevernet. Gustavsen (2010) visar att familjer med låg socioekonomisk position har en högre sannolikhet att omfattas av barnevernets insatser jämfört med familjer med hög socioekonomisk

position. Detta mönster framträder också vad gäller familjer med hög psykosocial belastning där sannolikheten är större att denna grupp, jämfört med familjer med låg psykosocial belastning, mottar insatser från barnevernet. Trots dessa slutsatser menar Gustavsen (2010) att resultatet visar en komplex bild där familjer inom barnevernet uppvisar olika behov och karaktäristika. Exempelvis konstaterar Gustavsen (2010) att sannolikheten för att föräldrarna anser att barnet behöver hjälp ökar med socioekonomisk standard, och att detta kan verka överraskande då den konventionella uppfattningen är att det är familjer med låg socioekonomisk position som vill ha hjälp från barnevernet.

Sammantaget är det flera forskningsstudier som pekar på att familjer som är klienter inom socialtjänsten (motsvarande) tillhör grupper med låg socioekonomisk position, låg inkomst, lägre utbildningsnivå jämfört med riksgenomsnittet i befolkningen, en högre psykosocial belastning, sämre fysisk och psykisk hälsa samt brister i socialt stöd och socialt nätverk. Detta mönster och att andelen marginaliserade familjer inom barnevernet har ökat lyfts också fram i studierna inom det nye barnevernet (Fauske et al, 2009). Bilden av familjerna inom barnevernet är dock inte helt entydig. Exempelvis framkommer att det finns barn inom barnevernet som har en låg psykosocial belastning medan däremot barnens föräldrar har en hög psykosocial belastning. Fauske et al (2009), menar att studien gjort det tämligen klart att en stor mängd av de insatser som barnevernet använder snarare kan handla om de behov som föräldrarna har än om barnens behov. Fauske et al (2009) diskuterar också frågan om barnevernet i realiteten är rustad för att möta behoven hos föräldrar som har stora påfrestningar och bristande resurser i sin livssituation och vars barn är aktuella inom socialtjänsten.

Detta väcker frågor kring social omsorg och socialtjänst som växte fram som viktiga samhällsliga institutioner inom välfärdsstaten. I följande avsnitt kommer frågan om välfärdssamhället och dess förändring kortfattat att behandlas.

### ***Välfärd och individualisering***

Välfärdssamhället byggdes upp under början och mitten av 1900-talet i Sverige (Hirdman, 1990). Välfärdssamhällets framväxt kan förstås som en social process med en inriktning mot kollektiva lösningar på sociala problem och med utstakade mål att verka för jämlikhet mellan olika grupper i samhället. Det gällde såväl att utjämna skillnader i livsvillkor mellan olika socioekonomiska grupper, män och kvinnor, äldre och yngre och att barnen i samhället skulle ha samma rättigheter till skolgång och omsorg från det offentliga (Hirdman, 1990). Den svenska socialpolitiken utformades också utifrån ett behovstänkande där det offentliga kompenserade en familj med behov men med brist på egna resurser, exempelvis i form av bidragsförskott, bostadsbidrag etc.

Välfärdssamhället fortlever men flera forskare hävdar att det i grunden förändrats kanske främst mot bakgrund av de tydliga samhällsförändringar som ägt rum under senare s.k. senmodern tid (Bennich-Björkman & Blomqvist; 2008; Bergh, 2009; Bauman, 1998; 2002; Giddens, 1993). Exempelvis ställer Andreas Bergh (2009) frågan om, vad han kallar den kapitalistiska välfärdsstaten, kan bestå och pekar på sociala förhållanden som hög arbetslöshet (särskilt bland ungdomar och utlandsfödda), utanförskap och segregering som är viktiga frågor för välfärdssamhället att lösa. Samhällsförändringarna innebär en ökad individualisering och ett ökat ansvar för den enskilde individen, och detta får konsekvenser för människor såväl i deras vardags- som arbetsliv (Bauman, 1998; 2002; Giddens, 1993). Det innebär också förändringar i de sociala institutionerna då privatiseringen av offentlig verksamhet bidrar till att andra aktörer återfinns inom det sociala fältet. Giddens (1993) beskriver framväxten av ett expertsamhälle där experten (den professionelle) möter individen (klienten) för rådgivning, samtal, terapi och olika metoder som syftar till den enskildes empowerment. Det är individens ansvar att ta tillvara möjligheterna till ett gott liv och att själv utforma sitt, vad Giddens (1990;1993) kallar, livsprojekt. Detta ger en ökad frihet för individen; möjligheten att bryta invanda sociala mönster och roller, men det betyder också ett ökat ansvar att själv hantera olika sociala situationer och problem om de uppkommer. Exempelvis är det individens ansvar att själv kunna skaffa en ny anställning om den tidigare anställningen har upphört.

Konsumtionssamhällets framväxt är en annan samhällsförändring som ingående diskuteras av Bauman (1998). Han hävdar att de människor som har valfrihet, som på eget initiativ kan flytta och röra sig till andra platser, som har ekonomiska resurser och kan konsumera är det senmoderna samhällets vinnare. Av detta följer att konsumtion blir grunden för individens identitetsskapande. Möjligheten att kunna konsumera ger individen socialt status och är basen för konsumtionssamhällets stratifieringsstege (Bauman, 1998). Bauman (1998, s. 50) skriver: ”Ju mer valfrihet man har [...] ju högre upp man är placerad i den sociala hierarkin, desto större allmän aktning och självkänsla kan man räkna med och desto närmare kommer man det `goda livets` ideal.”.

Individualisering och föreställningen om individens ökade ansvar är tankegodt och förändringar som också påverkat det sociala arbetets praktik (Fauske et al, 2009; Parton, 2001; Petersson, 2003; Östberg, 2010 m.fl.). Nigel Parton (2001) beskriver en utveckling där familjen alltmer kommit att betraktas som den mest privata och intima sfären i det moderna samhället. För att legitimera ingripanden i familjen så fokuserar engelsk socialtjänst (och lagstiftning) framför allt på mycket allvarliga situationer för barnet som risk för övergrepp, betydande omsorgssvikt etc. Detta innebär att socialtjänsten inte riktigt möter familjers och barns behov av omsorg och stöd. Parton (2001, s. 201 f.) förklarar att denna

utveckling kan ses i ljuset av en ökad individualisering i samhället, i föreställningar om individens eget ansvar och i betoningen av individens frihet. Östberg (2010) diskuterar också frågan om en ökad individualisering och även en ökad psykologisering inom socialtjänsten. Östberg menar att lagstiftningen, i Sverige som i västvärlden, utgår ifrån att det är föräldrarnas omsorgssvikt som gör att barn far illa. Detta innebär individualiserade behovsbedömningar där dåliga levnadsvillkor och marginalisering "... konstrueras om till brister hos den enskilde individen..." (Östberg, 2010 s. 27). Detta får till följd att "bristerna" förläggs till hem och familj istället för i samhällets stödsystem och i familjernas livsvillkor. Ett ytterligare exempel är Gunilla Peterssons (2003) studie av 27 ärenden och utredningar i socialtjänsten om placering av barn enligt SoL och LVU. I analysen av utredningarna framkommer ett tydligt mönster där det är föräldrarnas uppgift att reformera sig själva för att kunna lösa familjens sociala problem. Det är föräldrarnas brist på självkänsla som orsakar sociala problem och det är därför viktigt att denna undertecknar vårdplanen och är motiverad till att s.a.s. arbeta med sig själv genom stödsamtal och rådgivning för att komma till insikt och för att kunna bli en "god förälder" (Petersson, 2003, s. 166 f.). Det innebär, hävdar Petersson (2003), att föräldrarnas situation med arbetslöshet och fattigdom, dvs. strukturella problem görs om till ett individuellt problem.

Ovanstående resonemang går att föra tillbaka på Wright Mills (1971) synsätt om strukturella förändringar och vad han kallar allmänna problem. Det är uppenbarligen så att allmänna problem som arbetslöshet och fattigdom bör ses i ljuset av att familjerna inom socialtjänsten; vilket framkommer i de exempel på forskningsstudier som presenterats, tillhör de lägre klasserna i samhället och att de i hög utsträckning har erfarenhet av arbetslöshet. Samhällsförändringar mot en ökad individualisering har också fått resonans inom det sociala arbetets praktik (Parton, 2001; Petersson, 2003; Östberg, 2010). Frågan om fattigdom; ett förhållande som också återkommer i forskningsstudier om familjer i socialtjänsten, kan ha särskild betydelse för dessa familjer och deras erfarenheter då valfrihet och möjlighet till konsumtion bidrar till social status i samhället och är enligt Bauman (1998; 2002) grunden för det senmoderna samhällets stratifieringsstege.

### ***2.3 Insatser inom socialtjänsten***

Den sociala barnavården i Sverige är styrd av Socialtjänstlagen (SoL) och Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU). Arbetet med utsatta barn och ungdomar skiljer sig åt både till form och frekvens mellan de olika kommunerna i landet. Stefan Wiklund (2006) har studerat de kommunala skillnaderna vad det gäller omfattning av barnavårdsinsatser och vilka faktorer som påverkar insatserna för barn och unga. Han menar att kommunens strukturella förhållanden har betydelse för barnavårdsinsatsernas omfattning, och då gäller detta särskilt placerade ungdomar. Han menar också att

kommunernas organisatoriska kontext har viss betydelse, detta gäller dock endast mindre barn. Den formella organiseringen av barnavårdsarbetet har ingen betydelse för insatsernas omfattning, snarare är det resurstillgångarna som påverkar. Wiklund (2006) har också sett att i de kommuner där fler är utbildade socionomer förmedlas färre insatser för yngre barn, han erbjuder dock ingen förklaringsmodell för detta utan uppmanar till vidare forskning.

Mycket forskning är gjord vad det gäller barn och unga placerade på institution eller i familjehem men öppenvården i kommunerna verkar svårare både att studera och kategorisera. I en rapport från Socialstyrelsen (2006b) görs ett försök till kartläggning av öppenvårdsinsatser i Sverige. Rapporten visar, bland annat, att det i genomsnitt finns 8 olika kategorier öppenvårdsalternativ för barn och 10 för ungdomar. I rapporten framkommer också att många kommuner har som krav att föreslå öppenvård framför placering och att kvalitén på öppenvården inte nödvändigtvis hänger samman med antalet olika insatser, utan snarare med hur eklektiskt personalen förhåller sig till metoden/modellen de arbetar efter, d.v.s. hur bra man är på att anpassa sig till de förhållanden som råder. I Socialstyrelsens kartläggning framgår också att den vanligaste öppenvårdsinsatsen är enskilt samtalsstöd, följt av familjepedagogiska insatser i hemmet och därefter kvalificerad kontaktperson. Många insatser ges som serviceinriktade insatser och då dessa ofta inte registreras försvåras kartläggning och gemensam kategorisering (Socialstyrelsen, 2006b; Forkby, 2006a).

I den årliga statistiska rapporten över insatser för barn och unga skiljer Socialstyrelsen (2006b) på heldygnsinsatser (vård utanför hemmet) och öppenvårdsinsatser. De insatstyper som redovisas i gruppen öppenvårdsinsatser är strukturerade öppenvårdsprogram, behovsprövat personligt stöd samt kontaktperson/familj. Sedan 2006 är behovsprövat stöd den öppenvårdsinsats som flest barn och unga berörs av. Även Knut Sundell et al (2007) påpekar att Svenska kommuner ofta har ett relativt omfattande urval av öppenvårdsinsatser men det saknas tillförlitlig kunskap om vilka insatser som faktiskt förekommer utöver placeringar. Det saknas även en gemensam terminologi; exempelvis vad krävs för att ett stödsamtal ska få kallas stödsamtal (Sundell et al, 2007)?

Torbjörn Forkby (2006a) har även studerat framväxten av öppna insatser i den sociala barnvården, i Kungsbacka kommun. Han nämner tre anledningar till att öppenvården fick starkt fäste under 1990-talet, socialarbetarens professionalisering, utökandet av barnperspektivet samt den ekonomiska krisen.

Fram till 2006 var kontaktperson/kontaktfamilj den vanligaste öppenvårdsinsatsen. I en forskningsöversikt gjord av Gunvor Andersson och Maria Bangura Arvidsson (2001) framkommer bland annat att insatsen kontaktfamilj oftast består av två föräldrar, de bor på landet och insatsen riktas till barn som

lever med en ensamstående mamma. Kontaktpersonen är däremot ofta en man, som bor i ungdomens närmiljö och insatsen riktas till i huvudsak till tonåringar. Barn som har invandrarbakgrund är underrepresenterade när det gäller insatsen kontaktperson/kontaktfamilj (Andersson & Bangura Arvidsson, 2001). Studier har också visat att det finns ett samband mellan kontaktperson/kontaktfamiljeinsatsen och placering på institution eller familjehem. Bo Vinnerljung och Eva Franzén (2005) beskriver att de barn som har insatsen är en högriskgrupp för framtida placering i dygnsvård. Tillika är de barn som har en ensamstående moder som under många år haft ekonomiskt bistånd en högriskgrupp för framtida placering. Vinnerljung och Franzén (2005) påpekar att det finns behov av att utvärdera insatsen med andra metoder än att enbart mäta nöjdhet.

Sundell et al (2004) har genomfört en longitudinell aktstudie över Stockholmsbarn som haft insatser från socialtjänsten. Barnen följdes till och med 25 års ålder. Studien visade att cirka hälften av de barn som fått insatser inte hade några problem vid 25 års ålder, men att de övriga som haft insatser uppvisade en psykosocial problematik i vuxen ålder (mellan 21-25 års ålder).

I studien framkom vidare att socialtjänstens arbete med barn tenderar att ske i form av insatskedjor, där en insats byts mot en annan. Kontakten med socialtjänsten har formen av utredning - insats - utredning - insats (och så vidare). Exempelvis följdes en placering i jourhem av en omplacering i familjehem när ett sådant hade rekryterats. Efter en tid flyttade barnet hem igen samtidigt som barnet bedömdes ha behov av fortsatt stöd i form av en kontaktfamilj. Efter ytterligare en tid bedömdes barnet inte längre ha något behov av stöd och socialtjänstens kontakt med familjen avslutades därmed, detta innebär en insatskedja. Något år senare aktualiserades barnet igen för en ny utredning som resulterade i beslut om en ny kontaktfamilj. Insatsen bedömdes inte vara tillräcklig och barnet placerades därför på en institution. Institutionsplaceringen avslutades så småningom eftersom barnet bedömdes kunna flytta hem och kontakten med familjen avslutades igen. Det motsvarar den andra insatskedjan. När barnet åter aktualiserades efter ytterligare några år placerades det i ett familjehem, en insats som blev varaktig. Exemplet visar på tre insatskedjor (Sundell et al, 2004). Även Tobias Leoson (2007) studie av avslutade tonårsplaceringar i Linköpings kommun, visar att det vanligaste efter en avslutad placering är att den följs av en ny placering direkt eller att den unge återvänder i vård inom ett år.

Andersson (2008) har genomfört ett longitudinellt forskningsprojekt om barn i samhällsvård. I studien ingår en grupp barn som placerades på barnhem i tidig ålder i början av 1980-talet. Gruppen har följts upp vid sju tillfällen fram till 25 - 30 års ålder. De två första uppföljningarna visar att de som erbjöds insatser på hemmaplan- när de var planerade i samarbete med föräldrarna och metodiskt

genomförda- ofta var framgångsrika och därmed möjliggjorde för barnen att återvända till sitt biologiska hem. Andersson (2008) visar i sin studie att det inte går att fastslå enkla samband mellan erfarenheter i barndomen och utfall i vuxenlivet. Det är en interaktion mellan individ, familj och omvärlden.

Ann-Marie Markström (2009) har genomfört en studie om hur serviceinriktade insatser inom individ- och familjeomsorgen inom socialtjänsten i Linköping uppfattats av bland annat de hjälpsökande. Studien visar att de hjälpsökande är mycket nöjda med bland annat kvalitén i bemötandet. Även känslan av tillit till den verksamhet de har kontakt med lyfts fram.

### ***Ensamstående mödrar i socialtjänsten***

I Socialstyrelsens nationella rapport (2006b) framkommer att barn till föräldrar med ekonomiskt bistånd riskerar en ogynnsam utveckling, att bara växa upp i en låginkomsttagarfamilj tycks inte här innebära samma risk. De risker som omnämns är bland annat att barnets känsla av trygghet i närområdet är sämre då en sämre ekonomi ofta leder till att familjen bor i ett mer socialt utsatt bostadsområde. Barnets egen ekonomi påverkas negativt, samt möjligheten att delta i fritidsaktiviteter. Även hälsa, skolprestationer och sociala relationer påverkades, här var dock sambanden inte så entydiga, detta kunde alltså också ha andra förklaringar.

Tapio Salonen har skrivit om barnfattigdom för Rädda barnens räkning i många år. Sedan 2002 har Rädda barnen publicerat rapporter om barnfattigdom. De har även gjort fördjupningsstudier, där de kopplat både barns hälsa, risken för att utsättas för våld samt faktorn att uppfostras av en ensamstående förälder, till barnfattigdom. Salonen (2011) menar att den ekonomiska familjepolitiken i Sverige i allt lägre utsträckning klarar av att utjämna de inkomstskillnader som finns bland barnfamiljer.

Stefan Wiklund och Hugo Stranz (2011) har skrivit om de ensamstående mödrarna i socialtjänsten. De menar att trots att de under flera år varit överrepresenterade bland de familjer som behöver ekonomiskt bistånd för sin försörjning samtidigt som de uppbär bistånd längre än genomsnittsbidragstagaren, har de i genomsnitt mindre problem med missbruk (jämfört med andra som uppbär ekonomiskt bistånd). De har också jämfört ensamstående svenska mammor med utländska sådana och funnit att de utländska i genomsnitt har mindre inkomst, de studerar mera och de är i större utsträckning föremål för arbetsmarknadsåtgärder. De svenska ensamstående mammorna är oftare föremål för andra kontakter t.ex. remiss till sjukvård.

Egelund (1997) menar att socialsekreterarna inte tar hänsyn till de risker som socioekonomiska faktorer medför för ett barn när de gör sina bedömningar. Man



skyddar istället barnen mot föräldrarnas inkompetens. I de utredningar Egelund (1997) studerat i Danmark handlar det mestadels om mödrarnas inkompetens och mindre om barnens eget beteende, föräldrarna beskrivs överlag mycket mer ingående än barnen själva i utredningarna.

Martina Regnér (2006) har studerat insatsen kontaktfamilj och, i en artikel baserad på hennes avhandlingsarbete, framkommer att man i terminologin skiljer på umgängesvägran och umgängessabotage. Det första står i huvudsak fäderna för. Det vägrar umgänge och från rättslig synpunkt ser man att detta inte är önskvärt att straffa då det kan verka negativt för relationerna. När det kommer till umgängessabotage, som i huvudsak mödrarna står för så föreslås hårdare sanktioner (i Propositionen 1997/98:7 *Vårdnad, umgänge och boende*). Skillnaden i förväntningar på faders och modersrollen blir här tydlig i de ordval socialsekreterarna använder och anmärkningsvärt är också att barnets rätt till umgänge kommer i skymundan av föräldrarnas rättigheter och skyldigheter (Regnér, 2006).

Resultatet visar också att de ensamstående mammorna förväntas ta ansvar för barnens relation med papporna. Det krävs att de har ständig beredskap om en pappa ändrar sig och efter flera år vill ha umgänge med barnet. Modern ska vara beredd att medverka och underlätta för att detta ska kunna ske. Modern är också utelämnad till faderns vilja, han kan i praktiken hindra att en insats, såsom kontaktfamilj, kommer till stånd. Insatsen kontaktfamilj kan i många fall stärka moderns position, hon blir inte beroende av fadern för avlastning. Den kan också verka positivt för barnen då fäderna i vissa fall önskat mer umgänge sedan insatsen kontaktfamilj introducerats (Regnér, 2006).

Bristen på manliga förebilder för barn och unga, både pojkar och flickor, är idag ett vedertaget begrepp. Det finns en allmän uppfattning om att det idag jämfört med tidigare är en större brist på manliga förebilder och att främst pojkar som uppfostras av enbart en mamma inte får behovet av vägledning och gränssättning tillgodosett, då mamman inte bedöms kunna göra detta. En farhåga verkar vara att dessa pojkar; om de inte får tillgång till manliga förebilder, ska söka dem i kamratgäng eller i kriminella kretsar (Johansson, 2006).

Det sociala arbetet visar på brister vad gäller könsperspektiv (Socialstyrelsen, 2004) och flera svenska studier visar att socialarbetare gör skillnad på mödrar och faders föräldraskap i barnavårdsutredningar. Delvis kan förklaringen till detta vara att majoriteten av de barn som blir föremål för utredning har ensamstående mödrar och att socialsekreterarna i huvudsak har kontakt med dessa. En förklaring kan också vara att fäderna är frånvarande i barnens liv. Men detta kan bara vara en del av förklaringen (Bangura Arvidsson, 2003; Sundell & Egelund, 2001). Flera forskare hävdar att det finns en stark koppling mellan moderskap

och omsorg och att en diskussion kring sviktande omsorg alltid handlar om mödrar och ett skuldbeläggande av dem (Bangura Arvidsson, 2003; Egelund, 1997; Sundell & Egelund, 2001).

### ***Arbetslöshet som risk***

I vad mån är då föräldrars arbetslöshet en risk för barnens livssituation? De senare studier som är gjorda på hur arbetslöshet påverkar barn till arbetslösa är gjorda efter krisen i Sverige på 1990-talet. Curt Hagqvist och Bengt Starrin (1994) har studerat barn till arbetslösa i fjärde klass och nionde klass och funnit att i de yngre åldersgrupperna syns inga tydliga samband mellan barnens mående och föräldrarnas arbetslöshet. Däremot blir det påtagligt bland niondeklassarna. De niondeklassare som har föräldrar som är arbetslösa har mer psykosomatiska besvär, sämre motionsvanor, skolkar mer, har mer sjukfrånvaro och har också genomgående högre konsumtion av alkohol och tobak. En effekt som dock slog ut i båda grupperna var barnens oro för att en förälder skulle bli arbetslös. Författarna drar här slutsatsen att oron ofta kan vara värre för ett barn än den faktiska situationen, att en förälder blir arbetslös (Hagqvist & Starrin, 1994).

Även Elisabeth Näsman och Cecilia Von Gerber (1996) har studerat hur barn påverkas av att ha arbetslösa föräldrar. Deras resultat ger en nyanserad bild och pekar på att det även kan bli en del positiva effekter för ett barn som får mer tillgång till mamma eller pappa, detta gällde framförallt mindre barn. Även i denna studie framkom det dock att oron för arbetslöshet var stor men att oron för att familjen skulle få dålig ekonomi var större. Negativa effekter av arbetslösheten var också brist på rutiner, och att barnen kanske inte fick gå kvar på dagis. Studien visade också att även små barn kan uppfatta arbetslöshet och hur den påverkar familjen, de kan också försöka att hantera situationen i familjen genom att hjälpa till hemma, trösta eller låna ut egna pengar (Näsman & von Gerber, 1996).

## ***2.4 Familjers och socialarbetares möten i socialtjänsten***

Östbergs (2010) avhandling är en beskrivning och analys av det s.k. sorteringsarbetet som formas av socialarbetares bedömningar och beslut av de ärenden som inkommer till socialkontoret och hur dessa bedömningar och beslut är kopplade till olika faktorer (som klienterna, mötet med klienterna, strukturella faktorer, arbetets organisering och professionens diskurs). Vidare vilken betydelse det får för olika grupper av barn och deras familjer, olika typer av sociala problem och det sociala arbetet. Materialet är insamlat från två socialkontor (Östberg, 2010). Materialet påvisar att socialkontoren tar emot ansökningar och ansökningar innehållande komplexa problembilder men majoriteten sorteras bort under processens gång (Cocozza et al, 2010; Östberg, 2010). I de som s.a.s. sorteras bort genom förhandsbedömningar eller där

utredningen avslutas utan insats finns beskrivningar och problem som förefaller allvarliga för barnen; i en del kommuner kan dock stödsamtal erbjudas till dessa familjer (Östberg, 2010 s.183). Socialarbetarna hänvisar vidare och förhandlar med andra aktörer både i och utanför den egna organisationen om vem som ska vara ansvarig. Vidare visar det sig att specialiseringsgraden hos organisationen och regelbundenheten snävar in kategoriseringar och påverkar ”utsorteringen”. Socialarbetarens huvuduppgift blir således att utifrån organisationens inriktning och resurser se till att rätt barn beviljas insatser. Anledningen till detta menar Östberg (2010) beror i en del fall på ekonomi; man vill inte stå för kostnaden eller att man tror att problemet hanteras bäst av en annan instans. Vidare kan det ses som ett tecken på att både ekonomi och kunskaper påverkar bedömningar och beslut av insatser (Östberg, 2010). Familjer som har många olika problem samtidigt som handlar både om välfärdsbrister och brister i föräldraförmåga har större sannolikhet av att beviljas en insats. Många gånger handlar det om familjer i mycket pressade situationer med till exempel hot om vräkning i kombination med fysisk och psykisk ohälsa (Östberg, 2010 s.183).

Det finns således en risk att arbetet blir akut inriktat och att problemen inte ses i ett längre perspektiv. Det gör att en utredning blir en ögonblicksbild av familjens situation med fokus på dokumentation och kontroll (Egelund, 1997; Östberg, 2010). Detta i motsats till den sociala barnvårdens uppdrag att ge stöd och bevilja avlastning till familjer i ett tidigt skede (Östberg, 2010). Enligt Östberg (2010) är de familjer som beviljas insatsen ”avlastning” familjer som lever i mycket utsatta situationer och där bedömer socialarbetarna att det finns risk för att barnen måste placeras utanför hemmet. Insatsen syftar då till att förebygga placering men familjen får avlastningen när situationen redan är mycket allvarlig snarare än när problemet är begynnande (Östberg, 2010 s. 183). Enligt Östberg (2010) avslutas ärendet så fort som möjligt när det akuta problemet har lugnat sig. I de beskrivningar som samlats in framträder inte barnet vilket Östberg (2010, s. 182) tolkar som att socialarbetarna inte känner de barn som de skriver om utan snarare förekommer många argument om varför de inte ska blanda in barnen. I studien framkommer också att om de behov som barnen har inte kan tillgodoses av de insatser som socialtjänsten erbjuder kan detta resultera i att ingen insats beviljas (Östberg, 2010). Fokus i socialekreterares bedömningar är psykiska, karaktärs- eller emotionella brister hos föräldrarna och resonemang kring familjernas socioekonomiska situation saknas (Egelund, 1997; Östberg, 2010). Detta kan ses som ytterligare ett tecken på samhällets betoning av föräldraansvaret gentemot barnen som i sin tur skulle kunna hänga samman med samhällets fokus på individen och dennes ansvar (Östberg, 2010) och tendensen att skuldbelägga individen för strukturella orättvisor (Börjeson, 2008; Fraser, 2003).

Utifrån att Socialtjänsten är en ramlag som ger stort utrymme för tolkningar torde det innebära att socialsekreterare har stora möjligheter att kunna anpassa det praktiska sociala arbetet efter den individuella familjens behov. Det visar sig dock att socialsekreterares handlingsutrymme begränsas av organisationens villkor såsom otillräckliga resurser men även arbetsbelastning, delegationsordning, arbetsplatsstruktur och personalomsättning verkar inverka på arbetet (Östberg 2010), eller som Egelund (1997, s. 339) formulerar det: ”Socialtjänsten har många herrar att tjäna, varav klienten bara är en och inte den mäktigaste.”. Det finns dock ett visst handlingsutrymme och i vilken utsträckning det används beror på den enskilda socialarbetaren klienten träffar men socialarbetarens arbete är en ständig balansgång (Östberg, 2010). Att arbeta med socialt arbete i praktiken innebär ofta att den helhetssyn som bör genomsyra arbetet inte är möjlig eftersom att vara berättigad till organisationens hjälp kräver någon form av kategorisering vilket kan leda till att klienten bara blir sedd som en i mängden i kategorin (Börjeson, 2008; Johansson, 2007). *”Att finna den rätta kategorin där klienten kan placeras och inordnas upplevs som att man förstår vad saken gäller vilket inte har något att göra med den komplexa verkligheten.”* (Börjeson, 2008 s. 243). Arbetet tenderar att fokusera på brister och problem vilket gör att personens resurser kommer i skymundan (Börjeson, 2008).

Arbetet som socialsekreterare är svårt och psykiskt påfrestande eftersom det innefattar mycket känslor (Börjeson, 2008; Hansson, 2011). Det handlar många gånger om att hårbärgera ångest, både ångesten hos klienten (Börjeson, 2008) och den egna ångesten av att inte räcka till eller ansvaret för att ha fattat livsavgörande beslut i andra människors liv (Hansson, 2011). Socialt arbete handlar till stor del om att välja det alternativ som är det minst ”dåliga” och det finns inga enkla lyckliga lösningar (Tham, 2008). Det innebär att det ställs höga krav både vad gäller arbetsbelastning och svårighetsgrad i arbetet (Arbetsmiljöverket, 2007; Tham, 2008) detta i jämförelse med andra som arbetar inom förskola, skola och sjukvård (Tham, 2008). Mer än hälften av socialsekreterare som arbetar med barnavård har mer eller mindre uttalade sömnsvårigheter, tre fjärdedelar instämde helt eller delvis i att de kände sig väldigt pressade och en tredjedel i att de kände sig olyckliga och nedstämda vilket, menar Pia Tham (2008), är tecken på psykisk ohälsa. Enbart var tionde socialsekreterare upplever att de i stor utsträckning blir belönade för ett väl utfört arbete och arbetet i sig ger inte heller förutsättningar, av förklarliga skäl, för uppskattning från klienterna (Tham, 2008). Personalomsättningen är också stor (Olsson, 2003; Tham, 2008; Östberg, 2010).

Socialsekreterare som arbetar med barnavård tycker att själva arbetsuppgifterna är intressanta och givande men det saknas förutsättningar för att kunna genomföra ett gott arbete (Lindquist, 2011). Därför är det viktigt att organisationen stöttar socialarbetaren i arbetet och i att hantera de känslor som

uppstår i arbetet för att förhindra ohälsa och hög personalomsättning (Hansson, 2011). Anna-Lena Lindquist (2011) lyfter utifrån sin förstudie fram tre faktorer på arbetsplatsen som synnerligen viktiga för att ge ett gott stöd till socialsekreterarna i deras arbete: tillräcklig bemanning, tillgång till en stödjande arbetsledning och en stabil organisation.

## ***2.5 Sammanfattning***

I de exempel på forskningsstudier som redovisats i kapitlet framkommer att de familjer som är aktuella i socialtjänsten tillhör de lägre klasserna i samhället (arbetarklass och ej förvärvsarbetande/arbetslösa), de är låginkomsttagare, de har lägre utbildningsnivå än genomsnittet av befolkningen och hög förekomst av fysisk och psykisk ohälsa etc. (Andersson, 2008; Egelund & Hestbaek, 2003; Fauske et al, 2009; Kojan, 2010; Östberg, 2010). Vidare framkommer att samhällsförändringar mot en ökad individualisering också påverkat det sociala arbetets praktik (Parton, 2001; Petersson, 2003; Östberg, 2010). I avsnittet om insatser inom socialtjänsten framkommer att det finns flera studier genomförda vad gäller barn och unga som placerats på institution, men att det saknas forskning om socialtjänstens öppenvård. Den öppenvårdsinsats som flest barn och unga berörs av är sedan år 2006 behovsprövat personligt stöd samt kontaktperson/ kontaktfamilj. I de studier som presenteras framkommer bl.a. att barn och unga som har insatsen kontaktperson/kontaktfamilj utgör en högriskgrupp för framtida placeringar inom institution (Vrinneljung & Franzén, 2005). I avsnittet om familjers och socialarbetares möten inom socialtjänsten beskrivs det s.k. sorteringsarbete som äger rum huruvida ett ärende leder till insats eller inte gör det. I de forskningsstudier som redovisas framgår också att familjer får avlastning och insatser från socialtjänsten först när problemen är akuta istället för begynnande, och att ärendet avslutas så fort som de akuta problemen dämpats (Egelund, 1997; Östberg, 2010). Utredningarna ger därför enbart en ögonblicksbild av familjens situation och fokus är snarare på dokumentation och kontroll och föräldrarnas eget ansvar för sina barn än på samhälleliga orättvisor och brister i levnadsvillkor (Egelund, 1997; Östberg, 2010). En annan aspekt berör socialarbetarens yrkesroll och arbetsmiljö. Det framkommer att socialarbetaren utsätts för en hög stressnivå i sitt arbete och att personalrörligheten inom socialtjänsten är hög.

### 3. UNDERSÖKNINGENS GENOMFÖRANDE

Datainsamlingen i fas 1 omfattade en intervjuundersökning med föräldrar samt en beskrivning av familjens kontakter med socialtjänsten baserad på information från handläggaren i respektive ärende (se bilaga 1 och 2). Målet för undersökningen var att genomföra 250 intervjuer med föräldrar till barn aktuella inom socialtjänsten. Då erfarenheterna från projektet Nordlandsforskning i Norge var att det var svårt att få familjer att ställa upp ökades urvalet med 20 procent till att 300 familjer skulle tillfrågas för att öka möjligheterna att nå målet med 250 genomförda intervjuer. Under perioden januari till och med augusti 2010 skedde förberedelser för datainsamlingen i form av översättning av intervjuformulär och annat material, formulerande av ansökan för etikprövning, förankring i de aktuella kommunerna, samt urval av respondenter. Datainsamlingen startade i september 2010 och pågick till april 2011. Under perioden april till och med oktober - december 2011 genomfördes de analyser av data som redovisas i föreliggande rapport.

#### 3.1 Urval

Vad gäller urval av medverkande familjer ur målgruppen så har samma design tillämpats som i den norska studien. Detta mot bakgrund att kunna göra komparationer. Urvalet utgick från barnen och baseras på att listor tas fram över aktuella ärenden i de medverkande kommunerna, dvs. Linköping, Motala, Mjölby, Kinda, Ydre och Åtvidaberg. Från dessa ”bruttolistor” gjordes sedan urvalet för studien. Ambitionen var också att urvalet skulle omfatta lika många flickor och pojkar. Vad gäller tidsperioder som urvalsgruppen skulle omfatta så gällde att barnen/ungdomarna skulle vara under 18 år gamla och födda efter 1992-11-01.<sup>4</sup> Ambitionen har varit att göra urvalet av familjer så att fördelningen är en tredjedel vardera på de som är nya klienter, de som varit aktuella upp till två år, samt de som varit aktuella längre än två år. Följande indelning gäller för urvalet mot bakgrund av tidpunkt då barnet blev aktualiserat inom socialtjänsten:

1. Efter 100415
2. Under perioden 080415 – 100414
3. Före 080415

Från bruttolistorna beräknades storleken på urvalet för respektive kommun proportionellt i relation till storlek och med hänsyn till barnets kön, ålder och aktualiseringsperiod för att så långt som möjligt göra urvalet representativt för

---

<sup>4</sup> Genomgående används för att öka läsbarheten benämningen barn istället för barn/ungdom i föreliggande rapport.

hela populationen. Detta resulterade i kvoter för respektive kommun och undergrupp. Respondenterna slumpades sedan ur respektive undergrupp.

Vidare har urvalet skett mot bakgrund av att ärendena kan vara service- eller biståndsärenden. Med serviceärenden avses i det här sammanhanget ärenden där familjen själv tagit kontakt med utförare av insatsen utan föregående biståndsbeslut. Servicebegreppet är inte riktigt jämförbart mellan kommunerna. Vilka insatser som kan erbjudas som service varierar mellan de olika kommunerna, liksom hur man hanterar frågor som registrering och dokumentation. För att ge exempel på serviceärenden kan nämnas samtalskontakt via ungdomsmottagningen, stödperson, hemtjänst till barnfamiljer etc. Vad gäller biståndsärenden krävs ett särskilt myndighetsbeslut, biståndsbeslut enligt socialtjänstlagen, för att få vissa insatser. Socialkontoret utreder då situationen/problemet, fattar beslut om nödvändiga stödinsatser och ger uppdrag till en utförare att genomföra insatsen.

I Linköpings kommun är socialtjänsten organiserad utifrån en modell där man skiljer på myndighetsutövning och utförandet av sociala stödinsatser. Myndighetsutövningen ligger på Socialkontoret och utförandet av de sociala stödinsatserna ligger på flera olika utförare som kommuninvånarna kan välja mellan. Detta innebär att det förutom den kommunala utföraren Råd och Stöd (Leanlink) även finns ett flertal privata utförare av vård, omsorg och sociala stödinsatser. En stor del av de sociala stödinsatserna i Linköpings kommun har upphandlats i konkurrens. De flesta typer av insatser kan erbjudas via service.

I undersökningen har urvalet vad gäller serviceärenden i Linköping gjorts endast från den kommunala utföraren Råd och Stöds ärenden och således inte från någon av de privata utförarnas. Det fanns ett intresse både i projektgruppen och hos de privata utförarna vad gällde deras medverkan men av olika praktiska skäl var det inte genomförbart. Efter diskussion i projektgruppen beslöts att gå vidare utan deras medverkan. Biståndsärenden från alla utförare har dock ingått i undersökningen eftersom de kommit med via Socialkontorets urval av biståndsärenden.

När urvalet gjordes på Råd och Stöd var utgångspunkten de verksamheter/avtal som hade registrerade serviceärenden. Rådgivningsärenden av kortare karaktär som inte registreras ingick inte i urvalet. Sammanfattningsvis innebär detta att proportionen mellan service- och biståndsärenden i undersökningen inte motsvarar de verkliga förhållandena om man tar hänsyn till den totala mängden serviceinsatser i Linköping. Fördelningen insatser via bistånd/service i vår studie är 16,3 procent serviceärenden och 83,7 procent biståndsärenden. Denna fördelning är gjord utifrån de registrerade ärendena i augusti 2010 vad det gäller både service och bistånd i samtliga kommuner, utom i Linköping där det endast

är Råd och Stöds registrerade barn- och ungdomsärendena via service för åldrarna 0-18 år som är med i urvalet.

I Linköping hade 798 barn och unga 0-20 år insatser via service från Råd och Stöd, Socialpedagogerna, Stadsmissionen och Eleonorgruppen under 2010. Detta gör att fördelning mellan service och biståndsärenden i vårt urval inte kan göra anspråk på att vara fullständigt representativ. Viktigt att notera är ju också att denna fördelning enbart gäller service respektive bistånd i Linköping. Värt att nämna i denna diskussion är också att den statistik som finns redovisad från omsorgskontoret i Linköping är baserad på samtliga insatser redovisade av utförarna, de som utför behandlingen, för 2010. Insatserna på service är av sådan karaktär att minst 3-4 samtal har blivit genomförda. Samma barn kan ha fått flera insatser under året, och därmed är inte *en* insats helt jämförbart med *ett* barn. Det bör dock inte vara det vanligaste att ett barn återkommer flera gånger under ett år. Ovan nämnda faktorer gör det svårt att jämföra våra siffror med statistikredovisningen från utförarsidan i Linköping, då våra siffror representerar antalet barn aktuella ett visst datum (augusti 2010 och januari 2011). I de mindre kommunerna är insatser via service inte lika vanligt. Då de inte heller har något datoriserat register vad gäller dessa ärenden har det varit svårt att veta exakt hur många serviceärenden som respektive kommun hade vid urvalstillfället.

Hur många som ingår från respektive kommun avgjordes utifrån kommunens storlek. De tre minsta kommunerna har slagits samman för att det inte skall gå att kunna identifiera några respondenter. I tabellen nedan redovisas det planerade urvalet.

*Tabell 1. Planerat antal intervjuer fördelat på kommuner respektive service- och biståndsärenden.*

	Antal intervjuer				
	Verksamhet				
Insatser	Kinda, Åtvidaberg, Ydre	Linköping	Mjölby	Motala	Totalt
Service	3-4	30	5	10	48
Bistånd	16-17	120	25	40	202
Totalt	20	150	30	50	250

### **3.2 Datainsamlingens genomförande**

Datainsamlingen innebar att medforskarna genomförde standardiserade datainsamlingar. I designen ingår att medforskarna *inte* intervjuade klienter från den egna verksamheten utan växlar och utförde intervjuer inom en annan IFO-verksamhet i en annan kommun. Tanken är att denna design skall stödja ett interaktivt arbetssätt och på ett tidigt stadium involvera medforskarna och deras



verksamheter i projektet, samt att de medverkande familjerna skall intervjuas av någon som inte är involverad i familjernas kontakt med socialtjänsten.

Vidare var det viktigt att se till att de familjer som tillfrågades fick tydlig information om projektet och dess syfte, vilken roll de har i detta, vilken information som kommer att samlas in, hur denna information skall hanteras, lagras, bearbetas och användas. De familjer som tillfrågades informerades om att den information som samlas in kommer att behandlas konfidentiellt och att de när som helst kunde avbryta sitt deltagande i projektet.

Datainsamlingen i fas 1 har genomförts på följande sätt:

1. Utsedd ansvarig tjänsteman i respektive verksamhet tog fram listor med familjer med barnet som ännu inte fyllt 18 år den 1 november 2010 som var aktuella som registrerade ärenden och serviceärenden. Den ansvarige tjänstemannen är medforskare i projektet. Detta innebär att varje kommun/myndighet har skapat en egen bruttolista över ärenden aktuella för studien. Den listan utgjorde den totala undersökningspopulationen. Utifrån denna bruttolista genomfördes sedan ett urval enligt kriterierna: 1) en tredjedel nya klienter, en tredjedel som varit aktuella upp till 2 år, och en tredjedel som varit aktuella längre än 2 år, samt; 2) en jämn fördelning av pojkar och flickor. Mot bakgrund av antalet familjer som finns i dessa urvalskategorier och det eftersträvade urvalets storlek blev detta ungefär var 3:e eller var 4:e familj som tillfrågades om deltagande i projektet.#
2. Den handläggare/behandlare som ansvarade för den familj som skulle tillfrågas om deltagande i projektet ringde upp familjerna som valts ut i steg 1. De vårdnadshavare som ville medverka fick skriva under en samtyckesblankett, vilken sedan förvaras i barnets akt på respektive socialkontor.#
3. Efter samtycke från vårdnadshavare gavs ärendet en kod. På respektive verksamhet skapades en lista som kopplar ihop ärendet med koden. Denna lista är endast tillgänglig för en utsedd ansvarig tjänsteman på den aktuella verksamheten. Denna lista är inte tillgänglig för andra medforskare, forskarna i projektet eller för FoU-centrum.#
4. Handläggare/behandlare som ringt upp vårdnadshavaren fyllde i ett formulär med bakgrundsinformation om familjen. Detta formulär märktes med ärendets aktuella kod.#
5. Den medforskare som skulle genomföra intervjun, och som kommer från en annan kommun, fick efter vårdnadshavarens samtycke kontaktpuppgifter. Medforskaren ringde upp familjen och avtalade en tid för intervjun.

Intervjun genomfördes i familjens hemkommun, antingen på socialkontoret, en neutral plats eller i familjens hem, efter familjens önskemål.#

6. Medforskaren genomförde intervjun och fyllde i intervjuformuläret som märkts med den aktuella koden. Vid behov användes tolk.#
7. De ifyllda intervjuformulären lades in i databas för analys av medforskaren som genomförde intervjun.

Endast de handläggare/behandlare som gjort urvalet och ringt upp familjen i det första skedet, och medforskaren som gjort intervjun, vet namnet på familjen eller känner till något om familjens kontakter med socialtjänsten. Familjernas medverkan är i och med detta konfidentiell eftersom endast handläggare och medforskare vet namnet på den. Vad gäller den databas som skapats så innehåller den inte någon information som kan användas för att kunna identifiera någon respondent.

### ***3.3 Undersökningsgruppens sammansättning***

I detta avsnitt redovisas hur undersökningsgruppen kom att se ut med avseende på bakgrundsvariablerna kommun, typ av ärende, när ärendet aktualiserats samt barnets kön. Ambitionen var att datainsamlingen skulle omfatta 250 familjer. Totalt har 343 föräldrar tillfrågats om att delta i studien vilket till slut resulterade i 202 genomförda intervjuer. Det innebär att 59 procent av de tillfrågade tackat ja till deltagande och 41 procent tackade nej. Cirka 20 stycken föräldrar tackade först ja till deltagande men av olika anledningar genomfördes ingen intervju trots upprepade försök från medforskarna att få till en intervju. Det visar på svårigheten att få personer att ställa upp på att delta.

Det visade sig att det var lättare att rekrytera i mindre kommuner jämfört med i Linköpings kommun. Processen i en större kommun försvårades av att det är en stor organisation och det svåra var att få tag i ansvarig handläggare som skulle ringa upp samt att antalet familjer också var större. Det innebar att det var många anställda som skulle få information om hur de skulle gå tillväga och vad de skulle säga när de frågade familjerna. Ett andra urval gjordes därför i Linköping i januari 2011 där ytterligare 36 familjer tillfrågades om deltagande. Detta fungerade mycket enklare och snabbare i de mindre kommunerna där det andra urvalet gjordes redan under hösten 2010. Siffrorna visar också att det är ett större bortfall från en av de mindre kommunerna. Anledningen till det kan vara att kommunen inte hade en medforskare från den egna kommunen med i projektet och att det kan ha bidragit till att projektet inte varit tillräckligt förankrat i organisationen. Då processen i den större kommunen med att tillfråga familjer om deltagande i studien gick oerhört långsamt när ansvarig handläggare

skulle tillfråga dem beslutades att medforskaren från kommunen istället skulle kontakta alla dessa familjer. I en del fall har det inte alls gått att komma i kontakt med familjerna via telefon och då har information istället skickats via post. Det kan ha bidragit till att många valt att inte vara med i studien. Kanske borde det redan från början ha varit medforskaren i Linköpings kommun som tillfrågade alla familjer och möjligtvis hade det minskat antalet av de som tackat nej men då hade en del av den interaktiva tanken med att involvera medarbetarna i verksamheterna i projektet gått förlorad.

En annan aspekt är att det är representanter från myndigheten som frågar och detta har kanske också påverkat en del av familjerna till att tacka nej eller ja till att delta. De som tackat ja kan ha gjort det för att vara myndigheten till lags medan de som tackat nej kan ha gjort det utifrån negativa erfarenheter av socialtjänsten. Medforskarna som genomfört intervjuerna upplever dock inte att det är någon specifik grupp som tackat ja till deltagande utan de föräldrar som deltagit i studien har haft både positiva, negativa erfarenheter av socialtjänsten eller både och. Vad gäller de som tackat nej finns det inget specifikt mönster i vilken grupp som tackat nej utan det är familjer med barn i alla möjliga åldrar, relativt jämnt fördelat vad gäller kön och också vad gäller när familjen aktualiserades hos socialtjänsten. En hel del av de som tillfrågats har uttryckt att de inte orkar med ytterligare möten då de redan har så många kontakter med olika instanser i samhället och angett det som anledning till att ej vilja delta i studien.

När datainsamlingen avslutades i april 2011 omfattade undersökningen sålunda 202 respondenter. Undersökningsgruppens fördelning på de olika kommunerna respektive typ av ärende (bistånd respektive service) redovisas i tabellen nedan.

*Tabell 2. Typ av ärende fördelat per kommun. Frekvenser med procentandelar inom parentes.*

	Kommun				
	Kinda, Ydre, Åtvidaberg	Linköping	Mjölby	Motala	Totalt
<b>Bistånd</b>	11 (100,0)	101 (81,5)	23 (82,1)	34 (87,2)	169 (83,7)
<b>Service</b>	0 (0,0)	23 (18,5)	5 (17,9)	5 (12,8)	33 (16,3)
<b>Totalt</b>	11	124	28	39	202

Totalt är 83,7 procent av ärendena biståndsärenden och 16,3 procent serviceärenden. Vad gäller fördelningen mellan kommunerna så är samtliga ärenden i Kinda, Ydre och Åtvidaberg biståndsärenden. I kommunerna Linköping och Mjölby är strax över 80 procent biståndsärenden och cirka 20 procent serviceärenden. Motala uppvisar en något högre andel biståndsärenden, nämligen 87,2 procent och 12,8 procent serviceärenden.

*Tabell 3. När ärendena aktualiserats. Frekvenser med procentandelar inom parentes.*

Aktualiserad	Kommun				
	Kinda, Ydre, Åtvidaberg	Linköping	Mjölby	Motala	Totalt
Efter 100415	1 (9,1)	34 (27,4)	11 (39,3)	15 (38,5)	61 (30,2)
080415-100414	8 (72,7)	43 (34,7)	11 (39,3)	15 (38,5)	77 (38,1)
Före 080415	2 (18,2)	47 (37,9)	6 (21,4)	9 (23,1)	64 (31,7)

Totalt fördelar sig ärendena på de olika aktualiseringsperioderna med ungefär en tredjedel för respektive period, med en något högre andel för de ärenden som aktualiserats under perioden 2008-04-15 till 2010-04-14. I gruppen aktualiserade efter 2010-04-15 är det cirka 16 ärenden som har varit aktuella tidigare i någon form (anmälan/ansökan, utredning eller insats) hos socialtjänsten. Detta kan även förekomma i den andra gruppen. Vad gäller de olika kommunerna så liknar fördelningen för Linköping, Mjölby respektive Motala den för hela undersökningsgruppen. Kommunerna Kinda, Ydre och Åtvidaberg skiljer sig i så måtto att de ärenden som aktualiserats under perioden 2008-04-15 till 2010-04-14 överväger. Vad gäller barnets kön i de intervjuade familjerna så redovisas detta i tabellen nedan.

*Tabell 4. Barnets kön fördelat på kommun. Frekvenser med procentandelar inom parentes.*

Kön	Kommun				
	Kinda, Ydre, Åtvidaberg	Linköping	Mjölby	Motala	Totalt
Flicka	5 (45,5)	47 (37,9)	13 (46,4)	16 (41,0)	81 (40,1)
Pojke	6 (54,5)	77 (62,1)	15 (53,6)	23 (59,0)	121 (59,9)

För hela undersökningsgruppen är andelen flickor 40 procent och andelen pojkar 60 procent. Fördelningen varierar dock för de olika kommunerna, där främst Linköping skiljer sig genom att andelen pojkar där är högre än i de andra kommunerna, nämligen 62 procent pojkar och 38 procent flickor. I de övriga kommunerna varierar andelen pojkar mellan 54 och 60 procent. Av de föräldrar som deltagit i studien är 79 procent mödrar och 21 procent fäder.

Tabell 5. Barnets ålder fördelat på kön. Frekvenser med procentandelar inom parentes.

Ålder	Kön		
	Flicka	Pojke	Totalt
0-5 år	16 (19,8)	18 (14,9)	34 (16,8)
6-10 år	26 (32,1)	34 (28,1)	60 (29,7)
11-15 år	24 (29,6)	42 (34,7)	66 (32,7)
16 år eller äldre	15 (18,5)	27 (22,3)	42 (20,8)

Vad gäller barnets ålder så är kategorin barn under 5 år den minsta i urvalet, nämligen 16,8 procent. Barnen i kategorierna 6-10 år respektive 11-15 år utgör båda cirka 30 procent av urvalsgruppen. Kategorin barn som är äldre än 16 år utgör cirka 20 procent. Fördelningen av barnen med avseende på ålder ser ungefär likadan ut för pojkar och flickor.

Tabell 6. Barnets ålder fördelat per kommun. Frekvenser med procentandelar inom parentes.

Ålder	Kommun				Totalt
	Kinda, Ydre, Åtvidaberg	Linköping	Mjölby	Motala	
0-5 år	0 (0)	29 (23,4)	2 (7,1)	3 (7,7)	34 (16,8)
6-10 år	4 (36,4)	37 (29,8)	9 (32,1)	10 (25,6)	60 (29,7)
11-15 år	2 (18,2)	37 (29,8)	10 (35,7)	17 (43,6)	66 (32,7)
16 år eller äldre	5 (45,5)	21 (16,9)	7 (25,0)	9 (23,1)	42 (20,8)

Vad gäller barnets ålder fördelat på de olika kommunerna finns vissa variationer. I Kinda, Ydre och Åtvidaberg så finns inte något barn under 5 år. I övriga kommuner varierar denna kategori mellan 7,1 och 23,4 procent. Kategorin 6-10 år varierar mellan 25,6 till 36,4 procent, kategorin 11-15 år varierar mellan 18,2 till 43,6 procent, och kategorin äldre än 16 år varierar mellan 18,2 till 45,5 procent.

### 3.4 Studerade aspekter

De två instrument som använts i datainsamlingen (se bilaga 1 och 2) omfattar sammanlagt cirka 110 olika frågor, varav flera i sin tur omfattar ett antal delfrågor. Cirka 80 procent av frågorna hade fasta svarsalternativ och 20 procent var av öppen karaktär. De frågeområdena som föreliggande rapport baseras på utgör ett urval av den totala mängden frågor i de två formulären, nämligen:

- **Bakgrundsvariabler:** kommun, bistånds- eller serviceärende, aktualiseringsperiod, barnets kön och ålder;

- **Familjernas levnadsvillkor:** arbete, utbildning, inkomster socioekonomisk klass och bostadsförhållanden;
- **Barnet/ungdomens livssituation:** vägen in i socialtjänsten, barnets behov av hjälp, barnets behov och resurser vad gäller omgivning, familj och sociala förhållanden, fysisk och psykisk hälsa, hur barnet fungerar socialt, självständighet och utveckling, känslö- och beteendemässiga utveckling, självbild och tro på sig själv, materiella tillgångar, diagnoser, insatser och om insatser hjälpt;
- **Föräldrarnas livssituation:** upplevda stressfaktorer, föräldrarollen, föräldrars förtroende för andra, avlastning och hjälp från andra samt;
- **Familjernas erfarenheter av socialtjänsten.**

I bilaga 3 redovisas hur dessa studerade aspekter representeras av olika enskilda frågor i formulären.

### 3.5 Analys av data

Datansamlingen omfattar såväl kvantitativ som kvalitativ information. I de intervjuer som genomförts finns frågor som kan bearbetas statistiskt då svaren är i form av frekvenser för olika kategorier. Analysen har genomförts med hjälp av statistikprogram och i samråd med kollegorna från Nordlandsforskning.

Frågeformulären som använts (se bilaga 1 och 2) innehåller variabler av olika karaktär. Vissa frågor innebär att välja mellan olika kategorier, andra frågor är skalor där respondenten väljer ett svarsalternativ för att bäst beskriva sin uppfattning. Ytterligare frågor innebär att respondenten kan välja flera olika alternativ som svar. I några frågor kan respondenterna välja mellan ett större antal svarsalternativ och då har dessa grupperats i ett mindre antal huvudkategorier för att underlätta analys och redovisning. Slutligen finns även helt öppna frågor utan fasta svarsalternativ där svaret är en verbal utsaga.

Analysen av frågorna med fasta svarsalternativ har genomförts på olika sätt. Inledningsvis redovisas analyser av enskilda frågor där utfallet representeras av deskriptiva mått i form av procentandelar eller medelvärden. För några av frågorna har index skapats för att kunna göra resultatredovisningen mera komprimerad (se bilaga 3). Genomgående så har index skapats genom att lägga samman poängen från olika delfrågor samt dividera med antalet frågor. På detta sätt bibehålls de ursprungliga frågornas skalsteg i index och det blir möjligt att jämföra medelvärden för olika index, även om olika index inte innehåller lika många delfrågor. Genomgående så har också index kodats så att höga medelvärden innebär att mängden av det som avses ökar med medelvärdet. T.ex. innebär ett högre medelvärde för indexet Barnets fysiska hälsa, att hälsan är bättre ju högre medelvärdet är.

För de variabler och index som redovisas i form av medelvärden tillämpas en sjugradig skala. I redovisningen av dessa variabler och index har följande benämningar använts för att beskriva medelvärden.

*Tabell 7. Benämningar som tillämpas i redovisningen av medelvärden*

<b>Medelvärde</b>	<b>Benämning</b>
1,0 – 1,99	Mycket lågt
2,00 – 2,99	Lågt
3,00 – 4,99	Medelhögt
5,00 – 5,99	Högt
6,00 – 7,00	Mycket högt

Vidare har olika sambandsmått beräknats då olika frågor och index analyserats i relation till olika bakgrundsvariabler. Genomgående så har följande bakgrundsvariabler använts i dessa analyser: barnets kön, ålder, diagnos, ärendekategori (service- eller biståndsärende), aktualiseringsperiod, samt hushållets inkomst. De statistiska analyser som använts är, beroende på skalornas karaktär i frågorna, Chi-två test, t-test, korrelation och envägs variansanalys. Beräknade mått och signifikanser redovisas löpande i fotnoter.

För någon öppen fråga så har de utsagor som respondenterna gett kategoriserats och grupperats i en form av en enklare kvalitativ analys. Utfallet redovisas då i form av kategorier och i förekommande fall med citat och tolkande kommentarer.

### ***3.6 Etiska aspekter***

#### ***Etikansökan***

En etikansökan om projektets fas 1 har granskats av Regionala etikprövningsnämnden i Linköping. I ansökan redovisas projektets metodologiska design och genomförande. Det innebär att ansökan omfattar uppgifter om studiens syfte, undersökningsprocedur, datainsamling och registrering och hantering av data. Vidare presenteras handlingar som informationsbrev, samtyckesförklaring och det frågeformulär som kommer att användas vid intervjuerna med barnens föräldrar etc. Forskningsetiska överväganden diskuteras under rubriken om de risker och komplikationer som deltagandet i studien kan medföra för föräldrarna. Centralt är att minimera riskerna vid deltagande i studien och att säkerställa och klargöra forskningsetiska regler som exempelvis informerat samtycke, att de data som samlas in behandlas konfidentiellt etc. Ett antal åtgärder diskuteras och föreslås för att kunna uppfylla dessa krav. Avslutningsvis redovisas nyttan av studien för de forskningspersoner som ingår i projektet samt hur resultatet kommer att rapporteras.

Regionala etikprövningsnämnden i Linköping godkände ansökan med sammanträdesdatum 2010-04-20 (Dnr: 2010/131-31). Nämnden beslöt att viss komplettering av ansökan var nödvändig; denna var dock av smärre art och innebar ett förtydligande av samtyckesförklaringen. Kompletteringen behövde inte förevisas eller ånyo behandlas av nämnden. Projektet (nr 303 1730 101, IBL 2010-00004) är också godkänt av de ingående kommunernas nämnder/ chefer.

### ***Etiska aspekter i praktiken***

Som ovan nämnts är Vetenskapsrådets fyra forskningsetiska principer; informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet, vägledande för studiens genomförande. Samtliga föräldrar som deltog i studien fick ta del av ett informationsbrev där studiens syfte och genomförande beskrevs. De fyllde också i en blankett, samtyckesförklaring, där de samtyckte till att delta i studien. I informationsbrevet framgick på ett tydligt sätt att föräldrarnas svar på frågeformuläret skulle behandlas konfidentiellt. Detta har skett genom att tilldela alla som deltagit i studien en kod. Samtyckesblanketterna och kodlistorna förvaras inlåsta på respektive socialkontor.

Exempel på hur de etiska aspekterna kommit till uttryck i genomförandet av intervjuerna är att medforskaren/ socialarbetaren förvissade sig om att föräldern hade fyllt i samtyckesblanketten om att delta i studien och att föräldern tagit del av det skriftliga informationsmaterialet om studien innan intervjun genomfördes. Medforskaren beskrev också inledningsvis hur intervjun skulle genomföras och erbjöd föräldern alternativt att själv fylla i frågeformuläret eller att medforskaren och föräldern skulle gå igenom formuläret tillsammans, och att medforskaren fyllde i svaren utifrån föräldrarnas uppfattning om de olika frågorna. Nästan alla föräldrar valde det senare alternativet. I intervjusituationen bringades också klarhet i frågan att föräldern kunde avbryta sitt deltagande i undersökningen och även möjligheten att avstå att svara på frågor i formuläret. En annan viktig aspekt är också att medforskaren alltid lät föräldern bestämma plats för genomförandet av intervjun; intervjun skedde på socialkontoret, i föräldrarnas hem eller exempelvis i ett mindre rum på ett bibliotek, dvs. platsen valdes av föräldern utifrån dennes gottfinnande. Detta att själv få välja mötesplats för intervjun mottogs mycket positivt av föräldrarna, och rimligen, aktualiserade frivillighetsaspekten såväl som att föräldrarnas kontroll av intervjusituationen ökade.

Till detta kan också föras att arbetet i projektgruppen inneburit ett nära samarbete mellan medforskare och forskare under projekttiden, och att dessa möten skett kontinuerligt. Detta samarbete har varit ett stort stöd i att lösa olika problem och noggrant diskutera olika överväganden och ställningstaganden vad gäller såväl praktiska som etiska frågor som uppkommit under projektprocessen.



Exempel på ett sådant etiskt ställningstagande var att avstå från att intervjua några föräldrar då familjerna befann sig i särskilt svåra och akuta livssituationer.

De exempel som kortfattat beskrivits ovan visar att de etiska frågorna; kring föräldrarnas deltagande i studien och deras rätt till integritet och respekt, kontinuerligt uppmärksammats och omsatts i det praktiska arbetet med projektet under projektidens gång.

## 4. LEVNADSVILLKOR

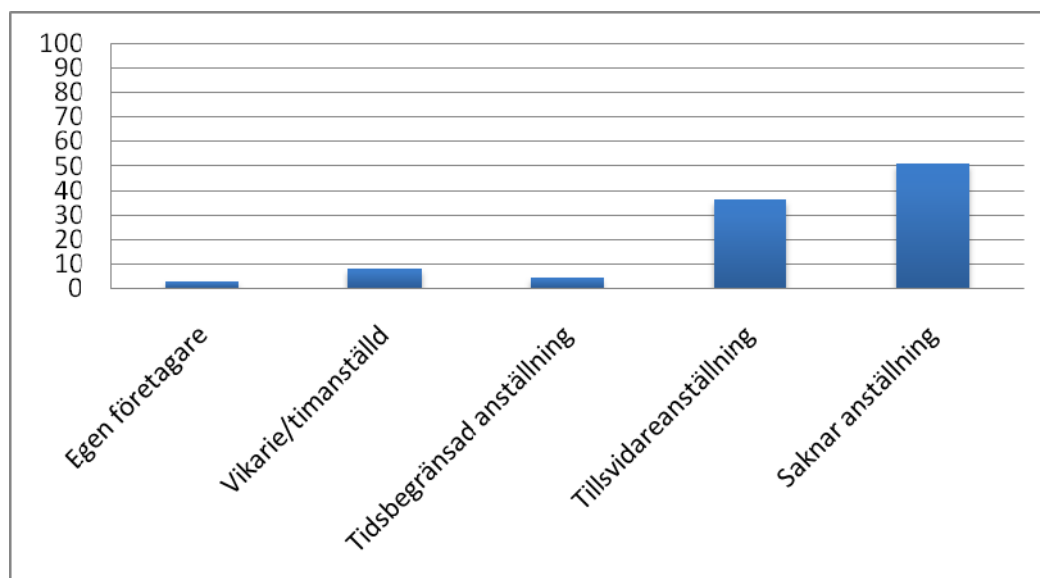
I detta kapitel redovisas utfallet vad gäller rapportens första frågeställning, nämligen:

- Vilka är, och vad utmärker, de familjer som erhåller sociala stödinsatser från deltagande kommuners IFO-verksamhet?

Redovisningen omfattar en beskrivning av föräldrarna vad gäller anställningsförhållanden, utbildning, klassindelning, inkomster, boendeform, vem barnet bor hos och etnicitet. I framställningen redovisas också jämförelser med likvärdig statistik från Statistiska centralbyrån (SCB), Sveriges officiella statistik (SOS) och Socialstyrelsen, samt Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) i de fall detta bedöms tillför ett vidare perspektiv. Samtliga resultat redovisas i form av procent i figurerna.

### 4.1 Anställningsförhållanden

Vad gäller anställningsförhållanden så uppger mer än hälften, 51 procent, av de intervjuade föräldrarna att de saknar anställning. De mindre vanliga anställningsförhållandena utgör sammanlagt cirka 15 procent, och i denna kategori återfinns vikarie/timanställda, tidsbegränsade anställningar och egna företagare. Tilläggas ska att en informant kan uppge flera anställningar.



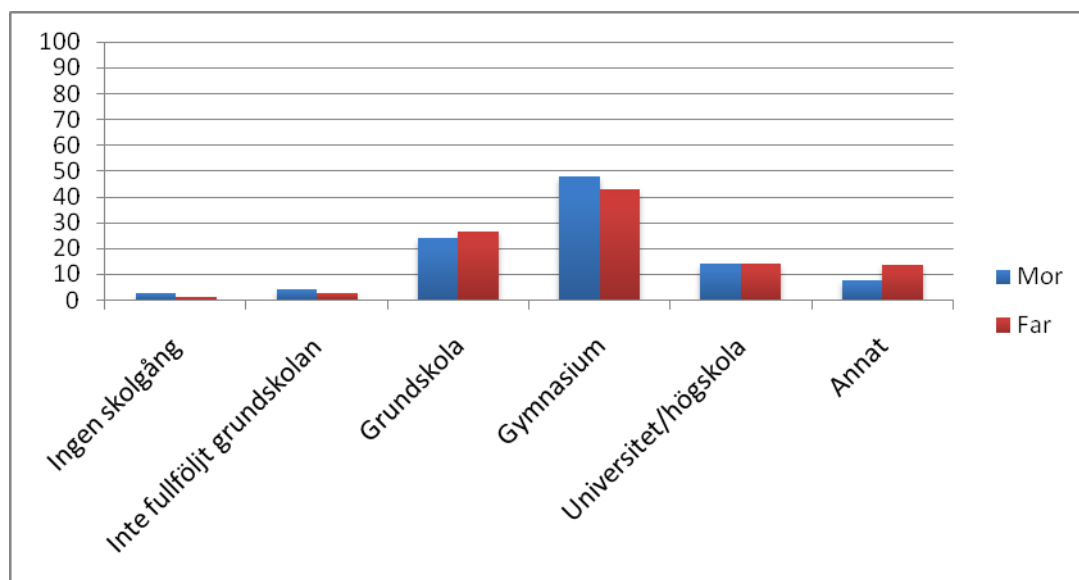
Figur 3. De intervjuade föräldrarnas anställningsförhållanden.

Det ska nämnas att den grupp som saknar anställning kan innehålla sjukskrivna och studerande. Dessa utgör dock endast ett fåtal informanter. Den näst största gruppen är de som har fast anställning, cirka 36 procent.

Någon jämförbar statistik för hela landet har inte kunnat hittas. SCB:s statistik kring arbetslöshet (Arbetskraftsundersökningarna AKU, 2010 Labour Force Survey) bygger på en annan indelning än i föreliggande studie, t.ex. räknas befolkningen i arbetskraft, där man avser personer mellan 15-74 år. I denna studie finns föräldrar som är mellan 21–73 år. SCB skiljer på arbetskraft, i sysselsättning och arbetslösa. Det är dock värt att nämna att arbetslöshetsstalet, dvs. andelen av arbetskraften som är arbetslösa i hela landet uppgår till 8,4 procent, vilket skiljer sig markant från undersökningsgruppen i föreliggande studie.

## 4.2 Utbildningsbakgrund

I detta avsnitt redovisas undersökningsgruppen vad gäller utbildningsbakgrund.



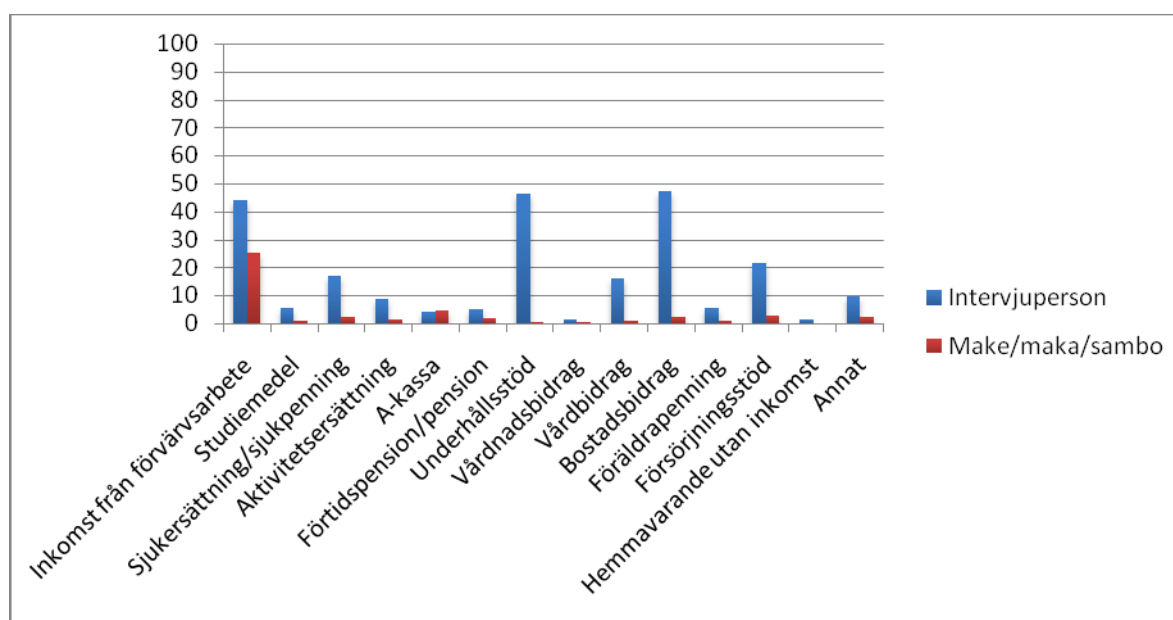
Figur 4. Undersökningsgruppens utbildningsbakgrund fördelat på mor och far.

De flesta föräldrar uppger att deras högsta utbildningsnivå är fullföljd gymnasieutbildning. I redovisningen har här gruppen gymnasium 1-2 år och gymnasium 3-4 år, slagits samman till en grupp. Det kan noteras att en lite högre andel av mödrarna tillhör den här gruppen, cirka 48 procent jämfört med fädernas cirka 43 procent. Den näst största gruppen är de som enbart fullföljt grundskolan. För denna kategori finns inga större skillnader mellan mödrar och fäder. Inte heller i fråga om universitet/högskoleutbildning föreligger någon större skillnad, då cirka 14 procent av mödrarna och cirka 13 procent av fäderna, tillhör denna kategori. Det är relativt få som inte har gått i skolan alls, alternativt har avbrutit sin grundskoleutbildning, inte heller här förekommer några större skillnader mellan mödrar och fäder.

Om man ser på landet i stort, enligt OECD (Education at a Glance, 2010), finner man att 85 procent av Sveriges befolkning har minst gymnasieutbildning och 32 procent har högskoleutbildning. Detta kan jämföras med undersökningsgruppen där cirka 43 procent av fäderna och cirka 48 av mödrarna har gymnasieutbildning och cirka 14 procent har högskoleutbildning. Undersökningsgruppen har med andra ord en betydligt lägre utbildningsnivå än riksgenomsnittet.

### 4.3 Inkomster

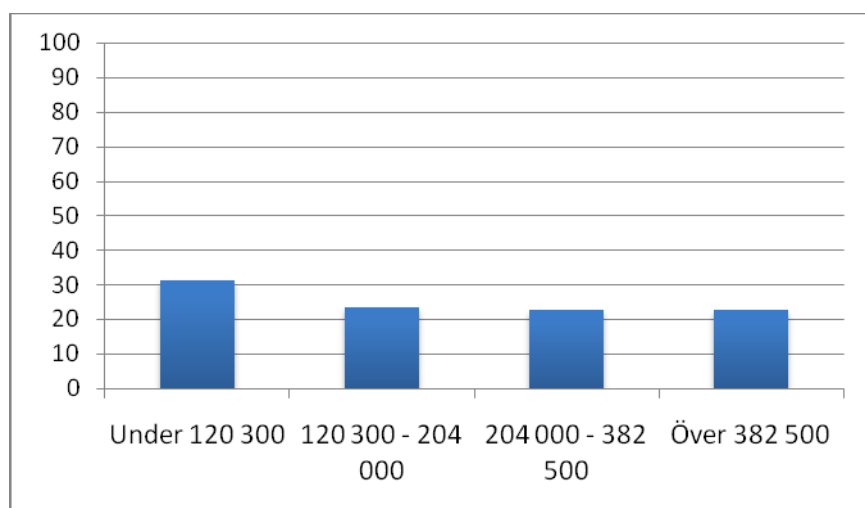
Informanterna, som oftast är kvinnor, har dels uppgett vilka inkomstkällor de har, men också, i de fall de har en make, make eller sambo, vad han eller hon får sin inkomst ifrån. Det blir tydligt att de flesta är ensamstående, vilket framgår av figuren nedan.



Figur 5. Undersökningsgruppens inkomstkällor fördelat på intervjuperson och make/maka/sambo.

Strax under hälften av informanterna har inkomst från förvärvsarbete. Enbart cirka 22 procent har uppgett att de har inkomst från försörjningsstöd. En informant kan ha flera inkomstkällor varför man får tolka dessa siffror som att inkomst från förvärvsarbete alternativt försörjningsstöd är deras enda inkomstkälla. De är dock dubbelt så många informanter som uppger att de har inkomst från arbete, i förhållande till de som uppger att de har försörjningsstöd. Även inkomst i form av underhållsstöd, cirka 47 procent, är hög. Detta överensstämmer med resultatet gällande den höga förekomsten av ensamstående föräldrar med barn som är aktuella inom socialtjänsten. Även andelen som uppger att de har bostadsbidrag, cirka 48 procent är relativt hög. En enkel förklaring till detta kan vara att de intervjuade föräldrarna har låg inkomst.

I figuren nedan redovisas hushållens sammanlagda årsinkomst. Inkomsten kan gälla både ensamstående förälder eller förälder med maka, make eller sambo. Det är dock svårt att säga något exakt om inkomstnivån då vissa informanter är osäkra på vilken bruttoinkomst de har under ett år. En annan osäkerhetsfaktor är att årsinkomsten är uppgiven exklusive barnbidraget. Detta gör dock enbart skillnad för de familjer som inte uppbär försörjningsstöd eftersom barnbidraget räknas som en inkomst och på så vis avräknas från försörjningsstöd.



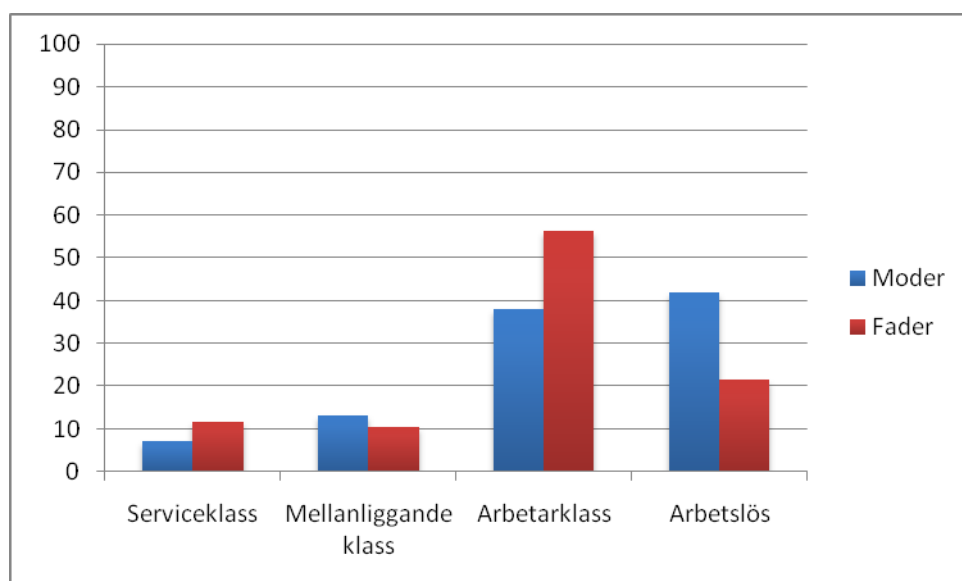
Figur 6. Hushållens sammanlagda inkomst.

Materialet visar emellertid att den största gruppen familjer, cirka 30 procent, har en inkomst under 120 300 kronor. De övriga grupperna är jämt fördelade på strax över 20 procent. Viktigt att notera är att månadsinkomsten är uppgiven exklusive barnbidraget. På en öppen fråga gällande föräldrarnas upplevelse av stressfaktorer har cirka 16 procent uppgett ekonomin. De säger bland annat att: ”Jag har drabbats av dom hårda försämrade försäkringsreglerna”, ”På grund av dålig ekonomi kan jag inte komma ut till barnen så ofta och hälsa på”, ”Dålig ekonomi är alltid en stressfaktor för man vill inte att barnen ska lida för att ekonomin är dålig”, ”Sjukskrivning som går ut, ovisshet gällande ekonomin framöver” och ”Har inte kunnat ta med barnen på semesterresor på samma sätt som deras kamrater.”.

#### 4.4 Klassindelning

Uppgifterna om klass kommer från frågan om vilket yrke informanten har.<sup>5</sup> Det bör nämnas att föräldrar kan ha uppgett vilket yrke man haft vid tidigare anställningar eller vad man utbildat sig till, men att man kodats som arbetslös om man saknade anställning vid intervjutillfället.

<sup>5</sup> För en beskrivning av indelningen i olika socioekonomiska klasser se avsnitt 2.2.

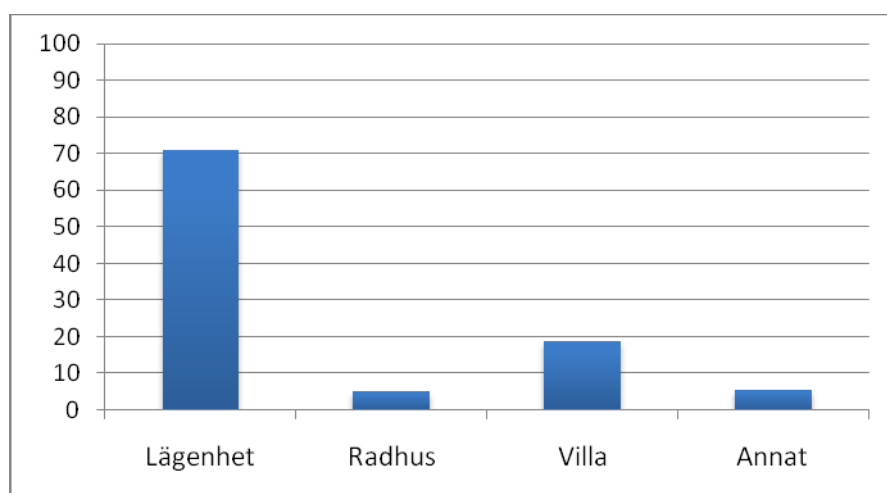


Figur 7. Undersökningsgruppens fördelning på olika socioekonomiska klasser.

Kategorin serviceklass utgörs av cirka 7 procent av mödrarna och 12 procent av fäderna. Mellanliggande klass erhåller något högre andel, nämligen cirka 13 procent av mödrarna och 11 procent av fäderna. Vad gäller fäderna så tillhör de flesta kategorin arbetarklass där andelen är cirka 56 procent. Motsvarande procent för mödrarna är 38 procent. Vad gäller mödrarna så är den mest frekventa kategorin arbetslös vilken utgör cirka 42 procent. Cirka 22 procent av fäderna är arbetslösa.<sup>6</sup>

#### 4.5 Bostadsförhållanden

I figuren nedan redovisas familjernas bostadsförhållanden.



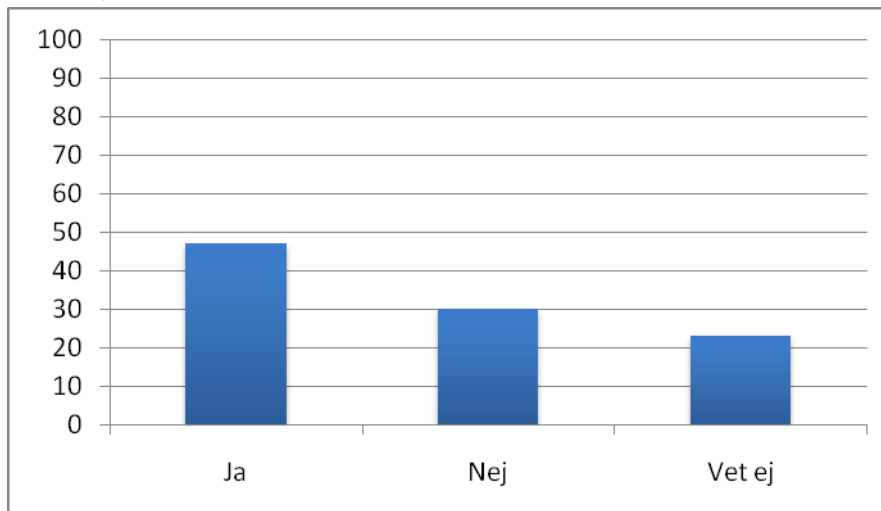
Figur 8. Undersökningsgruppens bostadsförhållanden.

<sup>6</sup> Nämnas bör att studerande och sjukpensionärer inte ingår i ovanstående klassificering. Andelen studerande utgör cirka 5 procent av gruppen mödrar och 1,5 procent av fäderna.

De allra flesta familjerna, cirka 70 procent bor i lägenhet och av dessa har en övervägande andel eget förstahandskontrakt. Cirka en fjärdedel bor i villa eller radhus och ungefär lika många äger själv fastigheten eller har bostadsrätt. Andelen som har någon annan boendelösning är låg, under 10 procent.

#### **4.6 Tidigare erfarenheter av socialtjänsten**

I figuren nedan redovisas om familjerna har tidigare erfarenheter av socialtjänsten.

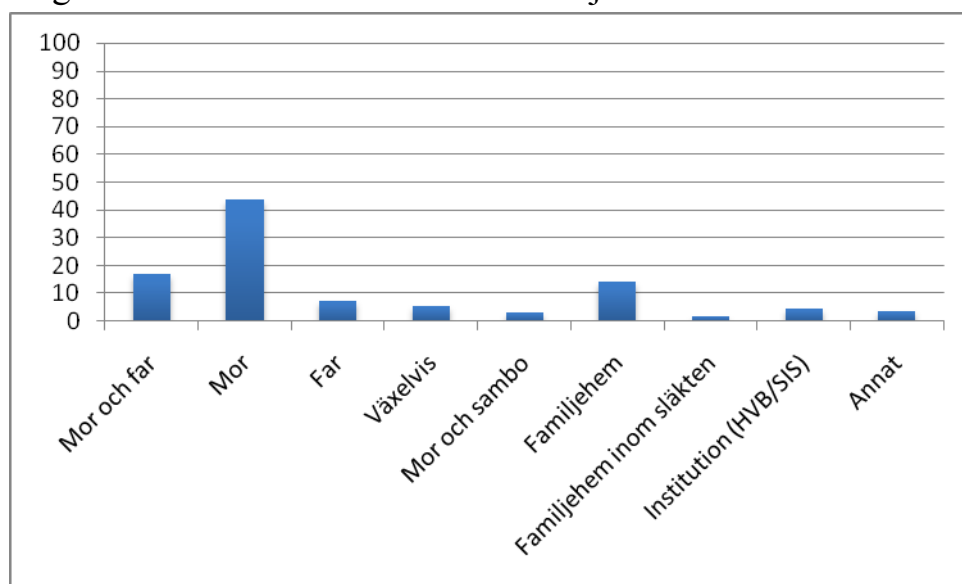


*Figur 9. Undersökningsgruppens tidigare förekomst inom socialtjänsten.*

Av handläggarenkäten framkommer att cirka 47 procent av familjerna har någon gång tidigare varit aktuella inom socialtjänsten. Den kontakten kan ha varit dels utifrån det aktuella barnet men även utifrån syskon eller föräldern/ föräldrarna själva. I cirka 23 procent av familjerna har handläggaren inte kunnat svara på huruvida familjen har varit aktuella inom socialtjänsten tidigare eller inte. En förklaring till detta kan vara att handläggaren inte har någon kännedom om familjen har varit aktuell inom någon annan avdelning/grupp inom socialkontoret. En annan förklaring till det kan också vara att familjen inte varit aktuell under en sammanhängande period av fem år vilket då medför att eventuella tidigare journaler inte är återsökningsbara. I studien framkommer att cirka 26 procent av de tillfrågade föräldrarna har erfarenhet av kontakt med socialtjänsten under sin egen uppväxt.

## 4.7 Barnets familj- och boendesituation

I figuren nedan redovisas barnets familj- och boendesituation.



Figur 10. Barnets familj- och boendesituation.

När det gäller var barnet bor så är den vanligaste familjesammansättningen att barnet bor med modern som ensam förälder, och denna andel utgör cirka 44 procent av familjerna. Andelen barn som bor med båda sina föräldrar är cirka 17 procent, och de som bor hos fadern som ensam förälder utgör cirka 7 procent.

I hela landet bor enligt SCB:s Barn och familjestatistik (SCB, 2008) 74 procent med båda sina föräldrar. Andelen barn i landet som bor med en ensamstående förälder (mor eller far) är 20 procent, av dessa bor 82 procent med sin biologiska mor och 18 procent med sin biologiska far. I SCB:s statistik skiljer man dock inte på om barnet bor enbart med sin biologiska förälder eller om denne har en ny sambo alternativt make/maka, varför en exakt jämförelse inte är möjlig. SCB:s statistik visar att andelen barn som bor med båda sina biologiska föräldrar sjunker med åldern. Detta stämmer inte överens med urvalet i vår studie där andelen barn som bor med båda föräldrar i det närmaste är konstant, oavsett ålder.

Gruppen som är placerade utanför hemmet enligt SoL (Socialtjänstlagen) och LVU (Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga), antingen i familjehem eller på HVB/SIS, utgör den näst största gruppen, sammanlagt cirka 20 procent. En tredjedel av barnen är placerade enligt LVU övriga enligt SoL. Detta förhållande stämmer väl överens med statistik från SOS, Sveriges officiella statistik, från november 2009, (cirka 30 procent enligt LVU och cirka 70 procent enligt SoL).



I handläggarenkäten har familjens socialarbetare fått fylla i hur många syskon urvals barnet har. Där framkommer att i de 202 familjer som ingår i studien finns minst 477 barn. I 115 familjer finns det 1-2 barn, i 78 finns 3-4 barn och i 9 familjer finns det 5 barn eller fler.

#### ***4.8 Etnisk bakgrund***

I vår studie uppger cirka 18 procent av de tillfrågade föräldrarna att de är födda utanför Sverige. Någon helt jämförbar statistik har vi inte kunnat hitta men i SCB:s redovisning från 2010 framkommer att cirka 18 procent av Sveriges befolkningsmängd är födda utomlands eller har föräldrar som båda är födda utomlands.

#### ***4.9 Sammanfattning***

Att de familjer som har sina barn aktuella inom socialtjänsten skiljer sig från populationen i landet blir tydligt i kartläggningen. En av de stora skillnaderna ligger i kategorin arbete och arbetslöshet. Jämför man med statistiken i hela landet är det en markant stor skillnad.

Föräldrarna har betydande lägre utbildningsnivå än riksgenomsnittet. Cirka en tredjedel av familjerna har en väldigt låg disponibel inkomst och den största gruppen i urvalet tillhör arbetarklass. Trots hög arbetslöshet så uppger fler att de har inkomst från förvärvsarbete än från försörjningsstöd.

Inte fullt hälften av familjerna har på något sätt tidigare varit aktuella inom socialtjänsten och en dryg fjärdedel har egna erfarenheter av socialtjänsten från sin uppväxt. Barnen som är aktuella inom socialtjänsten bor sällan med både mor och far. Vanligast är att man bor med en ensamstående moder. Att bo med en ensamstående far är ovanligt, vanligare är då att man är placerad utanför hemmet. I drygt hälften av familjerna bor det 1-2 barn. De allra flesta har en egen lägenhet med förstahandskontrakt. En knapp femtedel av barnen har en förälder som är född utomlands.

## 5. BARNETS LIVSSITUATION

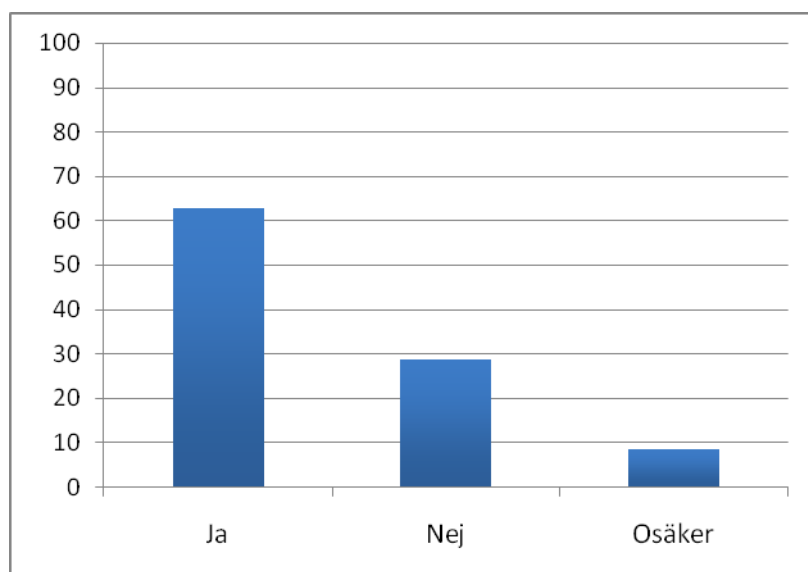
I detta kapitel redovisas en beskrivning av hur föräldrarna värderar barnens livssituation vad gäller behov, resurser och de insatser som ges eller getts familjen. Kapitlet avser att belysa följande frågeställning:

- Hur upplever föräldrarna barnens/ungdomarnas livssituation och behov?

Kapitlet inleds med en redovisning hur föräldrarna ser på barnets behov av hjälp och om barnet har en diagnos. Därefter presenteras föräldrarnas beskrivning av barnets psykosociala situation utifrån olika livsområden. Avslutningsvis redovisas vilka insatser barnet och dennes föräldrar har eller har haft.<sup>7</sup>

### 5.1 Barnets behov av hjälp

I figuren nedan redovisas föräldrarnas uppfattning om huruvida de anser att barnet behöver hjälp eller inte.

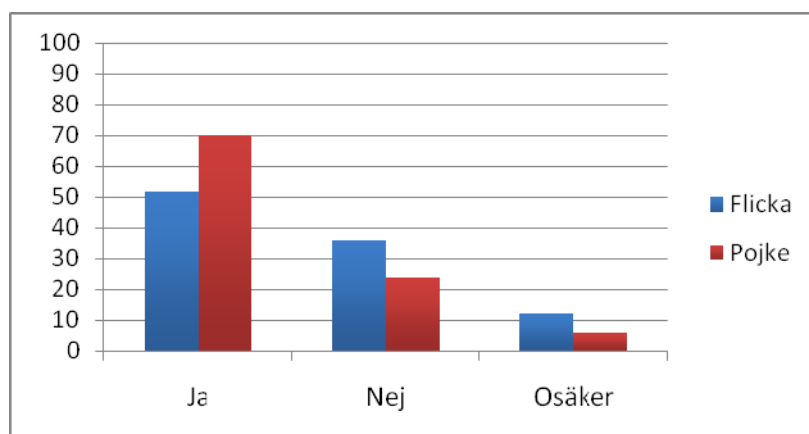


Figur 11. Föräldrarnas uppfattning om barnets behov av hjälp.

Mer än 60 procent av de tillfrågade föräldrarna anser att deras barn är i behov av hjälp i någon form, antingen från socialtjänsten eller andra instanser såsom till exempel BUP (Barn- och Ungdomspsykiatri) eller skola. När det gäller de som svarar nej på ovanstående fråga behöver det inte innebära att familjen/föräldrarna inte behöver hjälp, men de anser att barnet inte behöver det.

<sup>7</sup> Utfallet redovisas i procent i avsnitten om barnets behov av hjälp och insatser och i form av medelvärden i avsnittet om barnets psykosociala situation.

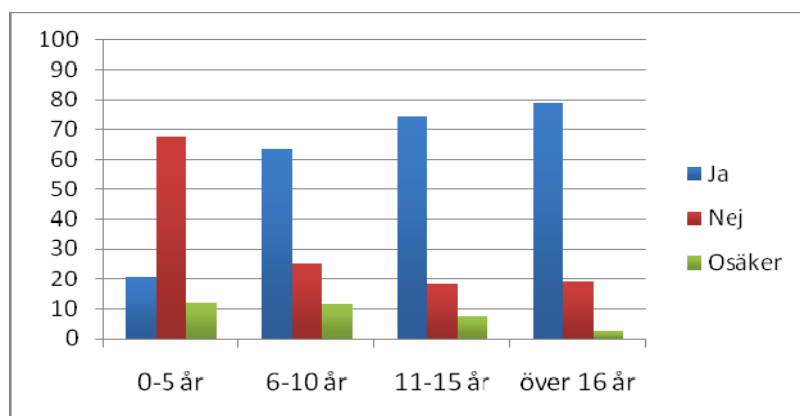
Hur förhåller det sig vad gäller olika bakgrundsvariabler och om föräldrarna anser att barnet behöver hjälp? Det föreligger inte något signifikant samband mellan de två bakgrundsvariablerna aktualisering respektive hushållets inkomst och om föräldrarna anser att barnet behöver hjälp. Däremot finns flera samband mellan andra bakgrundsvariabler och uppfattat behov av hjälp för barnet. Det föreligger ett signifikant samband mellan barnets kön och föräldrarnas uppfattning om att barnet behöver hjälp<sup>8</sup>, vilket redovisas i figuren nedan.



Figur 12. Föräldrarnas uppfattning om barnets behov av hjälp fördelat på flicka och pojke.

I intervjuerna med föräldrarna framkommer att pojkarna i högre grad än flickorna bedöms vara i behov av hjälp. Andelen pojkar som bedöms vara i behov av hjälp är cirka 70 procent mot 52 procent för flickorna.

Även vad gäller barnets ålder föreligger ett signifikant samband med föräldrarnas uppfattning om ifall barnet behöver hjälp.<sup>9</sup> I figuren nedan redovisas föräldrarnas svar i relation till barnets ålder.

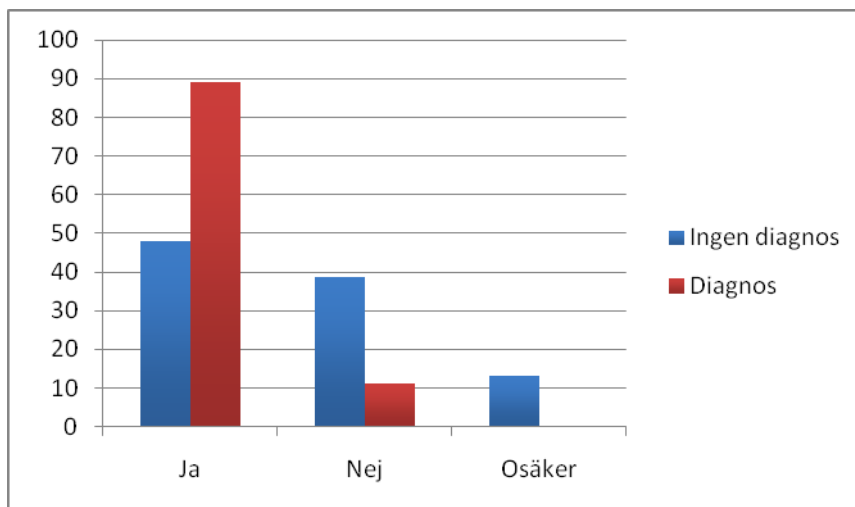


Figur 13. Föräldrarnas uppfattning om barnets behov av hjälp i relation till barnets ålder.

<sup>8</sup> Chi-två = 7,46; df = 2; p = 0,024.

<sup>9</sup> Chi-två = 37,91; df = 6; p = 0,000.

Av figuren framgår att barnets behov av hjälp ökar ju äldre de blir enligt föräldrarnas bedömning. För de yngsta barnen under 5 års ålder så anger föräldrarna i cirka 20 procent av fallen att barnet behöver hjälp mot cirka 68 procent att behovet inte finns. För ålderskategorin 6–10 år är förhållandet nästan det omvända med 63 procent som anger att barnet behöver hjälp mot 25 procent som anger motsatsen. För de två övriga ålderskategorierna accentueras detta ytterligare och andelen som anger att barnet behöver hjälp ökar från 74 till 78 procent. Även vad gäller bakgrundsvariabeln diagnos<sup>10</sup> så föreligger ett signifikant samband med föräldrarnas uppfattning om ifall barnet behöver hjälp.<sup>11</sup> I figuren nedan redovisas detta.



*Figur 14. Föräldrarnas uppfattning om ifall deras barn behöver hjälp i relation till om barnet har en diagnos eller ej.*

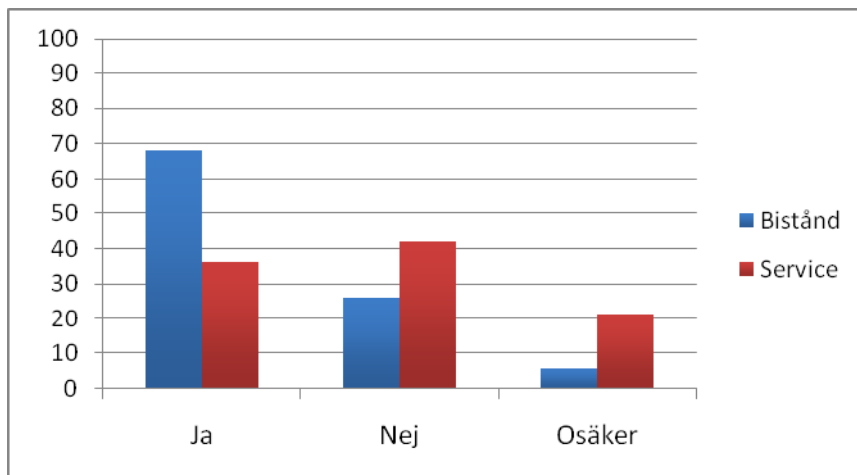
I figuren framkommer det att cirka 90 procent av föräldrarna vars barn har en diagnos anser att barnet behöver hjälp. Strax under 50 procent av föräldrarna vars barn inte har diagnos anser också att barnet skulle behöva hjälp.

Slutligen vad gäller bakgrundsvariabeln ärende, dvs. om det är ett service- eller biståndsärende så föreligger ett signifikant samband.<sup>12</sup> I figuren nedan redovisas relationen mellan typ av ärende och om föräldrarna anser att barnet behöver hjälp.

<sup>10</sup> Se vidare nästa avsnitt för en beskrivning av olika diagnoser

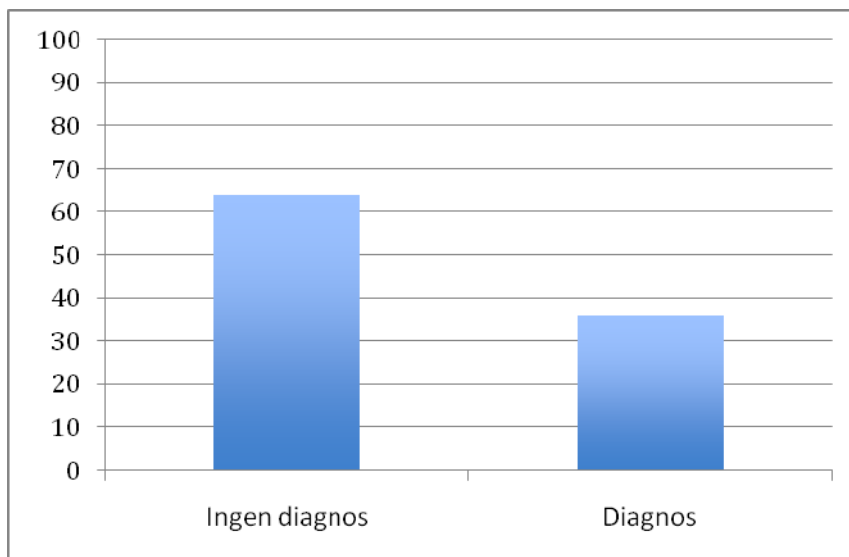
<sup>11</sup> Chi-två = 34,62; df = 2; p = 0,000.

<sup>12</sup> Chi-två = 14,67; df = 2; p = 0,001.



Figur 15. Föräldrarnas uppfattning om ifall deras barn behöver hjälp i relation till service- och biståndsärende.

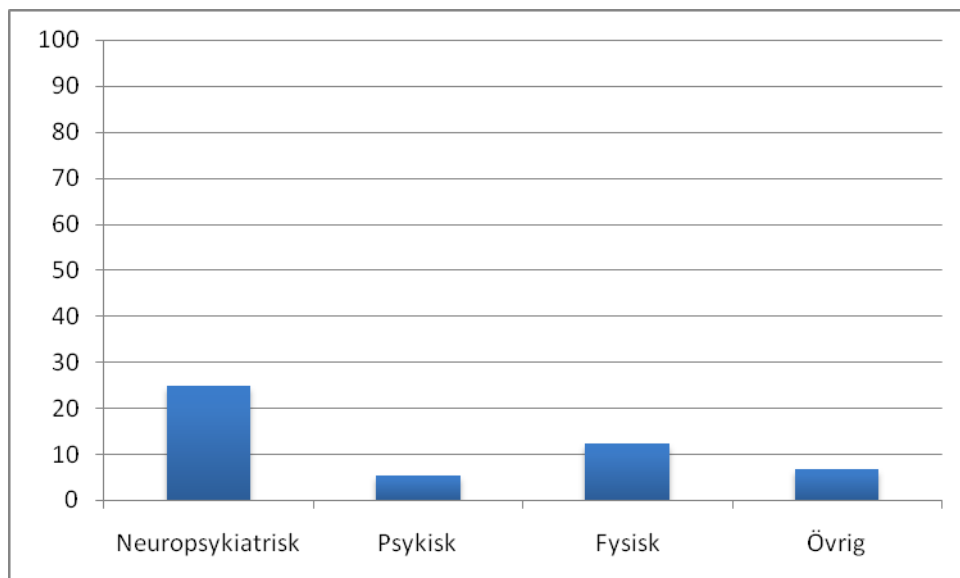
Det är betydligt vanligare att föräldrarna uppfattar att barnet behöver hjälp om ärendet är ett biståndsärende jämfört med ett serviceärende. För alternativet osäker överväger andelen serviceärenden.



Figur 16. Fördelning av barn med och utan diagnos.

I intervjun har föräldern tillfrågats om ifall barnet har någon form av diagnos eller ej. Utfallet har grovt kategoriserats i fyra kategorier beroende på typ av funktionshinder. I detta sammanhang görs en åtskillnad mellan neuropsykiatriska och psykiska diagnoser, trots att båda dessa kategorier egentligen faller under psykiska funktionshinder. Med neuropsykiatrisk diagnos avses ADHD, ADD, Asperger, autism, Tourettes syndrom och med psykisk diagnos avses t.ex. ångest och depression.

Av de 202 barn som ingår i studien har 72 (cirka 36 procent) någon form av diagnos.



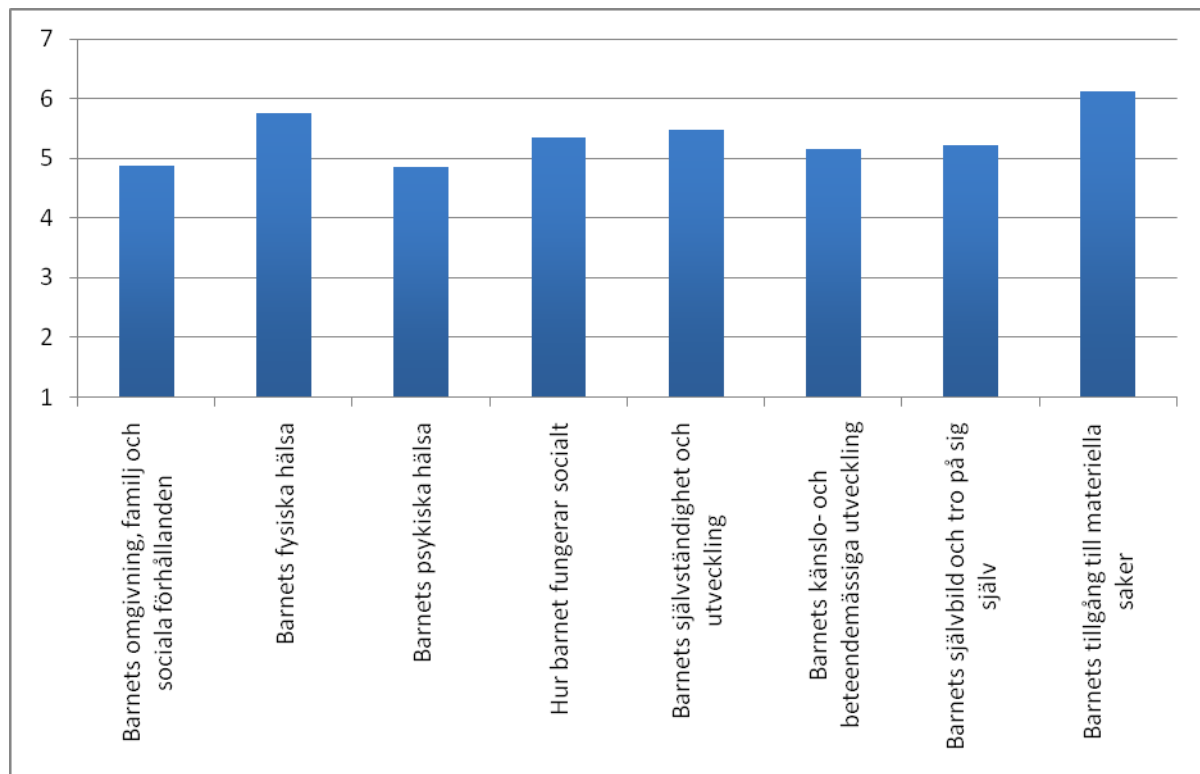
*Figur 17. Fördelning av olika diagnoser för barnen.*

Av de 202 barn som ingår i studien har 50 barn (cirka 25 procent) en neuropsykiatrisk diagnos, 11 barn (cirka 5 procent) har en psykisk diagnos, 25 barn (cirka 12 procent) har enbart en somatisk diagnos som allergi, hjärtproblem etc. 14 barn (cirka 7 procent) har klassificerats under kategorin övrig, vilket innebär att barnet är under utredning och där föräldern har uppfattningen att barnet kommer att få en diagnos, och då företrädevis en neuropsykiatrisk diagnos. Detta innebär att kategorin neuropsykiatrisk diagnos kan komma att utgöra närmare 32 procent av gruppen. Ett och samma barn kan ha flera diagnoser. Av barnen som har en neuropsykiatrisk diagnos är det ungefär hälften som enbart har en ADHD-diagnos, något färre har ADHD i kombination med en annan diagnos som exempelvis autism, depression, social fobi och ett fåtal barn har enbart autismspektrumstörning. Som jämförelse kan nämnas att 3-6 procent av alla barn i skolåldern uppfyller kriterierna för ADHD (Socialstyrelsen, 2004) medan 21 procent i denna studie har en ADHD-diagnos.

## ***5.2 Barnets psykosociala situation***

Föräldrarna har också fått bedöma barnets psykosociala situation utifrån åtta olika livsområden, nämligen: barnets omgivning, familj och sociala förhållanden, barnets fysiska hälsa, barnets psykiska hälsa, hur barnet fungerar socialt, barnets självständighet och utveckling, barnets självbild och tro på sig självt, samt barnets tillgång till materiella saker. För samtliga dessa åtta olika områden har föräldrarna tagit ställning till ett antal påståenden, vilka sedan har slagits samman för att konstruera de åtta olika index som används för att belysa

barnets psykosociala situation.<sup>13</sup> I figuren nedan redovisas utfallet i de åtta olika indexen i form av medelvärden för hela undersökningsgruppen.



Figur 18. Barnets psykosociala situation.

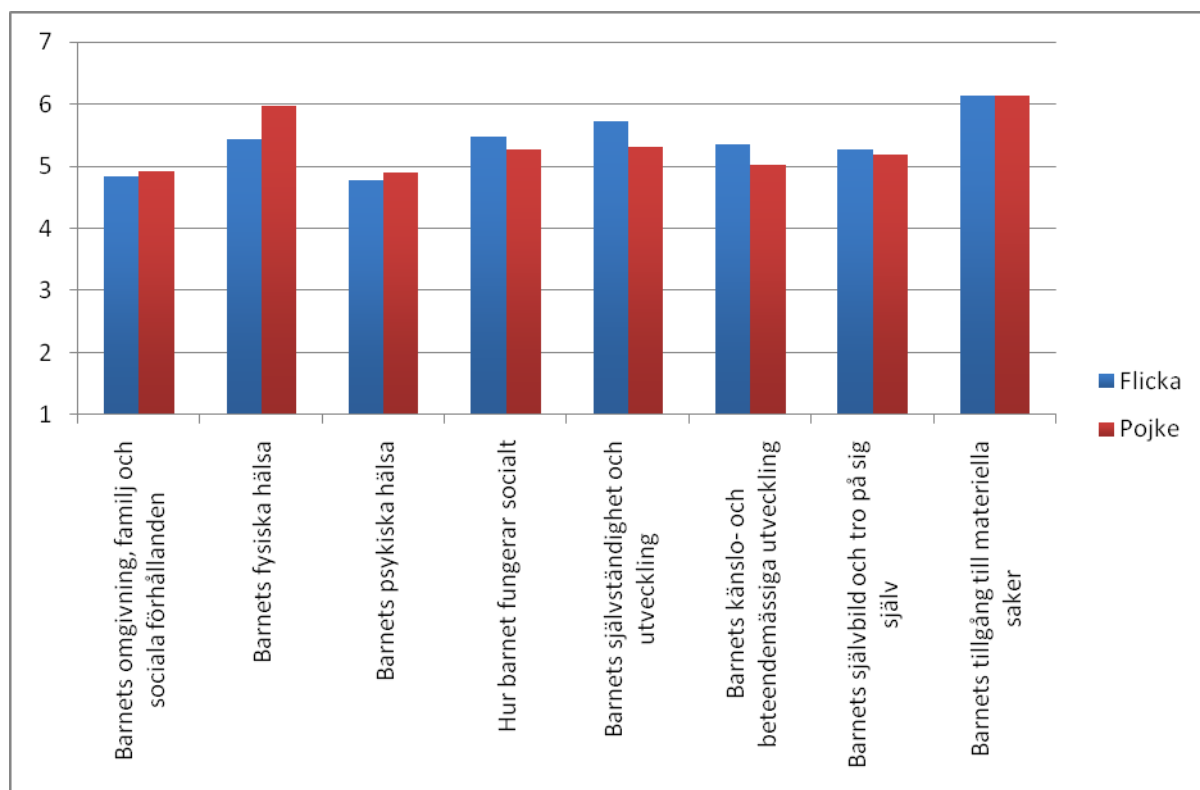
Samtliga index erhåller medelvärden som ligger över skalans neutrala mittpunkt och de flesta kan betraktas som medelhöga till höga. Detta kan tolkas som att barnets psykosociala situation är tillfredsställande, men att den troligen kan förbättras. Medelvärdena för de olika indexen varierar från det lägsta värdet 4,85 för barnets psykiska hälsa, till 6,13 för barnets tillgång till materiella saker. Övriga index fördelar sig mellan dessa två ytterligheter. Flertalet av indexen, bortsett från barnets tillgång till materiella saker, erhåller medelvärden som skiljer sig åt med mindre än ett skalsteg på den sjugradiga skalan, nämligen från 4,85 till 5,76 vilket visar att det är en relativt jämn profil vad gäller psykosocial situation.

Barnets fysiska hälsa är det index som erhåller det näst högsta värdet, tätt följt av indexen barnets självständighet och utveckling, hur barnet fungerar socialt, barnets självbild och tro på sig själv, samt barnets känslö- och beteendemässiga utveckling. Dessa fem index ligger samtliga mellan värdet 5,76 och 5,15. Två index erhåller värden under 5 på skalan, nämligen barnets omgivning, familj och sociala förhållanden, samt barnets psykiska hälsa, vilket erhåller det lägsta

<sup>13</sup> För en beskrivning av de olika påståenden som ingår i respektive index se bilaga 3. För samtliga index gäller att värdet kan variera från 1 till 7, där värdet 1 innebär att den psykosociala situationen är "dålig" och värdet 7 att den är "bra".

värdet av samtliga index. Indexet för barnets tillgång till materiella saker är det enda som kan betraktas som (tangerande) ett mycket högt värde.

Hur förhåller det sig vad gäller barnets psykosociala situation i relation till olika bakgrundsvariabler? Vad gäller bakgrundsvariablerna typ av ärende (bistånd eller service) samt när ärendet aktualiserades så föreligger inte något signifikant samband med index. Vad gäller andra bakgrundsvariabler finns dock signifikanta samband för olika index. I figuren nedan redovisas de olika indexen i relation till barnets kön.



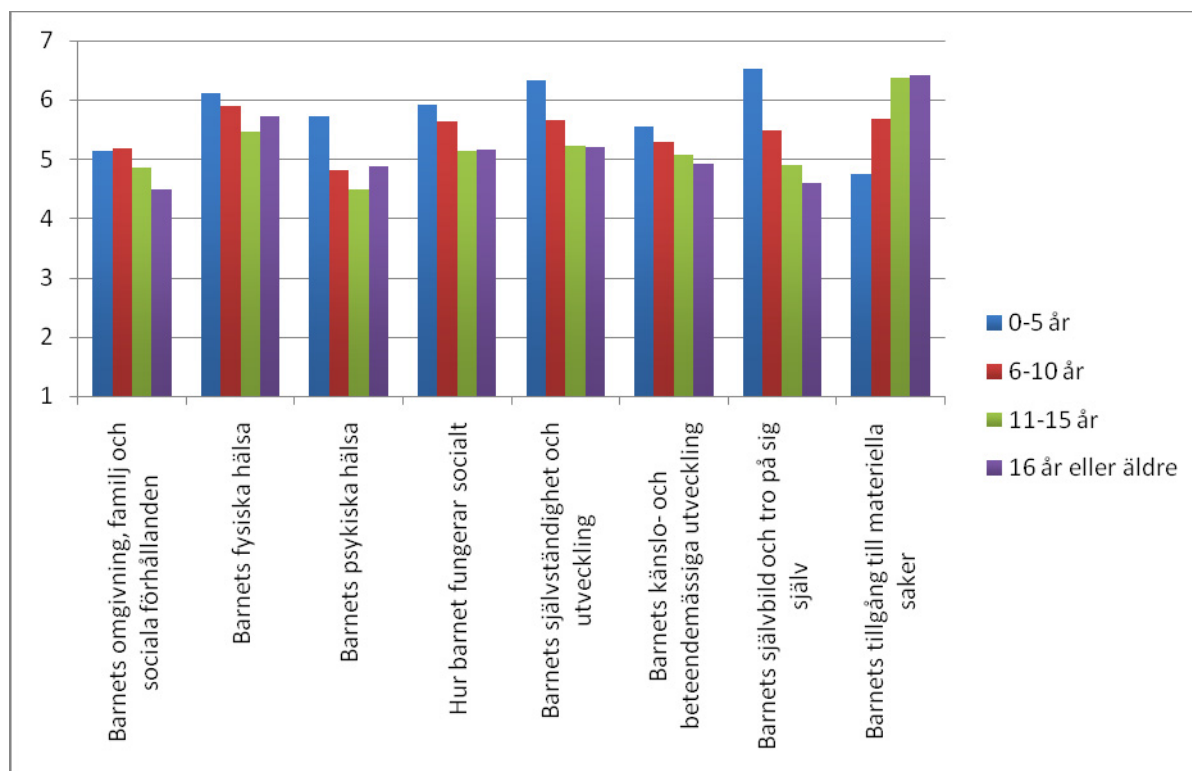
Figur 19. Barnets psykosociala situation i relation till barnets kön.

För två av indexen föreligger ett signifikant samband med barnets kön, nämligen barnets fysiska hälsa<sup>14</sup> respektive barnets självständighet och utveckling<sup>15</sup>. Vad gäller barnets fysiska hälsa så innebär föräldrarnas bedömning att pojkarna erhåller ett signifikant högre värde än flickorna och vad gäller barnets självständighet och utveckling är bilden den omvända och flickorna erhåller ett signifikant högre värde än pojkarna. Nästa bakgrundsvariabel som undersökts i relation till index är barnets ålder. I figuren nedan redovisas detta.

<sup>14</sup>  $t = -2,51$ ;  $df = 193$ ;  $p = 0,013$ .

<sup>15</sup>  $t = 2,12$ ;  $df = 183$ ;  $p = 0,036$ .





Figur 20. Barnets psykosociala situation i relation till ålder.

Även vad gäller bakgrundsvariabeln ålder finns ett antal signifikanta samband mot index. För flertalet av dessa index sjunker medelvärdet ju äldre barnet är, men kan plana ut eller möjligen öka något för ålderskategori 16 år eller äldre (barnets psykiska hälsa<sup>16</sup>; hur barnet fungerar socialt<sup>17</sup>; barnets självständighet och utveckling<sup>18</sup>, samt: barnets självbild och tro på sig själv<sup>19</sup>). Enbart för ett index, nämligen barnets tillgång till materiella saker<sup>20</sup>, sker en signifikant ökning ju äldre barnet är.

Vad gäller bakgrundsvariabeln om barnet har en diagnos erhålls ett antal signifikanta samband med barnets behov och resurser. I figuren nedan redovisas utfallet.

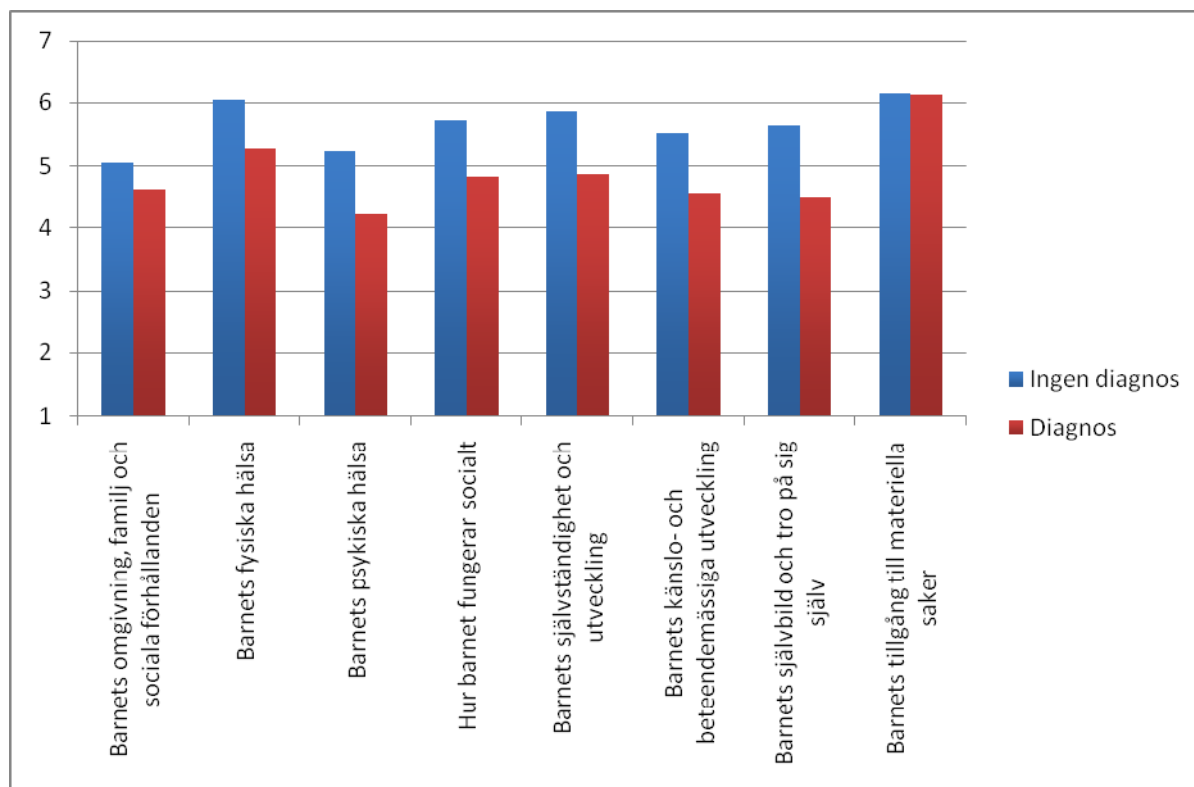
<sup>16</sup> F = 6,80; df = 3, 179; p = 0,000.

<sup>17</sup> F = 3,17; df = 3, 160; p = 0,026.

<sup>18</sup> F = 4,76; df = 3, 181; p = 0,003.

<sup>19</sup> F = 10,70; df = 3, 183; p = 0,000.

<sup>20</sup> F = 4,44; df = 3, 120; p = 0,005.



Figur 21. Barnets psykosociala situation i relation till diagnos.

Bakgrundsvariabeln diagnos uppvisar signifikanta samband med samtliga index förutom barnets omgivning, familj och sociala förhållanden, samt barnets tillgång till materiella saker. För samtliga signifikanta samband så gäller att barnen med diagnos erhåller lägre medelvärden än barnen utan diagnos, och sålunda har en större belastning. Skillnaden i medelvärde är cirka ett skalsteg för de index som uppvisar en signifikant skillnad (barnets fysiska hälsa<sup>21</sup>, barnets psykiska hälsa<sup>22</sup>, hur barnet fungerar socialt<sup>23</sup>, barnets självständighet och utveckling<sup>24</sup>, barnets känslö- och beteendemässiga utveckling<sup>25</sup>, samt barnets självbild och tro på sig själv<sup>26</sup>).

Den sista bakgrundsvariabeln som testats i relation till indexen om barnets psykosociala situation är hushållets inkomst. I figuren nedan redovisas detta.

<sup>21</sup>  $t = 3,49$ ;  $df = 193$ ;  $p = 0,001$ .

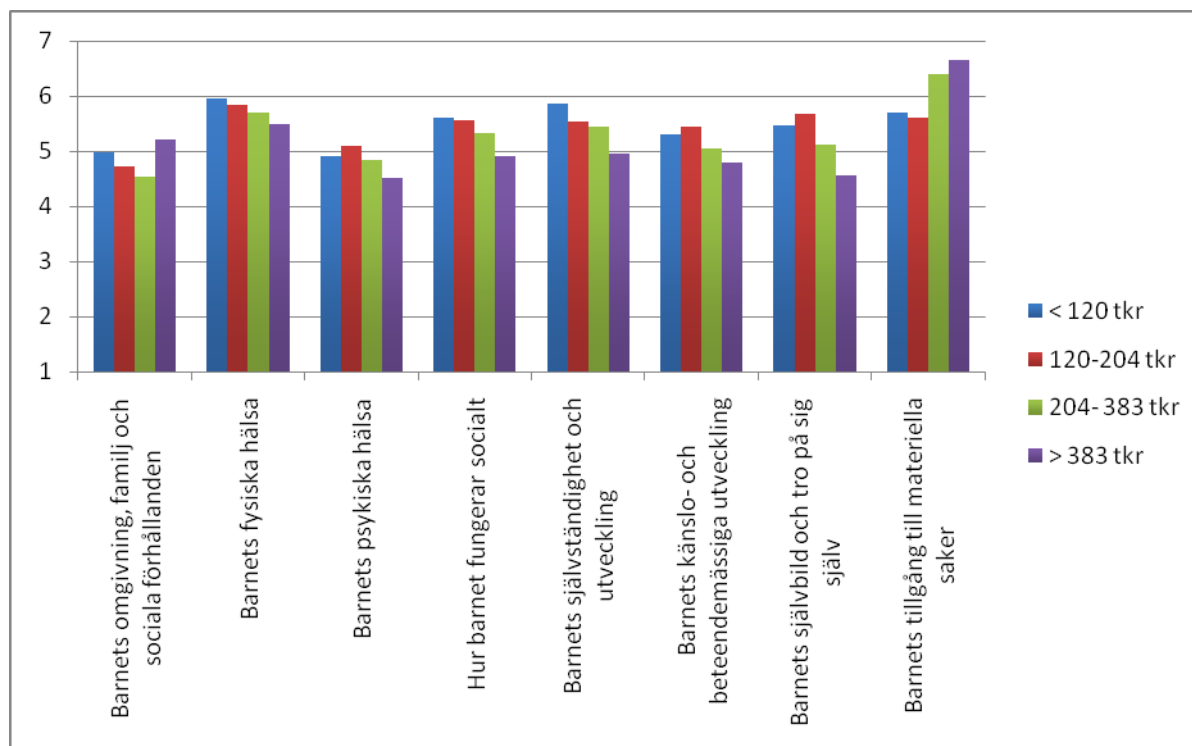
<sup>22</sup>  $t = 5,98$ ;  $df = 181$ ;  $p = 0,000$ .

<sup>23</sup>  $t = 5,38$ ;  $df = 162$ ;  $p = 0,000$ .

<sup>24</sup>  $t = 5,46$ ;  $df = 183$ ;  $p = 0,000$ .

<sup>25</sup>  $t = 5,10$ ;  $df = 176$ ;  $p = 0,000$ .

<sup>26</sup>  $t = 5,31$ ;  $df = 185$ ;  $p = 0,000$ .



Figur 22. Barnets psykosociala situation i relation till hushållets inkomst.

För flera av indexen så kan ett mönster skönjas som yttrar sig i att föräldrarna med lägre inkomst har erhållit högre värden än de med högre inkomst. Detta mönster gäller dock inte indexet barnets omgivning, familj och sociala förhållanden där föräldrarna med medelhög inkomst erhåller de lägsta värdena, samt indexet barnets tillgång till materiella saker, där de med högst inkomst erhåller högre värden. För fyra av indexen är sambanden med hushållets inkomst signifikanta, nämligen: hur barnet fungerar socialt,<sup>27</sup> barnets självständighet och utveckling,<sup>28</sup> barnets självbild och tro på sig själv,<sup>29</sup> samt barnets tillgång till materiella saker<sup>30</sup>. För de tre första signifikanta sambanden gäller att hushåll med lägre inkomst erhåller högre värden jämfört med de med högre inkomst, men för det sista indexet, barnets tillgång till materiella saker, är relationen den omvända, och hushållen med högre inkomst erhåller högre värden.

### 5.3 Insatser

Vad är det då för insatser som erbjudits? Antalet Insatser inom socialtjänsten riktade mot barn och unga samt deras familjer varierar mellan de deltagande kommunerna och där Linköpings kommun står för det största utbudet. Insatserna kan delas upp i öppenvårdsinsatser samt placeringar. Öppenvårdsinsatser kan vara riktade till barnet och förälder samtidigt såsom

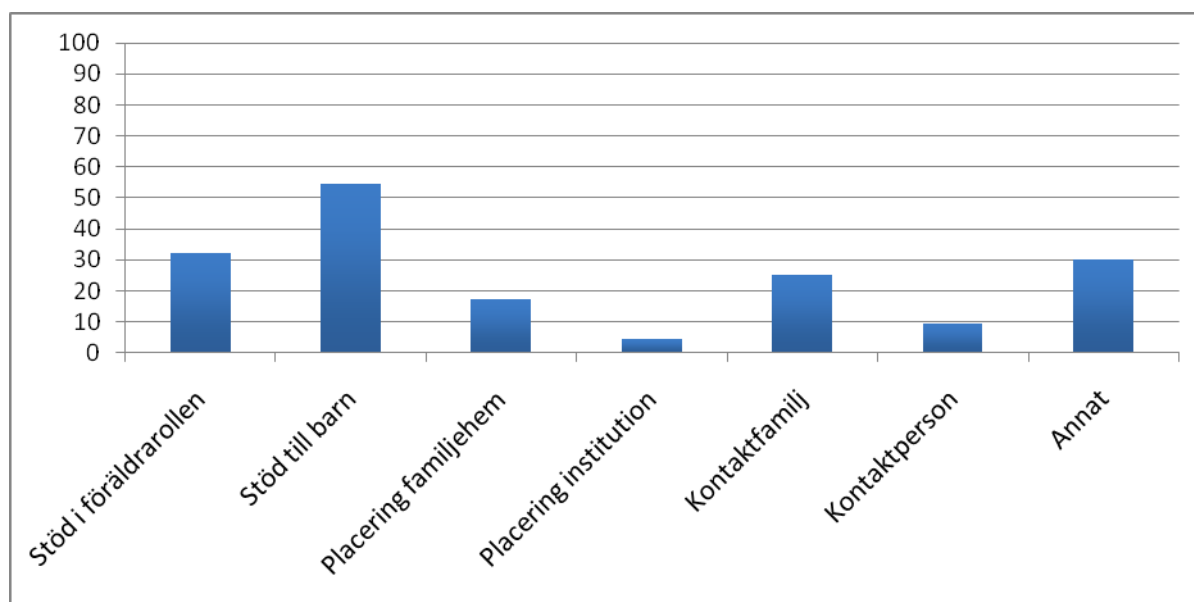
<sup>27</sup> F = 3,56; df = 3,160; p = 0,016.

<sup>28</sup> F = 4,31; df = 3,181; p = 0,006.

<sup>29</sup> F = 4,81; df = 3,183; p = 0,003.

<sup>30</sup> F = 5,53; df = 3, 120; p = 0,001.

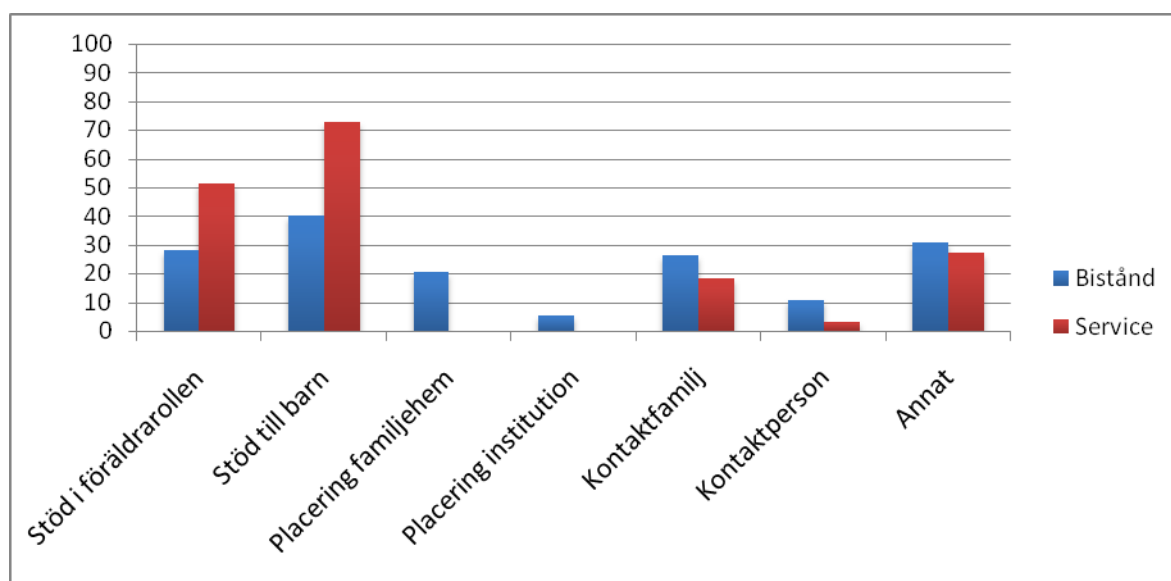
exempelvis familjebehandling/familjeterapi. Insatser som är riktade till föräldrar i dennes föräldraskap kan vara avlastning i hemmet eller familjepedagog/hemterapeut. Exempel på insatser som riktas mot endast barnet är samtalsstöd, stöd i skolan och barngruppsverksamheter. En annan form av insats är kontaktfamilj och kontaktperson. Placeringsinsatser kan ske i form av jourhemsplacering eller någon form av familjehemsplacering. Placering på institution avser HVB (hem för vård och boende) och SiS (Statens institutionsstyrelse). I gruppen annat ingår övriga insatser, exempelvis försörjningsstöd samt insatser riktade till föräldern som vuxen. Även stöd till barnet från exempelvis BUP (Barn- och ungdomspsykiatri), Barn- och ungdomshabiliteringen, LSS (Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade) ingår i denna grupp. I figuren nedan beskrivs hur insatserna fördelas i de olika kategorierna.



Figur 23. Olika typer av insatser.

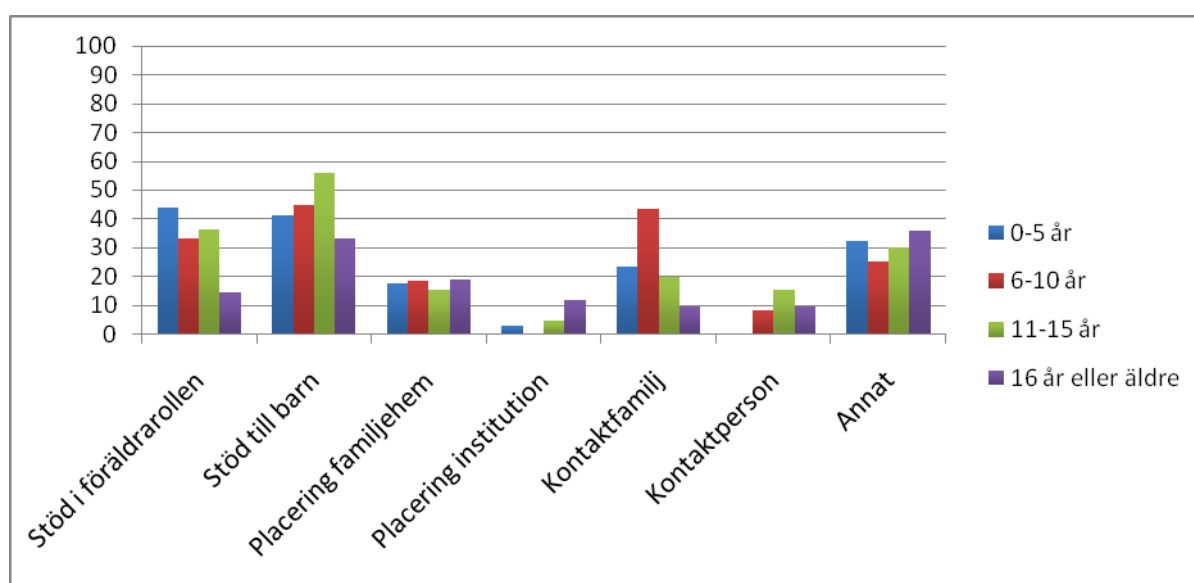
Observera att en familj kan ha mer än en insats varför summan av Insatserna som redovisas i figuren överstiger 100 procent. Den vanligaste typen av insats är stöd till barnet, vilken anges av 55 procent av föräldrarna. De näst vanligaste insatserna är stöd i föräldrarollen och annat, vilka anges av 32 respektive 30 procent. Kontaktfamilj anges av 25 procent. Lägst frekvens vad gäller insatser har placering på familjehem, kontaktperson samt placering på institution, vilka anges av 17, 9 respektive 5 procent.

Hur ser det då ut vad gäller typ av insats i relation till olika bakgrundsvariabler? Vad gäller barnets kön föreligger inte något samband. Däremot föreligger det samband med insats om det är ett bistånds- eller serviceärende, vilket illustreras i figuren nedan.



Figur 24. Typ av insats i relation till typ av ärende.

För insatserna stöd i föräldrarollen<sup>31</sup> och stöd till barn<sup>32</sup> föreligger signifikanta samband med typ av ärende och i båda fallen är insatsen betydligt vanligare om det är ett serviceärende jämfört med om det är ett biståndsärende. Det finns även några samband mellan barnets ålder och typ av Insats. I figuren nedan redovisas hur insatserna fördelas i relation till barnets ålder.



Figur 25. Typ av insats i relation till barnets ålder.

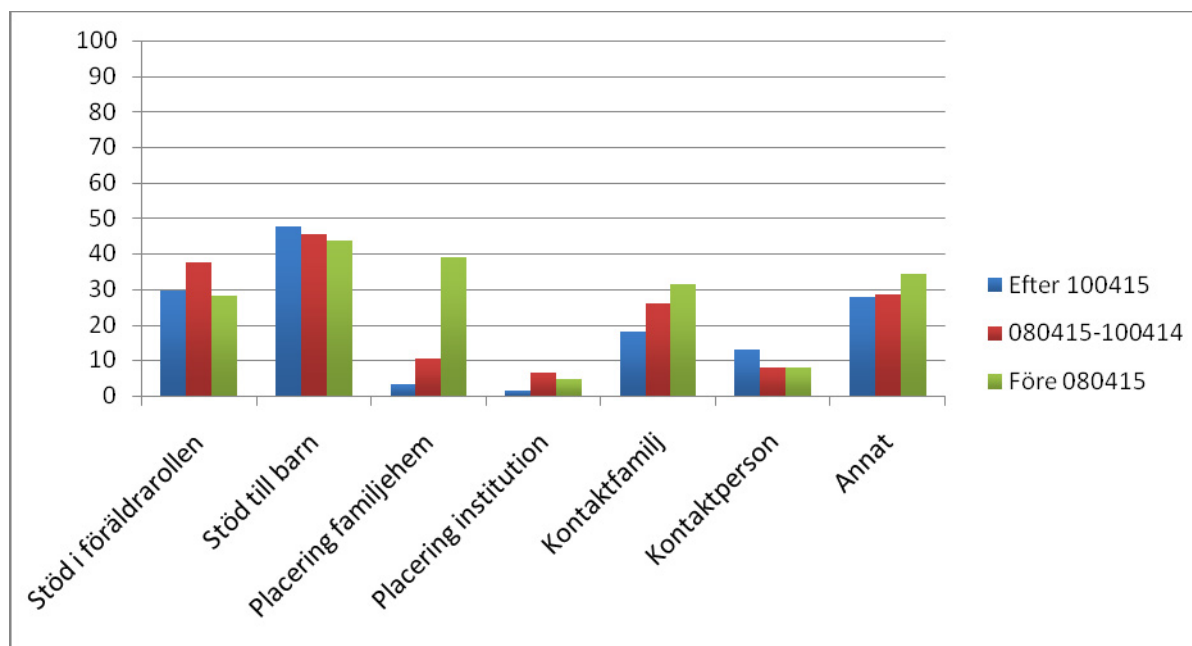
Vad gäller insatsen stöd i föräldrarollen så finns ett samband med barnets Ålder.<sup>33</sup> Det är betydligt vanligare att stöd i föräldrarollen ges för de yngre barnen jämfört med de äldre. Vad gäller insatsen kontaktfamilj så finns också ett signifikant samband med ålder, vilket yttrar sig i att barn i åldern 6–10 år har

<sup>31</sup> Chi-två = 6,76; df = 1; p = 0,009.

<sup>32</sup> Chi-två = 11,75; df = 1; p = 0,001.

<sup>33</sup> Chi-två = 8,95; df = 3; p = 0,030.

denna insats i högre utsträckning än barn i övriga ålderskategorier.<sup>34</sup> Nästa bakgrundsvariabel som redovisas i förhållande till insatser är när ärendet aktualiserats. I figuren nedan redovisas detta.



Figur 26. Typ av insats i relation till när ärendet aktualiserats.

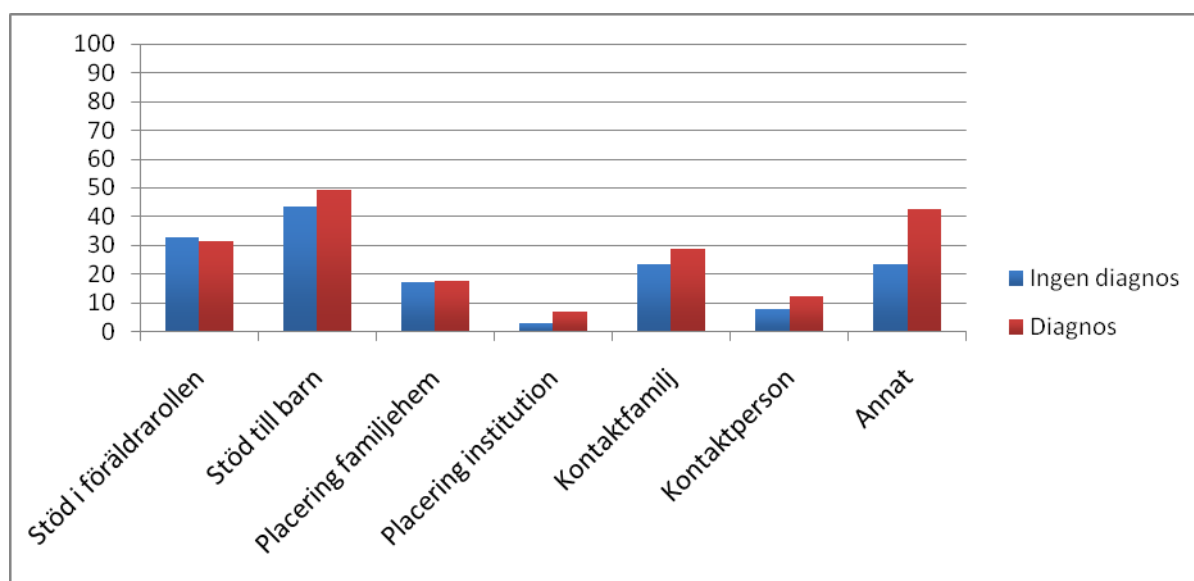
För bakgrundsvariabeln aktualisering finns inte något entydigt mönster i relation till insatser, även om insatserna placering på familjehem respektive kontaktfamilj är vanligare för de som aktualiserats tidigare jämfört med senare. För insatsen placering i familjehem är sambandet signifikant, där de som har varit aktualiserade en längre tid är fler än de som varit aktualiserade en kortare tid.<sup>35</sup> Detta samband är inte oväntat eftersom både insatsen kontaktfamilj och placering i familjehem många gånger är insatser som pågår över längre tid.

Vad gäller bakgrundsvariabeln diagnos så föreligger ett signifikant samband, nämligen vad gäller insatser i kategorin annat, där barn med en diagnos är vanligare förekommande.<sup>36</sup> I figuren nedan redovisas diagnos i relation till insatser.

<sup>34</sup> Chi-två = 17,03; df = 3; p = 0,001.

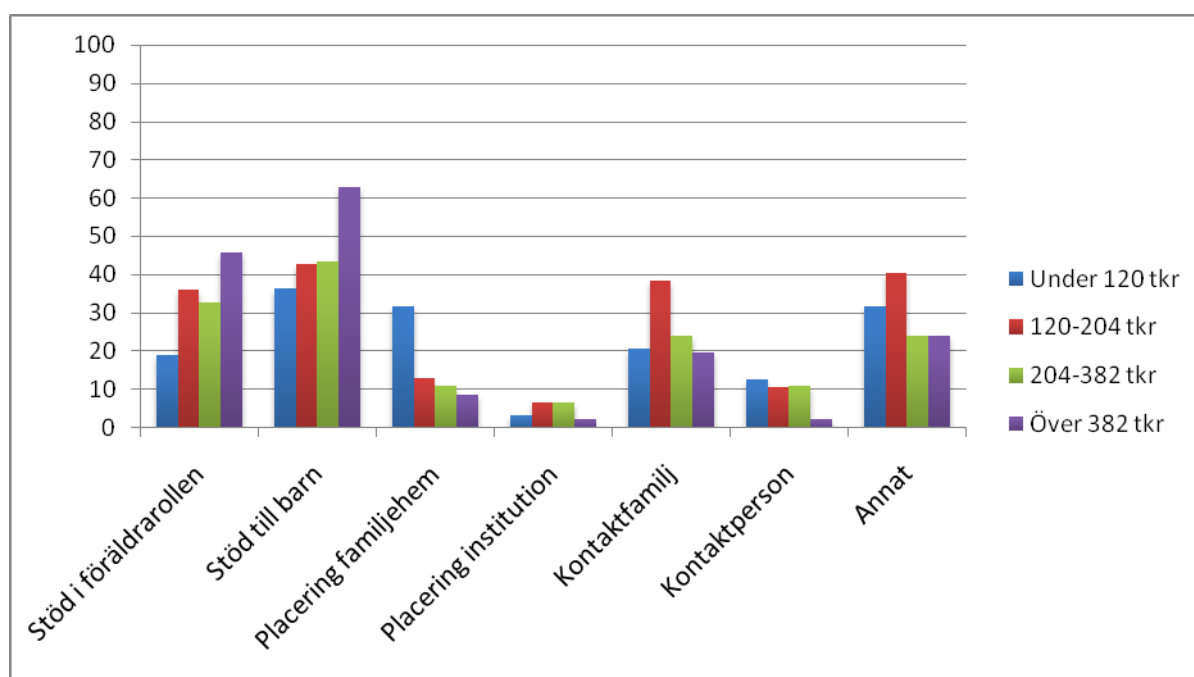
<sup>35</sup> Chi-två = 32,10; df = 2; p = 0,000.

<sup>36</sup> Chi-två = 8,16; df = 1; p = 0,004.



Figur 27. Typ av insats i relation till om barnet har en diagnos eller ej.

Vad gäller bakgrundsvariabeln hushållets Inkomst så föreligger tre signifikanta samband med typen av insats. I figuren nedan redovisas hur Insatser fördelar sig vad gäller hushållets Inkomst.



Figur 28. Typ av insats i relation till hushållets inkomst.

Vad gäller insatser i form av stöd i föräldrarollen<sup>37</sup> och stöd till barn<sup>38</sup> så föreligger det samband med hushållets inkomst som yttrar sig i att det är betydligt vanligare med dessa insatser ju högre inkomst hushållet har och omvänt. Även vad gäller insatsen placering i familjehem så finns ett signifikant

<sup>37</sup> Chi-två = 9,15; df = 3; p = 0,027.

<sup>38</sup> Chi-två = 8,00; df = 3; p = 0,046.

samband med inkomst, men denna gång är mönstret det omvända och de med den lägsta inkomsten erhåller denna insats i betydligt högre grad än de som har högre inkomst.<sup>39</sup> För de övriga insatserna gäller att det inte finns något samband med inkomst.

#### **5.4 Sammanfattning**

Fler än hälften av föräldrarna anser att deras barn är i behov av någon form av hjälp antingen från socialtjänsten eller från andra instanser. Pojkar bedöms i högre grad än flickor att behöva hjälp. Vidare sker en markant ökning av hjälpbehovet från att barnet är 6 år gammalt. Av de föräldrar som anser att barnet behöver hjälp tillhör cirka två tredjedelar kategorin biståndsärenden. Nio av tio föräldrar vars barn har en diagnos anser att barnet behöver hjälp.

Av de 202 barn som ingår i studien har ungefär en fjärdedel en neuropsykiatrisk diagnos. Av barnen som har en neuropsykiatrisk diagnos är det ungefär hälften som enbart har en ADHD diagnos, något färre har ADHD i kombination med en annan diagnos som exempelvis autism, depression, social fobi och ett fåtal barn har enbart autismspektrumstörning.

Vid en övergripande beskrivning av barnens funktion utifrån de olika livsområdena framkommer överlag en positiv bild för båda könen. Dock skattar föräldrarna barnens psykiska hälsa och deras omgivning, familj och sociala förhållanden lägre än övriga livsområden. Den positiva bilden framträder särskilt tydligt på områdena fysisk hälsa och tillgång till materiella saker. Både pojkar och flickor har i lika hög grad tillgång till materiella saker, medan pojkarna har bättre fysisk hälsa än flickorna och att flickorna är bättre vad gäller självständighet och utveckling.

På de flesta livsområden uppges barnens funktion vara bättre i åldrarna 0-5 år, jämfört med övriga åldersgrupper. I de flesta livsområden uppges barnet fungera sämre med stigande ålder. Barn med diagnos uppges fungera sämre på alla livsområden, undantaget materiella tillgångar. Barn som tillhör hushåll som har den högsta inkomsten, över 382 500 kronor per år, uppges i högre grad ha tillgång till materiella saker och bättre fungerande socialt nätverk. Barn som tillhör hushåll som har den lägsta inkomsten, under 120 300 kronor per år, erhåller högre medelvärden vad gäller fysisk hälsa, hur de fungerar socialt och hur självständiga de är.

De vanligast förekommande insatserna är öppenvårdsinsatser enligt socialtjänstlagen som är riktade främst till barnet och/eller föräldern. Ju yngre barnet är desto vanligare är det med insatsen i form av stöd i föräldrarollen. För

---

<sup>39</sup> Chi-två = 13,56; df = 3; p = 0,004.



barn i åldern 6–10 år är kontaktfamiljsinsats det vanligaste stödet. Insatser i form av kontaktfamilj eller placering i familjehem är vanligare förekommande för dem som har varit aktuella längst inom socialtjänsten. Ser man på hushållets sammanlagda inkomst är öppenvårdsinsatser riktade mot barnet och/eller föräldrarna det mest frekventa stödet för de som har det högsta inkomsten medan placering i familjehem är mest förekommande bland de familjer som har de lägsta inkomsterna. Barn med diagnos har mer stödinsatser från socialtjänsten och andra instanser, exempelvis Barn- och Ungdomshabiliteringen.

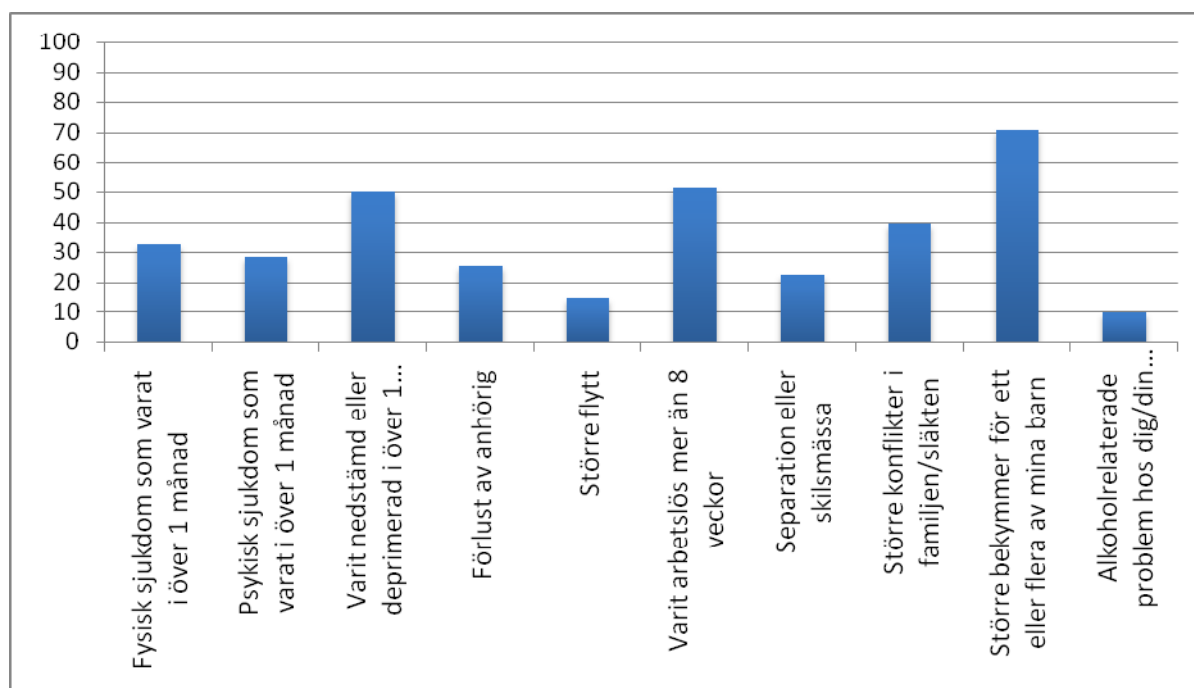
## 6. FÖRÄLDRARNAS LIVSSITUATION

I detta kapitel redovisas föräldrarnas livssituation utifrån olika stressfaktorer, förtroende, hjälp och avlastning samt deras upplevelse av föräldrarollen.<sup>40</sup> I kapitlet belyses frågeställningen:

- Hur upplever föräldrarna sin livssituation och sin roll som förälder?

### 6.1 Stressfaktorer hos föräldrar

I intervjun har också föräldrarna tillfrågats om olika stressfaktorer i sitt eget liv. I figuren nedan redovisas hur föräldrarnas svar fördelar sig på tio olika stressfaktorer. Det handlar om erfarenhet av såväl psykisk som fysisk sjukdom, större flytt eller separation i familjen etc. En förälder kan ha erfarenhet av en eller flera stressfaktorer samtidigt, varför summan av de olika faktorerna överstiger 100 procent.



Figur 29. Stressfaktorer som föräldrarna varit med om under två senaste åren.

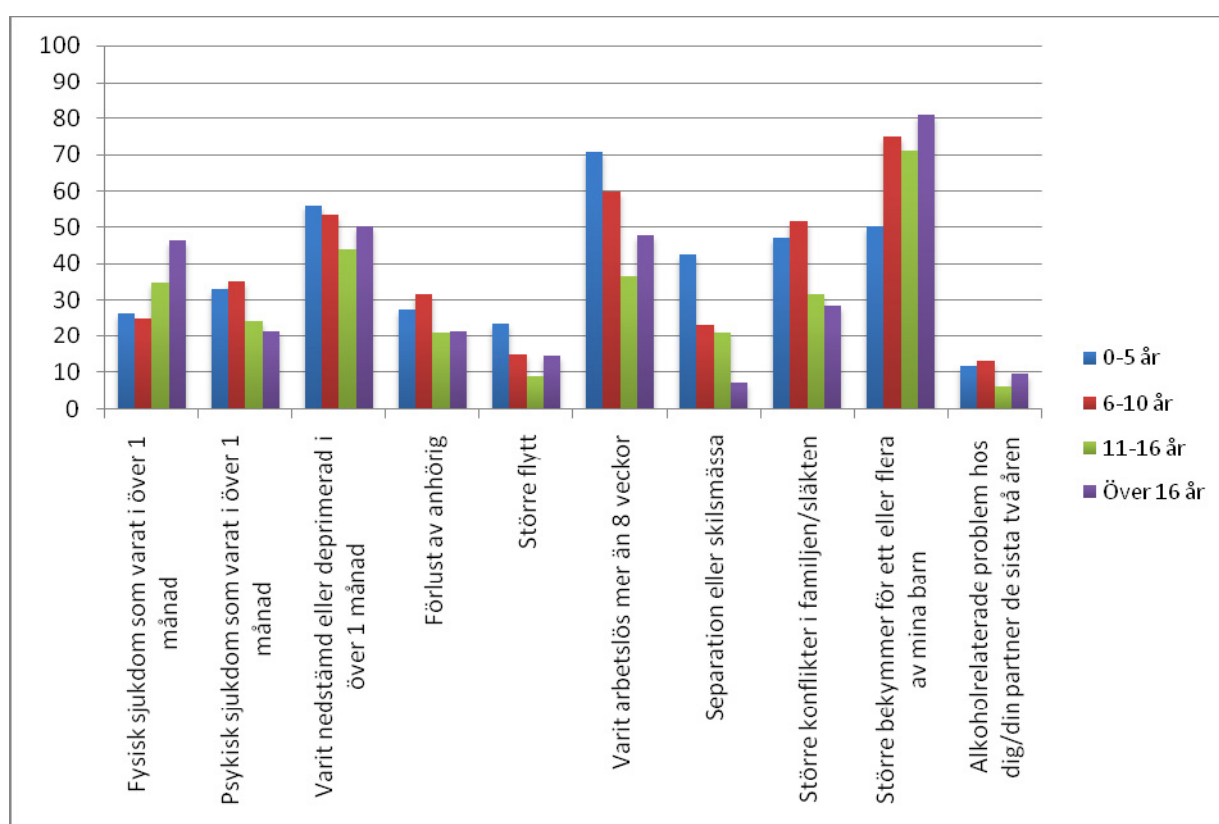
Av stressfaktorerna är fyra särskilt utmärkande: Cirka hälften av föräldrarna uppger att de under de senaste två åren har varit nedstämda eller deprimerade i över en månad. Hälften av föräldrarna har varit arbetslösa mer än åtta veckor de senaste två åren. Större konflikter i familjen/slakten har cirka 40 procent av föräldrarna varit med om. Den mest frekventa stressfaktorn är dock att

<sup>40</sup> I avsnitten om Stressfaktorer samt Förtroende, hjälp och avlastning redovisas utfallet i procent och i avsnittet om Föräldrarollen i form av medelvärden.

föräldrarna har större bekymmer för ett eller flera av sina barn, vilket angetts av cirka 70 procent.

Vad gäller olika bakgrundsvariablers samband med föräldrarnas upplevelse av olika stressfaktorer så finns ett antal signifikanser. För bakgrundsvariabeln barnets kön föreligger det enbart en signifikans vad gäller stressfaktorn större flytt, där det är cirka dubbelt så vanligt att familjen flyttat om barnet är en pojke jämfört med om barnet är en flicka.<sup>41</sup> Vad gäller bakgrundsvariabeln aktualisering så föreligger inte något signifikant samband med någon faktor.

För bakgrundsvariabeln barnets ålder föreligger flera signifikanta samband med stressfaktorer, vilket redovisas i figuren nedan.



Figur 30. Stressfaktorer som föräldrarna varit med om under två senaste åren i relation till barnets ålder.

Det finns ett signifikant samband mellan barnets ålder och stressfaktorn om föräldern varit arbetslös mer än 8 veckor<sup>42</sup>, där det är betydligt vanligare att föräldrar angett denna faktor om barnen är yngre jämfört med om de är äldre. Ett signifikant samband finns även vad gäller stressfaktorn separation eller skilsmässa<sup>43</sup>, och i detta fall är det föräldrarna med barn under 16 års ålder som

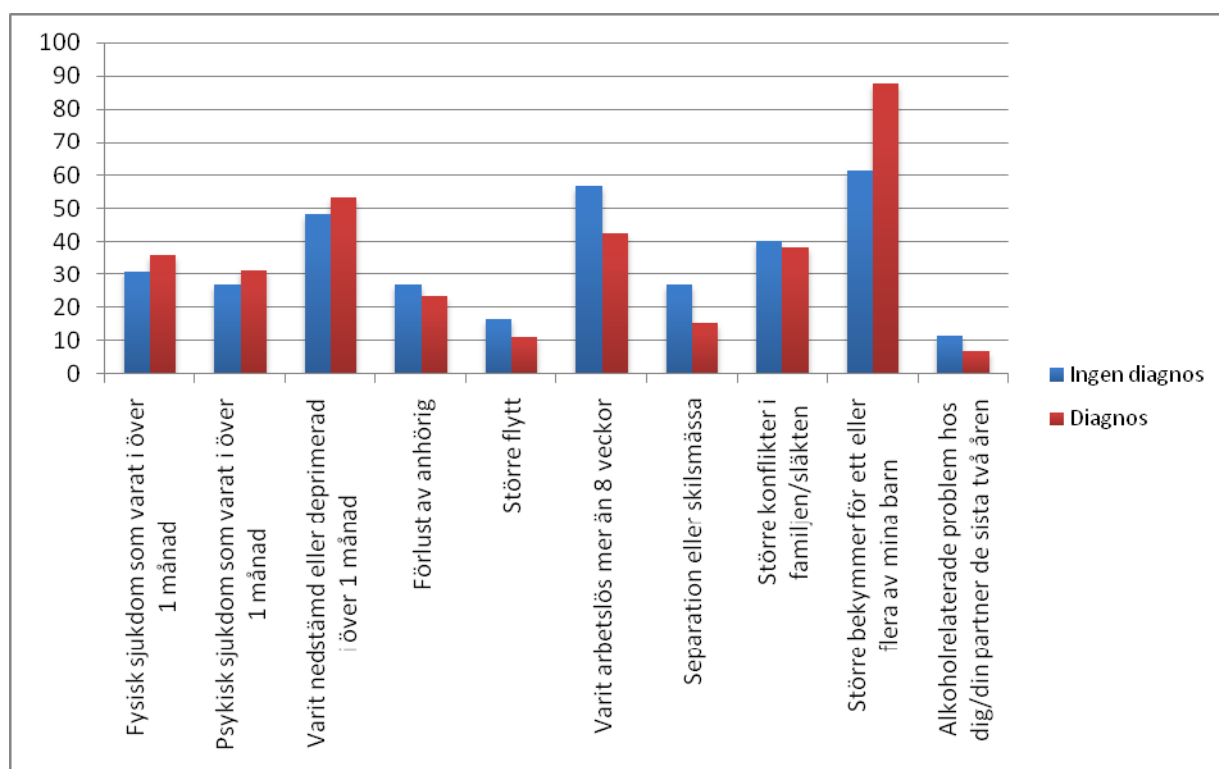
<sup>41</sup> Chi-två = 3,68; df = 1; p = 0,041.

<sup>42</sup> Chi-två = 13,00; df = 3; p = 0,005.

<sup>43</sup> Chi-två = 13,20; df = 3; p = 0,005.

anger denna stressfaktor i högre grad än de med barn äldre än 16 år. Stressfaktorn större konflikter i familjen/släkten anges i signifikant högre grad av föräldrar med barn under 10 års ålder jämfört de med äldre barn.<sup>44</sup> Stressfaktorn större bekymmer för ett eller flera av mina barn samvarierar också signifikant med barnets ålder, och här anger föräldrarna i högre grad denna faktor ju äldre barnet är.<sup>45</sup> För övriga stressfaktorer föreligger inte några signifikanta samband med barnets ålder.

Nästa bakgrundsvariabel som undersökts i relation till stressfaktorer i föräldrarnas livssituation är om barnet har en diagnos eller inte. I figuren nedan redovisas detta.



Figur 31. Stressfaktorer som föräldrarna varit med om under två senaste åren i relation till om barnet har en diagnos eller ej.

Vad gäller bakgrundsvariabeln diagnos så föreligger det tre signifikanta samband med olika stressfaktorer. Det första signifikanta sambandet gäller stressfaktorn om föräldern varit arbetslös mer än 8 veckor, där denna faktor är vanligare förekommande om barnet inte har en Diagnos jämfört med om Diagnos finns.<sup>46</sup> Nästa signifikanta samband gäller Stressfaktorn separation eller skilsmässa, och även i detta fall anges stressfaktorn av föräldrar till barn utan

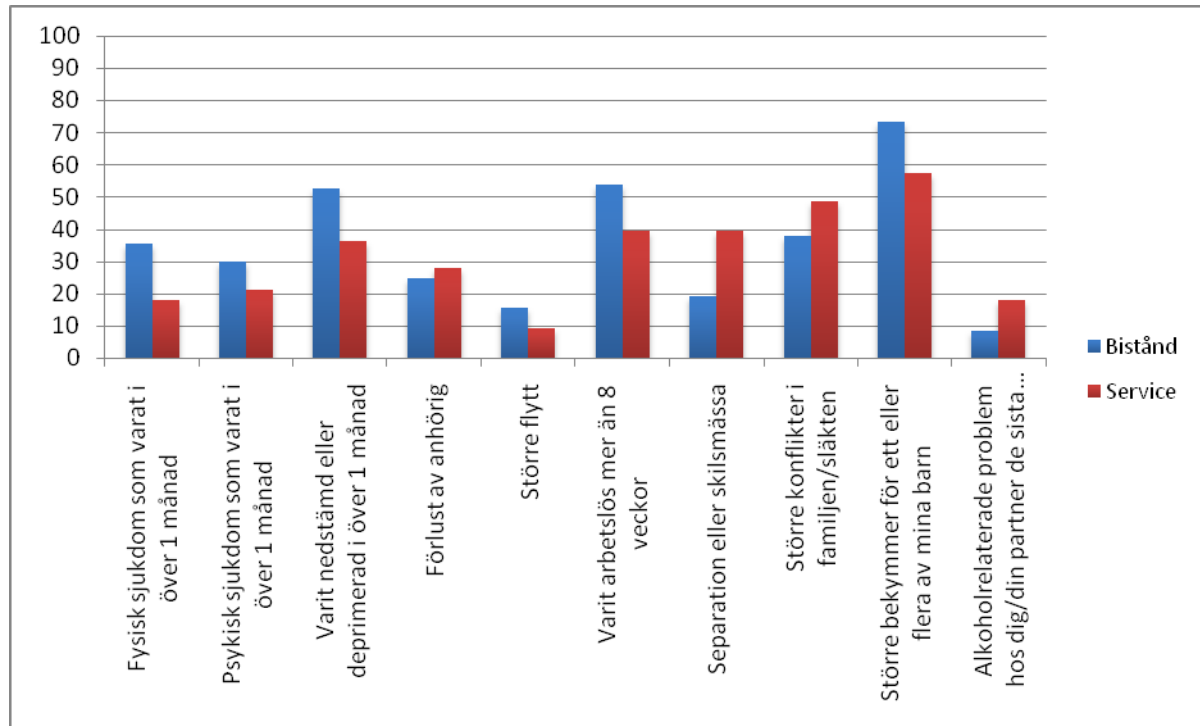
<sup>44</sup> Chi-två = 8,25; df = 3; p = 0,041.

<sup>45</sup> Chi-två = 9,73; df = 3; p = 0,021.

<sup>46</sup> Chi-två = 3,72; df = 1; p = 0,037.

diagnos.<sup>47</sup> Slutligen finns ett signifikant samband vad gäller stressfaktorn större bekymmer för ett eller flera av mina barn, men för denna faktor är det vanligare att barnet har en diagnos.<sup>48</sup>

Nästa bakgrundsvariabel som testats mot föräldrarnas stressfaktorer är typ av ärende, vilket redovisas i figuren nedan.



Figur 32. Stressfaktorer som föräldrarna varit med om under två senaste åren i relation till typ av ärende.

Vad gäller bakgrundsvariabeln typ av ärende föreligger två samband med föräldrars stressfaktorer som är signifikanta, samt två samband som tangerar men ej är signifikanta. De två signifikanta sambanden finns för stressfaktorerna fysisk sjukdom samt separation eller skilsmässa. Stressfaktorn fysisk sjukdom är signifikant mera förekommande för biståndsärenden jämfört med serviceärenden.<sup>49</sup> Det omvända förhållandet gäller för stressfaktorn separation eller skilsmässa, vilken anges i högre grad för serviceärenden jämfört med biståndsärenden.<sup>50</sup> För båda stressfaktorerna varit nedstämd och deprimerad i över 1 månad, och större bekymmer för ett eller flera av mina barn gäller att dessa faktorer är vanligare förekommande för de med biståndsärenden, men för dessa faktorer tangeras signifikansgränsen.

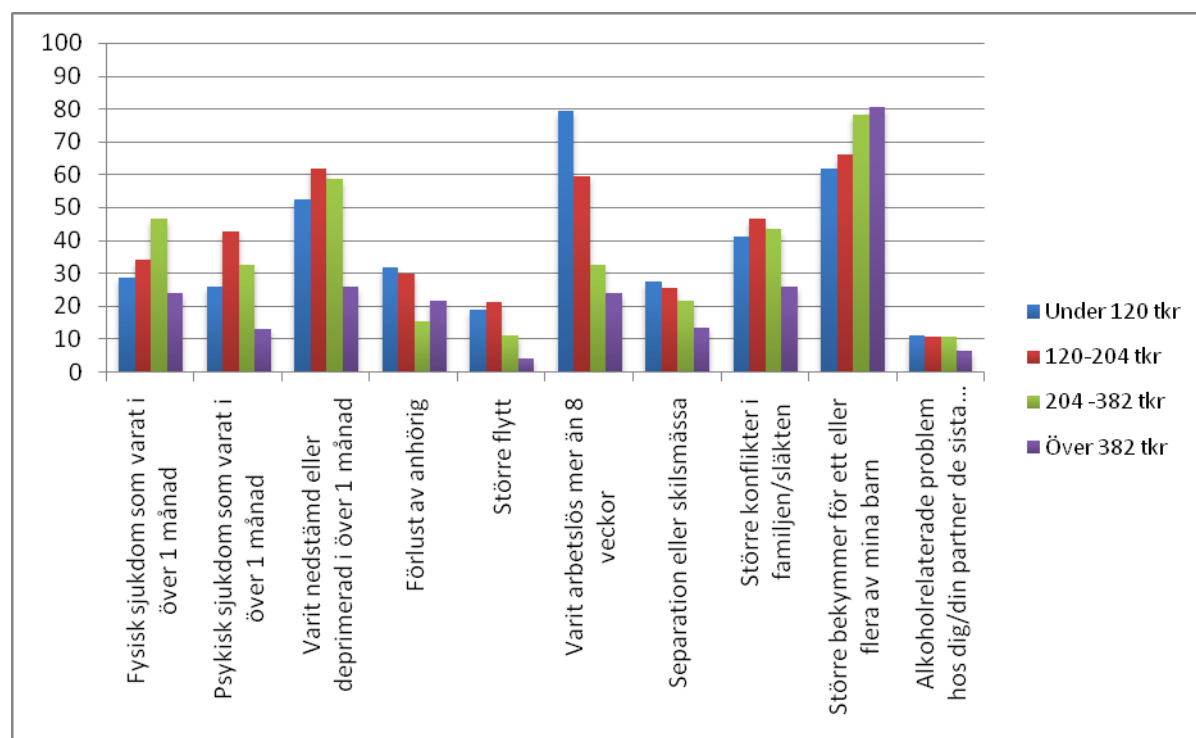
<sup>47</sup> Chi-två = 3,37; df = 1; p = 0,047.

<sup>48</sup> Chi-två = 15,75; df = 1; p = 0,000.

<sup>49</sup> Chi-två = 3,84; df = 1; p = 0,036.

<sup>50</sup> Chi-två = 6,47; df = 1; p = 0,013.

Slutligen, i figuren nedan, redovisas föräldrarnas upplevelse av olika stressfaktorer i relation till hushållets inkomst.



Figur 33. Stressfaktorer som föräldrarna varit med om under två senaste åren i relation till hushållets inkomst.

Vad gäller bakgrundsvariabeln inkomst så finns tre signifikanta samband med olika stressfaktorer. Den första är psykisk sjukdom som varat i över 1 månad, där de som tjänar mellan 120 000–204 000 respektive mellan 204 000–382 000 kronor per år i högre grad angett denna stressfaktor jämfört med de som tjänar minst eller mest.<sup>51</sup> Nästa signifikans gäller faktorn varit nedstämd eller deprimerad i över 1 månad, där de som tjänar mindre än 382 000 kronor per år angett denna stressfaktor i högre grad än de som tjänar över 382 000 kronor per år.<sup>52</sup> Den tredje stressfaktorn som har ett signifikant samband med inkomst är att ha varit arbetslös i mer än 8 veckor, som uppvisar en markant ökning av faktorn ju lägre hushållets inkomst är.<sup>53</sup>

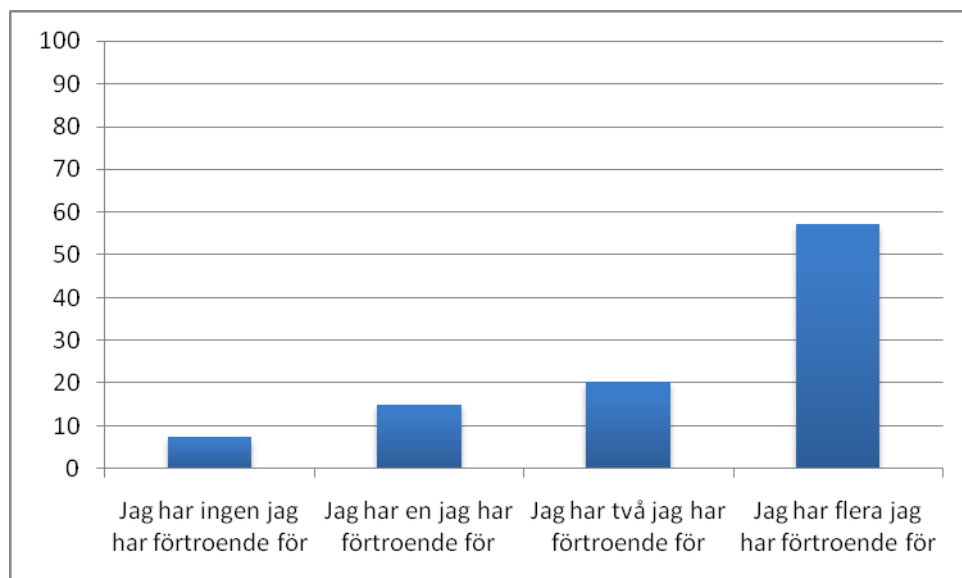
## 6.2 Föräldrarnas uppfattning om förtroende, hjälp och avlastning

I enkäten har föräldrarna fått svara på om de har någon eller flera de har förtroende för och som de kan prata med om det mesta. Resultatet visas i figuren nedan.

<sup>51</sup> Chi-två = 10,58; df = 3; p = 0,014.

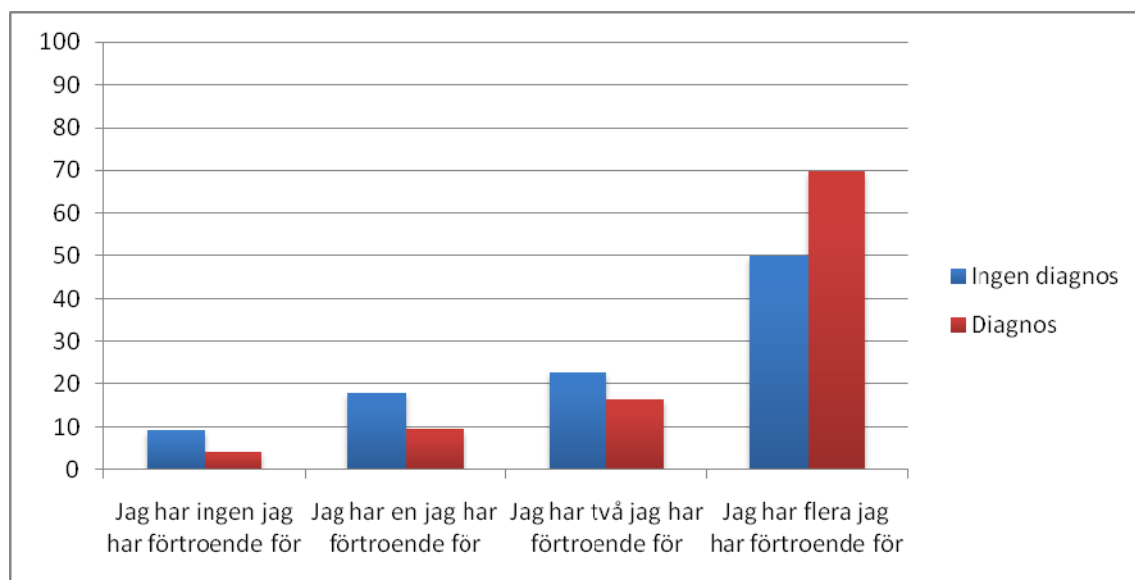
<sup>52</sup> Chi-två = 14,63; df = 3; p = 0,002.

<sup>53</sup> Chi-två = 41,40; df = 3; p = 0,000.



Figur 34. Föräldrarnas uppfattning om och hur många de har förtroende för och kan prata om med det mesta med.

Mer än hälften av föräldrarna har flera de har förtroende för, medan cirka 8 procent av föräldrarna inte har någon de har förtroende för. Det föreligger inget signifikant samband mellan denna variabel och barnets kön, ålder, aktualiseringsperiod, ärende eller inkomst. Däremot finns ett signifikant samband mellan om barnet har en diagnos och om föräldrarna upplever att de har någon de har förtroende för<sup>54</sup>, vilket redovisas i figuren nedan.

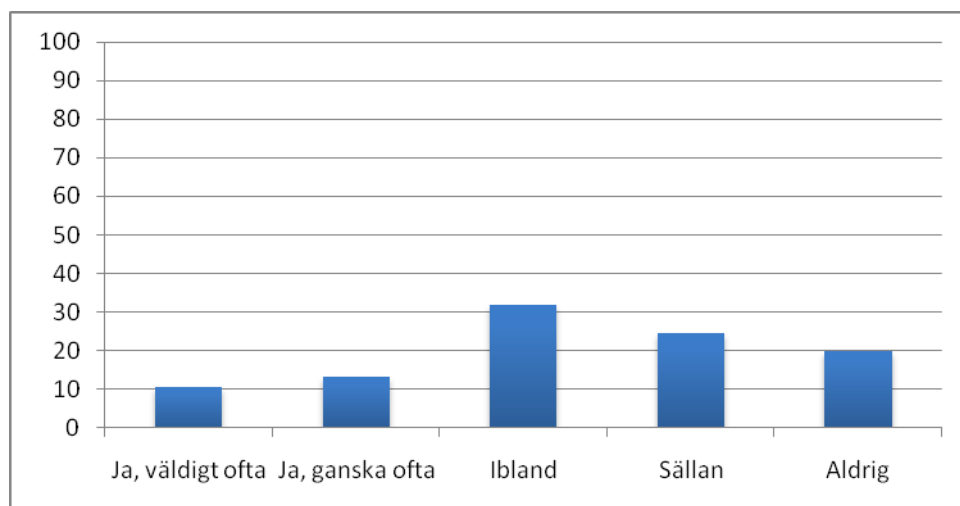


Figur 35. Föräldrarnas uppfattning om och hur många de har förtroende för i relation till diagnos.

<sup>54</sup> Chi-två = 8,00; df = 3; p = 0,0046.

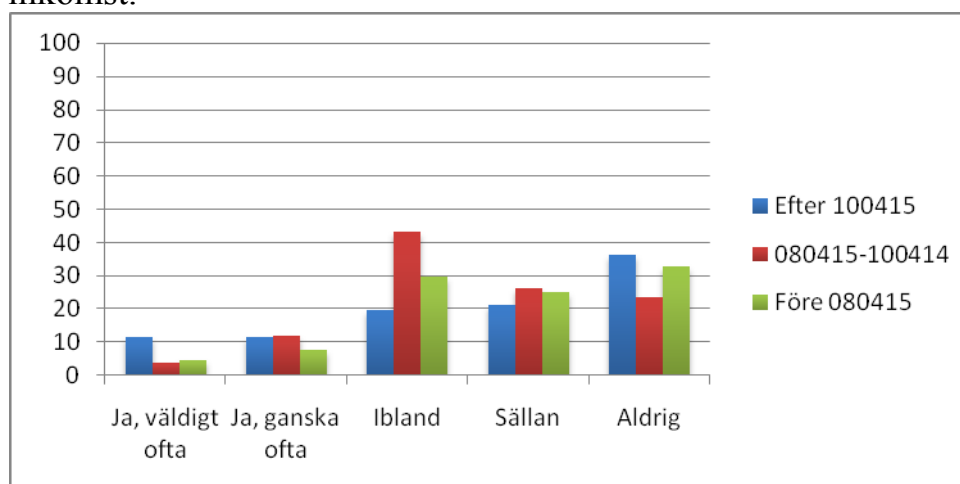
70 procent av de föräldrar vars barn har diagnos uppger att de har flera de har förtroende för jämfört med 50 procent av de föräldrar vars barn inte har diagnos. Vad gäller de som svarar att de inte har någon, en eller två de har förtroende för är övervägande föräldrar till barn som inte har diagnos.

Föräldrarna har också fått svara på om de får praktisk hjälp och avlastning från familjen eller släkten och hur mycket hjälp de i så fall får, vilket redovisas i figuren nedan.



Figur 36. Föräldrarnas uppfattning om och i vilken utsträckning de får praktisk hjälp och avlastning från familjen/släkten.

Cirka 30 procent av föräldrarna uppger att de får praktiskt hjälp eller avlastning från familjen/släkten ibland, medan 10 procent uppger att de får det väldigt ofta och 20 procent uppger att de får det aldrig. Det föreligger inget signifikant samband mellan föräldrarnas upplevelse av om de får praktiskt hjälp eller avlastning från familjen/släkten och barnets kön, ålder, ärende, diagnos och inkomst.

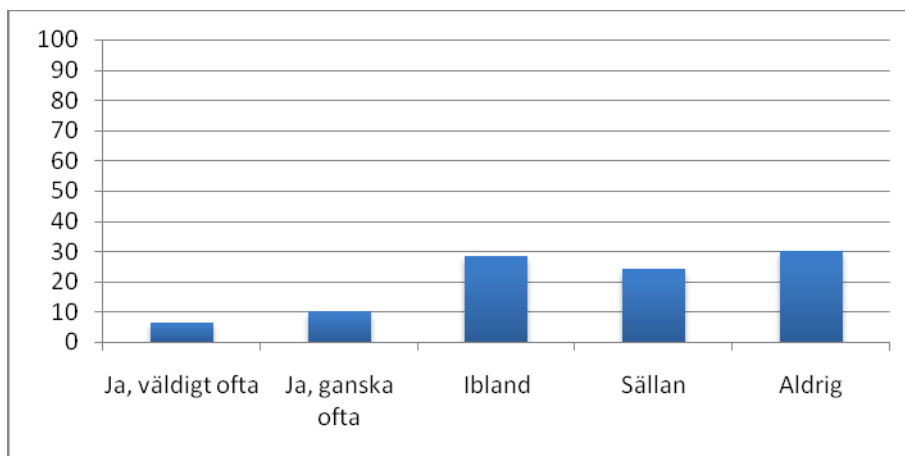


Figur 37. Föräldrarnas uppfattning om i vilken utsträckning de får hjälp eller avlastning från familjen/släkten i relation till när ärendet aktualiserades.



Cirka 42 procent av de som aktualiserades under perioden 080415-100414 uppger att de får praktiskt hjälp eller avlastning från familjen/slakten ibland. Cirka 36 procent av de som blev aktuella inom socialtjänsten efter 100415 uppger att de aldrig får hjälp eller avlastning från familjen/slakten och detsamma uppger cirka 32 procent av de som var aktuell inom socialtjänsten före 080415. Det föreligger ett signifikant samband mellan föräldrarnas upplevelse av om de får praktisk hjälp eller avlastning från familjen/slakten och aktualiseringsperiod.<sup>55</sup>

Föräldrarna har också tillfrågats om och i vilken utsträckning de får praktisk hjälp och avlastning från vänner och grannar, vilket redovisas i figuren nedan.



*Figur 38. Föräldrarnas uppfattning om och i vilken utsträckning de får praktisk hjälp och avlastning från vänner och grannar.*

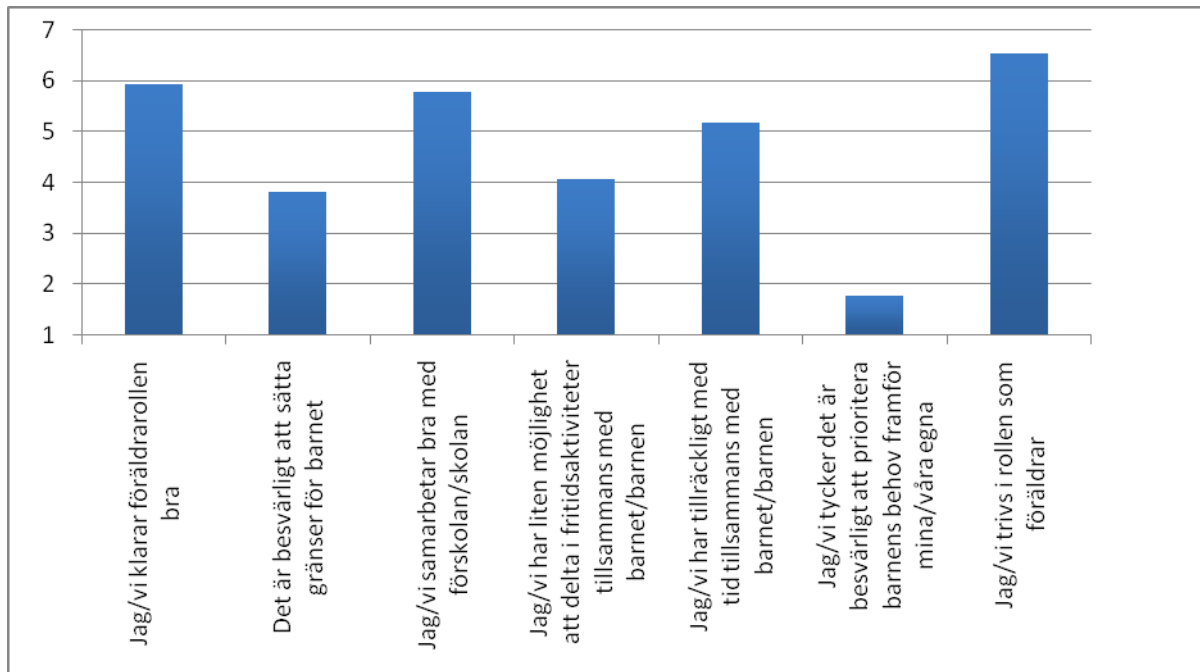
30 procent av föräldrarna uppger att de aldrig får praktiskt hjälp eller avlastning från vänner och grannar och cirka 25 procent uppger att de får det sällan. De föräldrar som får praktiskt hjälp eller avlastning från vänner och grannar ibland är något mindre än 30 procent. Gruppen som får det väldigt ofta eller ganska ofta utgör totalt cirka 17 procent.

Det föreligger inget signifikant samband mellan föräldrarnas upplevelse av om de får praktiskt hjälp eller avlastning från vänner och grannar och barnets kön, ålder, aktualiseringsperiod, ärende, diagnos och inkomst.

<sup>55</sup> Chi-två = 15,85; df = 8; p = 0,045.

### 6.3 Föräldrarollen

I intervjun har föräldrarna också tillfrågats om hur de uppfattar sin föräldraroll. I figuren nedan redovisas utfallet i sju olika variabler i form av medelvärden avsedda att belysa detta.<sup>56</sup>

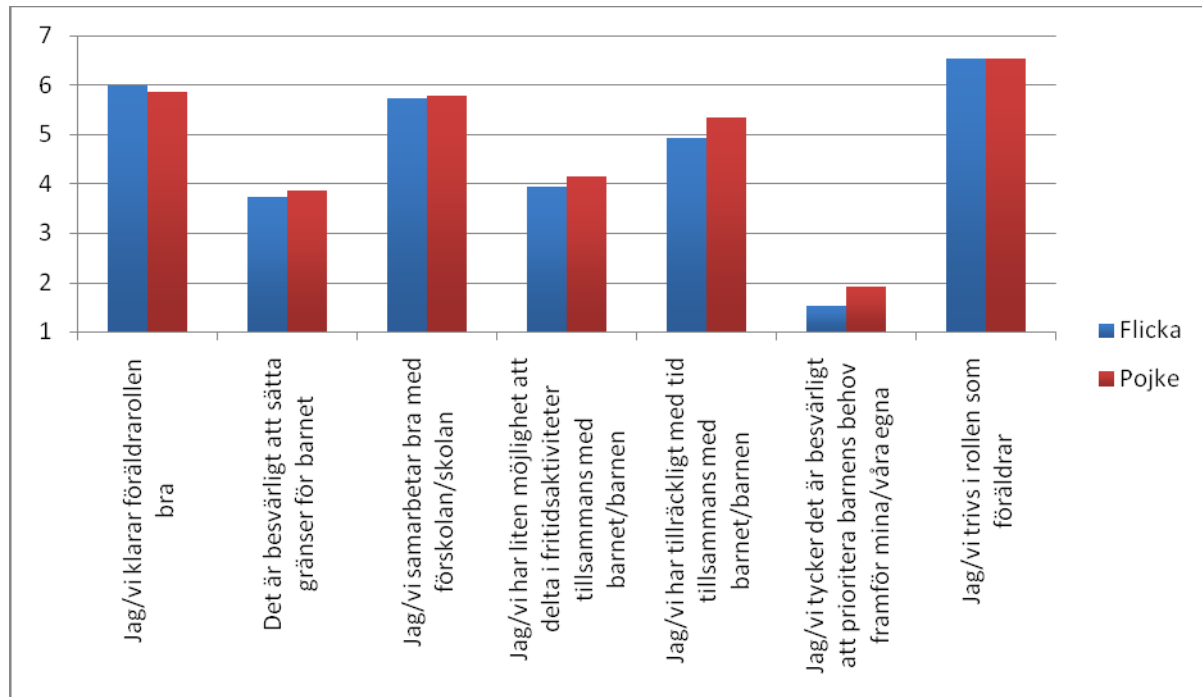


Figur 39. Föräldrarnas uppfattning om sin roll som föräldrar.

Överlag är den samlade bilden att föräldrarna har en positiv bild av sin föräldraroll. En majoritet av föräldrarna anser att de klarar föräldrarollen bra och att de trivs i rollen som föräldrar. Dessa två variabler erhåller medelvärdena 5,92 respektive 6,54 på den sjugradiga skalan. Flertalet föräldrar värderar också att samarbetet med förskolan/skolan fungerar bra och denna variabel erhåller värdet 5,77. Vad gäller att ha tillräckligt med tid tillsammans med barnen så erhåller denna variabel ett medelvärde på 5,17 vilket kan tolkas som tillfredsställande. Föräldrarnas positiva inställning till föräldrarollen framgår också av att föräldrarna inte tycker att det är besvärligt att prioritera barnens behov framför sina egna behov, vilket illustreras av medelvärdet 1,76 för denna variabel. Emellertid kan det utläsas av tabellen att vissa föräldrar tycker att det är besvärligt att sätta gränser för barnet (3,81), och att de tycker också att de har för liten möjlighet att delta i fritidsaktiviteter tillsammans med barnet/barnen (4,07). Vad gäller de variabler som indikerar vilka aspekter av föräldrarollen som föräldrar uppfattar som mest problematiska (att det är besvärligt att sätta gränser samt möjligheten att delta i fritidsaktiviteter med barnen), så erhåller dessa variabler som ligger nära skalans neutrala mittpunkt, vilket kan tolkas som medelhögt.

<sup>56</sup> I intervjun har föräldrarna fått ta ställning till olika påståenden där värdet 1 innebär att de tar avstånd och värdet 7 att de instämmer.

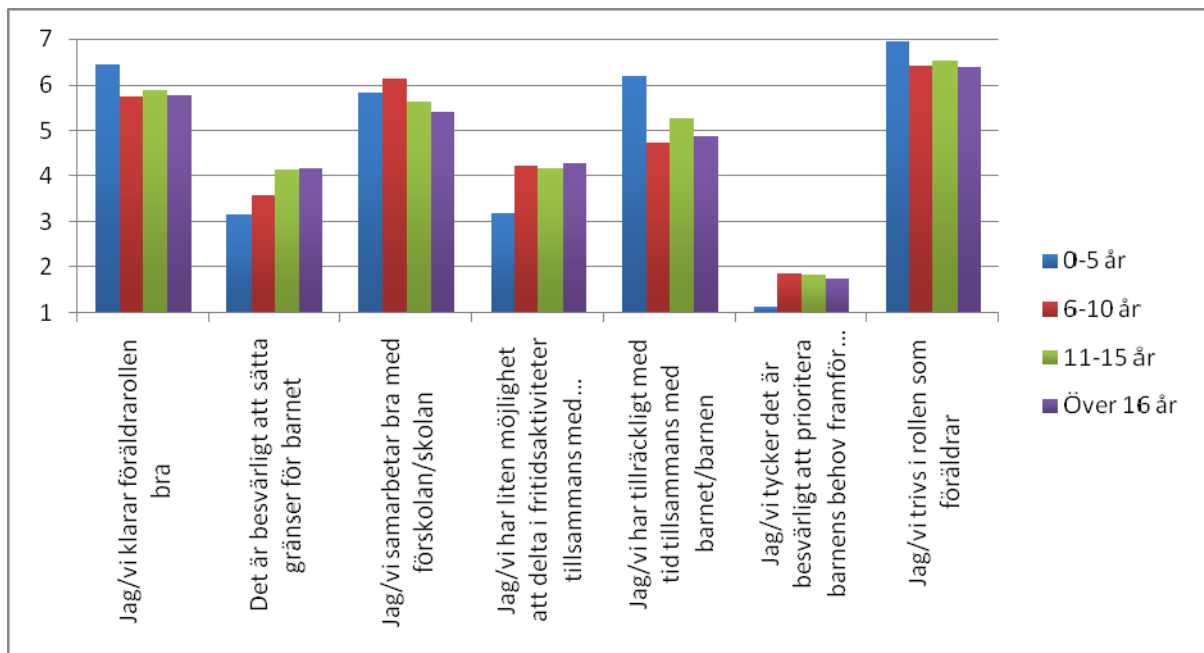
Hur ser då föräldrarnas uppfattning om sin föräldraroll ut i relation till olika bakgrundsvariabler? I det följande redovisas föräldrarnas uppfattningar om föräldrarollen i relation till barnets kön, ålder, aktualisering, om barnet har en diagnos eller ej, samt typ av ärende.



Figur 40. Föräldrarnas uppfattning om sin roll som föräldrar i relation till barnets kön.

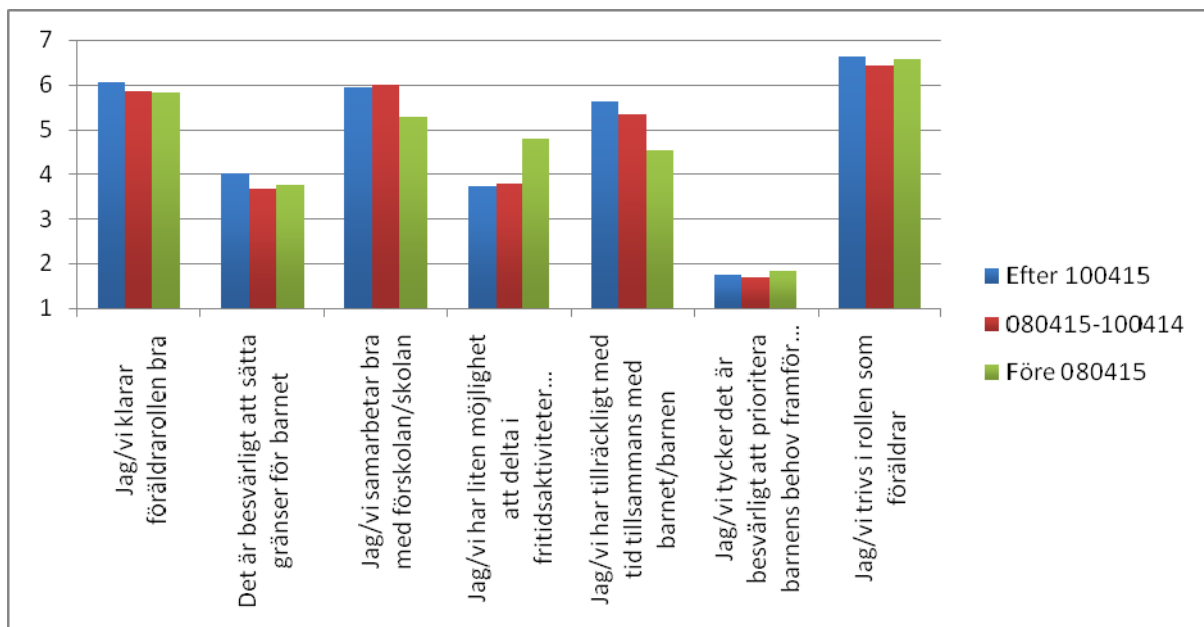
Överlag så skiljer sig inte föräldrarnas uppfattning om hur de klarar föräldrarollen beroende på om barnet är en flicka eller pojke. Enbart en av variablerna uppvisar ett signifikant samband med barnets kön, och det är variabeln om man tycker det är besvärligt att prioritera barnets behov framför sina egna.<sup>57</sup> I figuren nedan redovisas hur föräldrarna uppfattar föräldrarollen i relation till barnets ålder.

<sup>57</sup>  $t = -1,99$ ;  $df = 199,187$ ;  $p = 0,048$ .



Figur 41. Föräldrarnas uppfattning om sin roll som föräldrar i relation till barnets ålder.

För flertalet av variablerna finns ett mönster som innebär att rollen som förälder blir svårare ju äldre barnet är, men enbart för en av variablerna är detta samband signifikant, nämligen att ha tillräckligt med tid tillsammans med barnet/barnen.<sup>58</sup> Nästa bakgrundsvariabel som behandlas i relation till föräldrarnas uppfattning om föräldrarollen är när ärendet aktualiserats, vilket redovisas i figuren nedan.

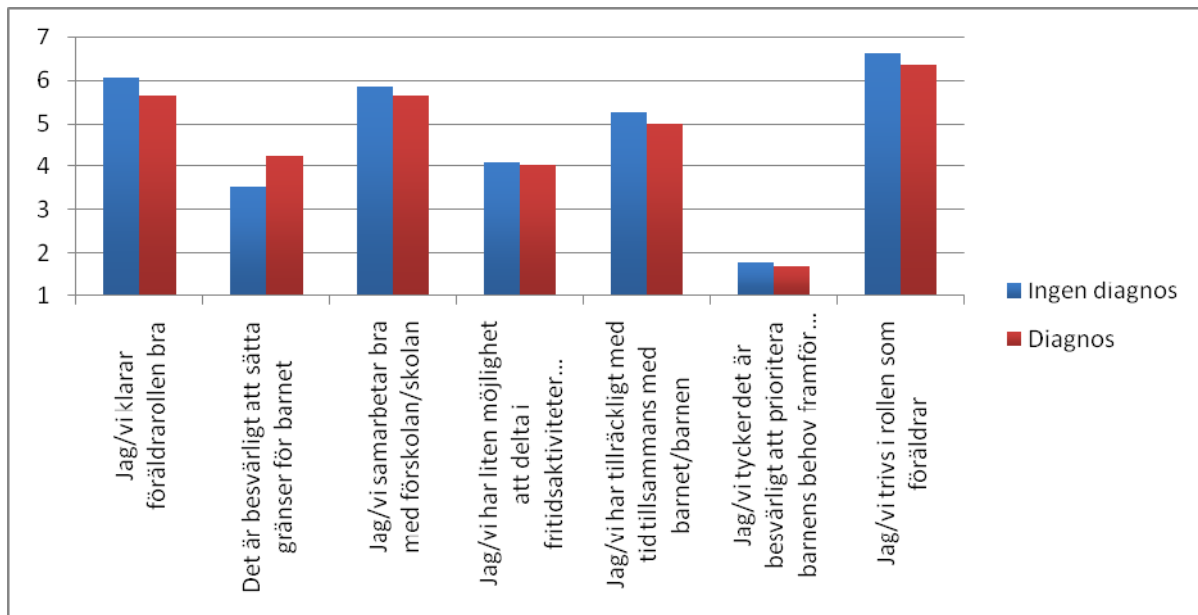


Figur 42. Föräldrarnas uppfattning om sin roll som föräldrar i relation till när ärendet aktualiserades.

<sup>58</sup> F = 4,03; df = 3,198; p = 0,008.

För fyra av variablerna går det inte att se något tydligt mönster vad gäller när ärendet aktualiserats, nämligen hur man klarar föräldrarollen, om det är besvärligt att sätta gränser för barnet, om det är besvärligt att prioritera barnets behov framför sina egna samt hur man trivs i rollen som förälder. För de tre övriga variablerna går det att se ett mönster där rollen som förälder blir något svårare ju längre ärendet varit aktualiserats. Vad gäller samarbetet med förskolan, som erhåller ett lägre medelvärde för de med längst tid som ärendet varit aktualiserat, även om sambandet inte är signifikant. För två av variablerna är dock sambandet signifikant, nämligen möjligheten att delta i fritidsaktiviteter med barnen<sup>59</sup> samt att ha tillräckligt med tid tillsammans med barnen<sup>60</sup>.

Nästa bakgrundsvariabel att beaktas i relation till föräldrarnas uppfattning om sin föräldraroll är om barnet har en diagnos eller inte, vilket redovisas i figuren nedan.



Figur 43. Föräldrarnas uppfattning om sin roll som föräldrar i relation till om barnet har en diagnos eller ej.

Det genomgående mönstret vad gäller om barnet har en diagnos eller ej i relation till föräldrarollen är att föräldrar till barn med diagnos upplever föräldrarollen som svårare än de med barn utan diagnos. Skillnaderna är dock inte större än att det enbart för två av variablerna föreligger signifikanta samband, nämligen om man uppfattar att man klarar föräldrarollen bra<sup>61</sup> samt om det är besvärligt att sätta gränser för barnet<sup>62</sup>.

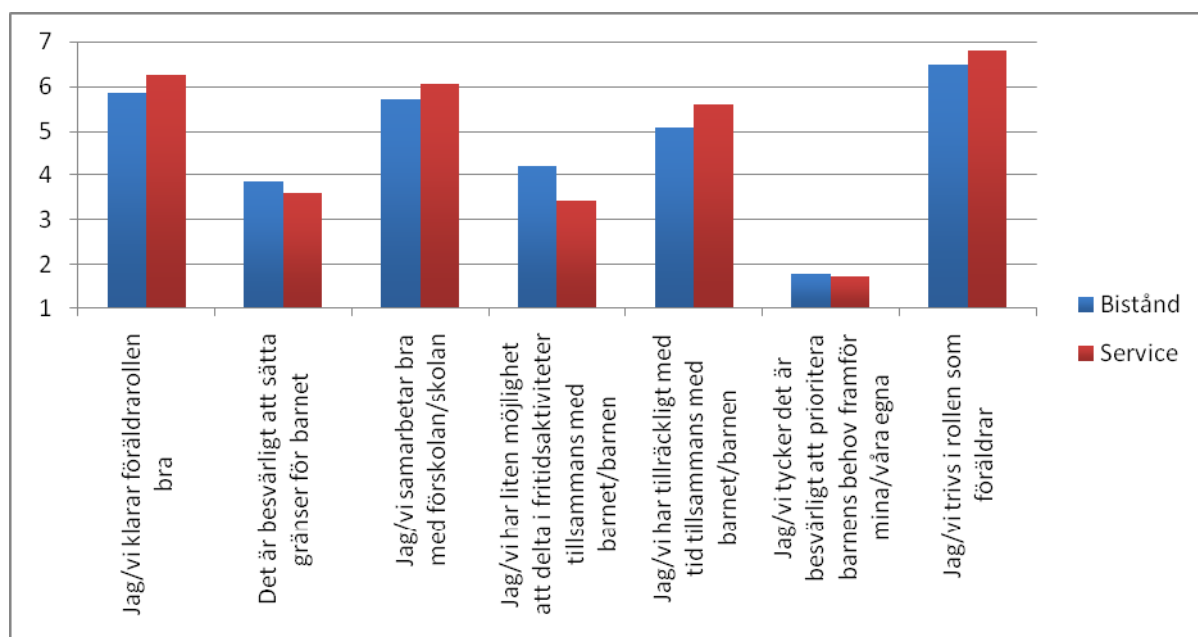
<sup>59</sup>  $F = 4,18$ ;  $df = 2, 191$ ;  $p = 0,017$ .

<sup>60</sup>  $F = 4,90$ ;  $df = 2, 199$ ;  $p = 0,008$ .

<sup>61</sup>  $t = 2,08$ ;  $df = 124,787$ ;  $p = 0,040$ .

<sup>62</sup>  $t = -2,24$ ;  $df = 199$ ;  $p = 0,027$ .

I figuren nedan redovisas föräldrarnas uppfattning om föräldrarollen i relation om ärendet är ett bistånds- eller serviceärende.



Figur 44. Föräldrarnas uppfattning om sin roll som föräldrar i relation om det är ett bistånds eller serviceärende.

Det övergripande mönstret är att föräldrarollen är något svårare i de fall det är ett biståndsärende jämfört med ett serviceärende. Detta yttrar sig dock enbart i två signifikanta samband, nämligen om man uppfattar att man klarar föräldrarollen bra<sup>63</sup> samt hur man trivs i rollen som förälder<sup>64</sup>.

Den sista bakgrundsvariabeln som testats i relation till föräldrarnas uppfattning om sin föräldraroll är hushållets inkomst, men för denna bakgrundsvariabel föreligger inte några signifikanta samband med någon av de studerade variablerna.

## 6.4 Sammanfattning

De stressfaktorer som föräldrarna upplever är främst att de har större bekymmer för ett eller flera av sina barn, varit arbetslös mer än åtta veckor, varit nedstämd eller deprimerad i över en månad och har haft större konflikter i familjen/släkten de senaste två åren. Något mer än hälften av föräldrarna har varit arbetslösa mer än åtta veckor de senaste två åren.

Många föräldrar har stressfaktorn bekymmer för ett eller flera av sina barn och det ökar ju äldre barnen är. Stressfaktorn är även mer vanligt förekommande hos

<sup>63</sup>  $t = -2,73$ ;  $df = 90,511$ ;  $p = 0,008$ .

<sup>64</sup>  $t = -2,68$ ;  $df = 136,594$ ;  $p = 0,008$ .

föräldrar som har barn med diagnos, föräldrar som tillhör kategorin biståndsärende och föräldrar som tillhör hushåll som har högre inkomst.

Vad gäller olika stressfaktorer som föräldrarna upplever så finns några samband med olika bakgrundsvariabler. Stressfaktorn varit arbetslös mer än åtta veckor är betydligt vanligare i några kategorier, nämligen: hos föräldrar med yngre barn, föräldrar vars barn inte har en diagnos, föräldrar som tillhör hushåll med lägre inkomst samt föräldrar som tillhör kategorin biståndsärenden. Stressfaktorn varit nedstämd eller deprimerad i över en månad uppges oftare av de föräldrar som tillhör kategorin biståndsärenden och föräldrar som tillhör hushåll vars inkomst understiger 382 000 kronor per år. Stressfaktorn större konflikter i familjen/slakten anges i högre grad av föräldrar med barn under 10 års ålder och föräldrar som tillhör kategorin serviceärenden. Vad gäller stressfaktorn separation eller skilsmässa anges detta oftare av föräldrar med barn under 16 års ålder, föräldrar till barn utan diagnos, hushåll som har den sammanlagda lägsta inkomsten och föräldrar som tillhör kategorin serviceärenden.

Mer än hälften av föräldrarna i studien uppger att de har förtroende för någon som de kan prata med om det mesta. Föräldrar som har barn med diagnos uppger detta i större utsträckning än föräldrar som har barn utan diagnos. Cirka 30 procent av föräldrarna uppger att de får praktiskt hjälp eller avlastning från familjen/slakten ibland, medan cirka 40 procent får det sällan eller aldrig. Knappt 30 procent av föräldrarna uppger att de får praktiskt hjälp eller avlastning från vänner och grannar ibland, medan drygt hälften får det aldrig eller sällan.

Vad gäller föräldrarollen framkommer det tydligt att föräldrarna trivs i rollen som förälder, anser sig klara föräldrarollen bra samt har ett bra samarbete med förskolan/skolan och detta gäller föräldrar till både pojkar och flickor. Man kan se ett mönster som innebär att rollen som förälder upplevs svårare ju äldre barnet är. Föräldrar till barn med diagnos och som tillhör kategorin biståndsärende upplever föräldrarollen som svårare.

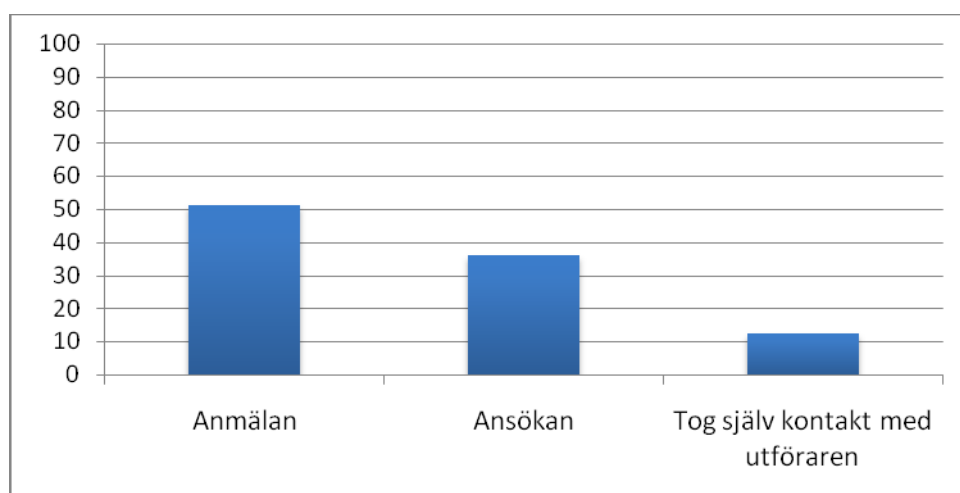
## 7. FAMILJERNAS ERFARENHETER AV SOCIALTJÄNSTEN

I detta kapitel redovisas föräldrarnas erfarenhet av socialtjänsten. Vidare redovisas i vilken grad föräldrarna anser att insatserna hjälpt deras barn samt den sista öppna frågan där föräldrarna fritt fått lämna kommentarer eller synpunkter.<sup>65</sup> Följande frågeställning kommer att belysas i detta kapitel:

- Hur upplever den aktuella målgruppen mötet med socialtjänsten och de stödinsatser som ges?

### 7.1 Vägen in i socialtjänsten

I figuren nedan redovisas hur familjerna kom i kontakt med socialtjänsten, fördelat på de olika alternativen anmälan, ansökan eller om de själva tagit kontakt.



Figur 45. Hur familjerna kom i kontakt med socialtjänsten.

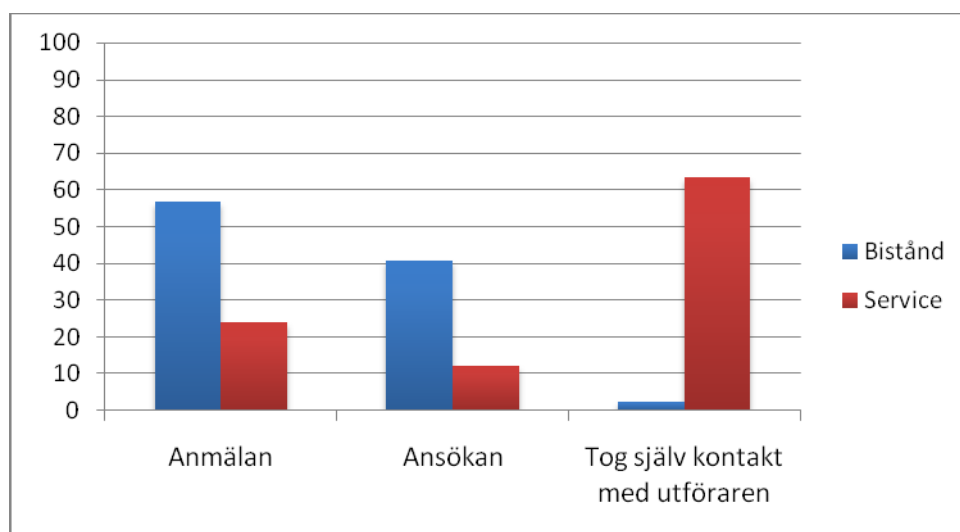
Enligt figuren har cirka hälften av intervjupersonerna kommit i kontakt med socialtjänsten via en anmälan till socialkontoret. Hälften av intervjupersonerna har själva initierat kontakten med socialtjänsten antingen via en ansökan till socialkontoret eller genom att de själva tagit kontakt med utförare som erbjuder insatser via service.

En fråga som kan ställas är om de olika vägarna in i socialtjänsten skiljer sig åt vad gäller olika bakgrundsvariabler. Vid genomförda signifikansprövningar visar det sig att vägen in i socialtjänsten inte skiljer sig åt vad gäller barnets kön, ålder, när ärendet aktualiserades, om barnet har en diagnos eller ej, eller

<sup>65</sup> I avsnitten om vägen in i socialtjänsten respektive det första mötet med socialtjänsten redovisas utfallet i procent och i avsnitten om uppfattningar om socialtjänsten och om insatserna hjälpt i form av medelvärden.



beroende på hushållets inkomst. Däremot skiljer sig vägen in i socialtjänsten åt beroende på om det är ett service- eller biståndsärende<sup>66</sup>, vilket illustreras i figuren nedan.

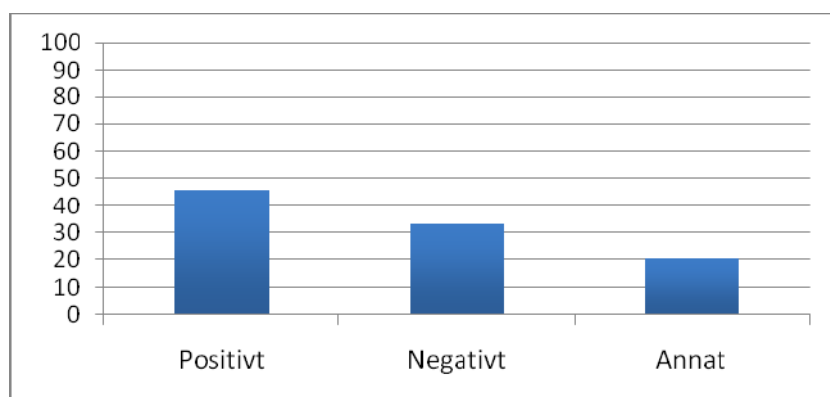


Figur 46. Hur familjerna kom i kontakt med socialtjänsten fördelat på service- respektive biståndsärende.

Det är betydligt vanligare att barnet aktualiserats genom en anmälan eller en ansökan vad gäller biståndsärenden jämfört med serviceärenden. Det skall dock nämnas att ett barn tidigare kan ha varit föremål för en anmälan eller ansökan men i dagsläget är ett serviceärende. Detta kan vara en förklaring till att det återfinns serviceärenden under kategorierna anmälan och ansökan. I de fall man själv tagit kontakt har man främst gjort det när man velat ha stöd via service.

## 7.2 Första mötet med socialtjänsten

Upplevelsen av första mötet med socialtjänsten var ställt som en öppen fråga och svaren har sedan kategoriserats i positivt, negativt respektive annat.



Figur 47. Familjernas upplevelse av det första mötet med socialtjänsten.

<sup>66</sup> Chi-två = 14,65; df = 2; p = 0,001.

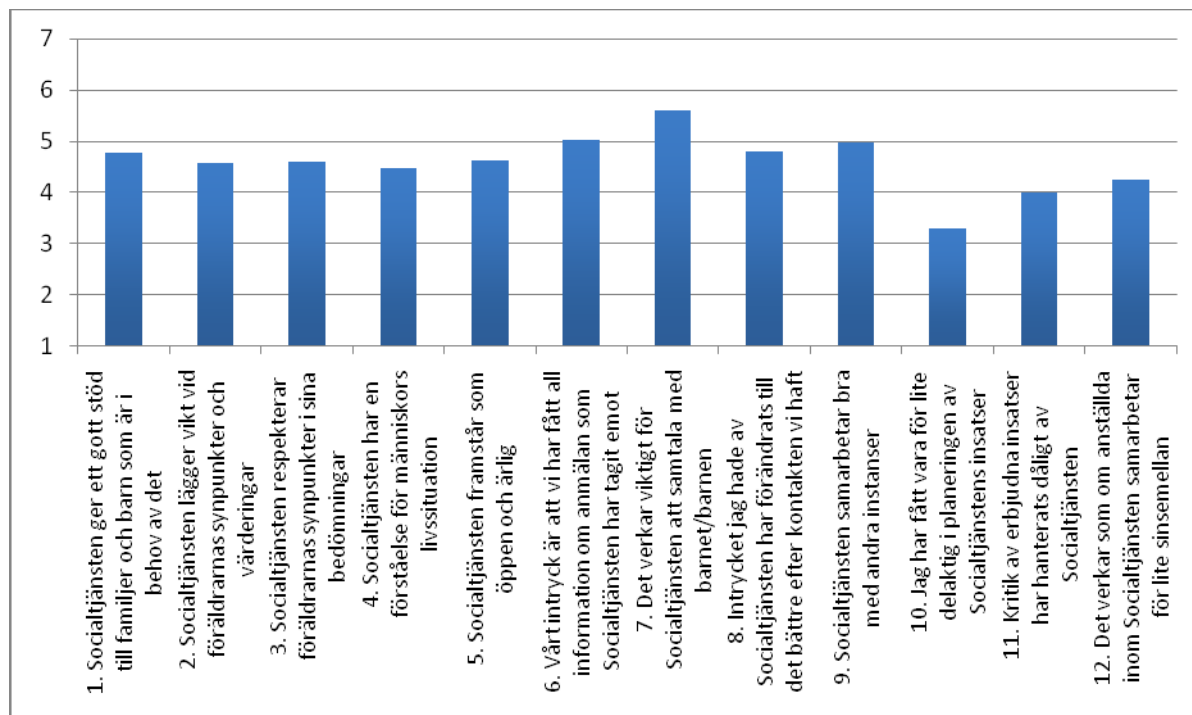
Nära hälften av föräldrarna har uppgivit att de upplevt den första kontakten med socialtjänsten som övervägande positiv. Exempelvis beskriver man att *”känt sig lyssnad på”, ”kände mig välkommen”, ”blivit mött av kunnig personal”, ”fått hjälp”, ”fått tydlig information”* och *”De var väldigt förstående och ödmjuka”*. En tredjedel beskriver den första kontakten med socialtjänsten som negativ. Exempel på negativa beskrivningar är att man *”känt sig ifrågasatt”, ”blivit bemött med förakt”, ”känt sig anklagad”, ”känt vanmakt”, ”inte fått den hjälp de önskat”*.

I kategorin annat återfinns föräldrar som har både positiva och negativa upplevelser, de som inte kommer ihåg och de som mer beskrivit situationen som sådan på ett sätt som varit svårt att kategorisera som positivt eller negativt. Det kan vara kommentarer som *”inget speciellt”, ”kommer inte ihåg”* och *”Vet inte vad jag ska säga, det är inte så trevligt att ha problem.”*.

Några föräldrar har särskilt pekat på att de känt obehag inför situationen att bli föremål för utredning och/eller oro för att deras barn ska omhändertas. Dessa föräldrar återfinns i alla tre kategorierna. De har exempelvis lämnat kommentarer som *”Det var fruktansvärt jobbigt då vi var oförberedda på anmälan”, ”Jag var rädd att socialtjänsten skulle ta barnen”,* samt *”Det var jobbigt, hela situationen var jobbigt, att bli kollad, att någon skulle rota i privatlivet.”*.

### 7.3 Föräldrarnas uppfattningar om socialtjänsten

I denna del av studien har föräldrarna svarat på 12 olika påståenden om socialtjänsten. I figuren nedan redovisas utfallet i form av medelvärden för dessa påståenden.<sup>67</sup>

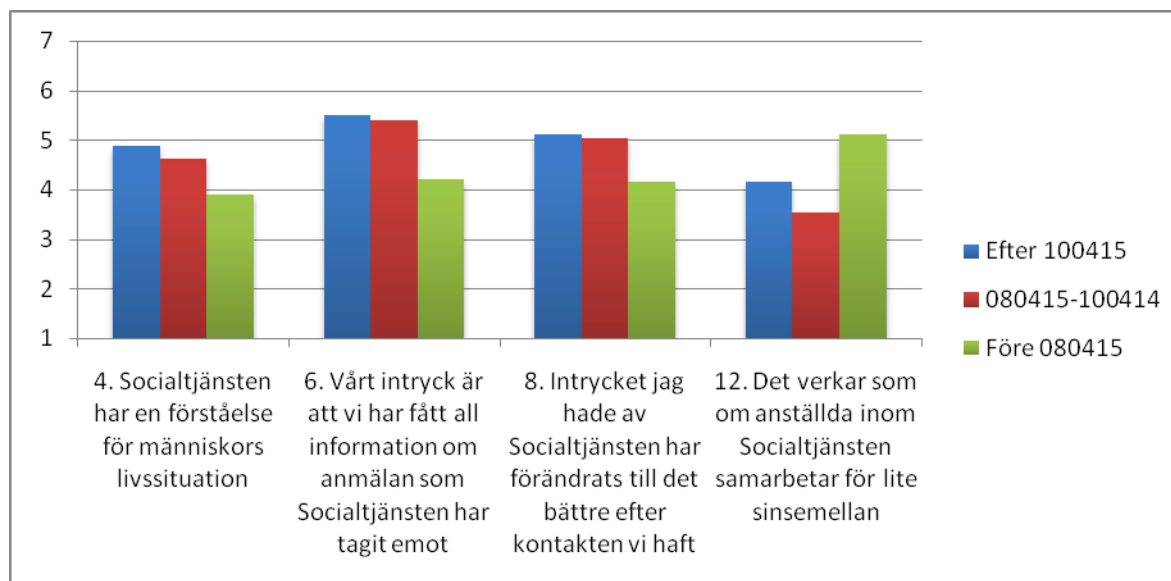


Figur 48. Föräldrarnas uppfattning om socialtjänsten.

Överlag kan konstateras att föräldrarnas ger socialtjänsten medelhöga omdömen. Samtliga variabler utom en erhåller medelvärden som ligger mindre än ett skalsteg från skalans neutrala mittpunkt. Den enda variabel som avviker genom ett högre medelvärde gäller att det verkar viktigt för socialtjänsten att samtala med barnen, vilken erhåller värdet 5,59 på den sjugradiga skalan. Två andra variabler som erhåller något högre värden är de som mäter föräldrarnas intryck att de fått ta del av all information om anmälan som socialtjänsten har tagit (5,02) samt om socialtjänsten samarbetar bra med andra instanser (4,98).

Hur ser då föräldrarnas uppfattning om socialtjänsten ut i relation till olika bakgrundsvariabler? Vad gäller barnets kön, om barnet har en diagnos samt i relation till hushållets inkomst så föreligger inte några signifikanta samband. För bakgrundsvariablerna barnets ålder, aktualisering samt för typ av ärende återfinns signifikanta samband. I figuren nedan redovisas de variabler som uppvisar ett signifikant samband med aktualiseringsperiod.

<sup>67</sup> I intervjun har föräldrarna fått ta ställning till olika påståenden där värdet 1 innebär att de tar avstånd och värdet 7 att de instämmer.



Figur 49. Föräldrarnas uppfattning om socialtjänsten i relation till när ärendet aktualiserats. Observera att enbart signifikanta samband redovisas i figuren.

För samtliga dessa fyra signifikanta samband gäller att föräldrarnas uppfattning om socialtjänsten försämras ju längre ärendet varit aktualiserat. Detta gäller om socialtjänsten har förståelse för människors livssituation<sup>68</sup>, föräldrarnas intryck av att de fått all information om anmälan<sup>69</sup>, om intrycket av socialtjänsten förändrats till det bättre efter kontakten<sup>70</sup>, samt om anställda inom socialtjänsten samarbetar för lite sinsemellan<sup>71</sup>.

Vad gäller bakgrundsvariabeln ålder så finns två signifikanta samband med föräldrarnas uppfattningar om socialtjänsten, nämligen om socialtjänsten respekterar föräldrarnas synpunkter i sina bedömningar<sup>72</sup> samt om socialtjänsten har förståelse för människors livssituation<sup>73</sup>. För båda dessa variabler gäller att föräldrar till barn mellan 6–10 års ålder erhåller ett medelvärde som är cirka ett skalsteg lägre än för föräldrar med barn som är under 5 år eller 11 år eller äldre.

För bakgrundsvariabeln typ av ärende återfinns sju signifikanta samband med olika variabler som beskriver föräldrarnas uppfattningar om socialtjänsten, vilket redovisas i figuren nedan.

<sup>68</sup> F = 3,66; df = 2,198; p = 0,027.

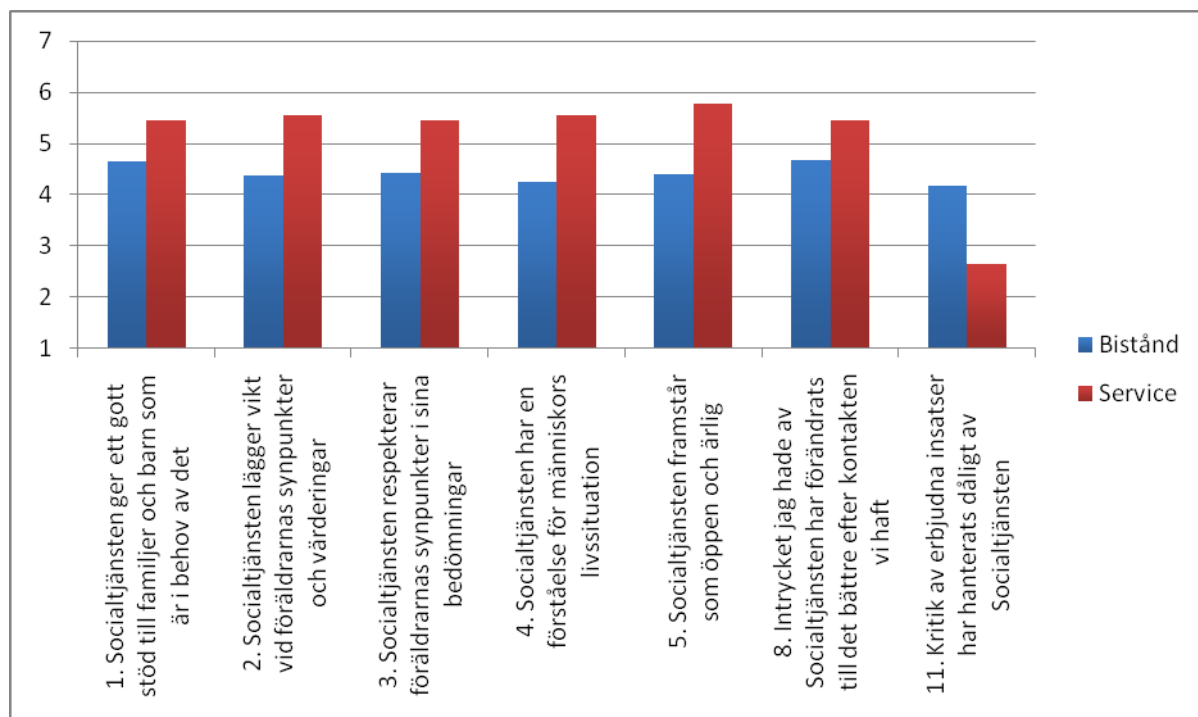
<sup>69</sup> F = 4,72; df = 2,128; p = 0,011.

<sup>70</sup> F = 3,56; df = 2,189; p = 0,030.

<sup>71</sup> F = 6,26; df = 2,150; p = 0,002.

<sup>72</sup> F = 2,89; df = 3,193; p = 0,037.

<sup>73</sup> F = 2,98; df = 3,197; p = 0,032.



Figur 50. Föräldrarnas uppfattningar om socialtjänsten i relation till typ av ärende. Observera att enbart signifikanta samband redovisas i figuren.

För samtliga variabler som uppvisar signifikanta samband med bakgrundsvariabeln typ av ärende så gäller att biståndsärenden erhåller ett sämre omdöme jämfört med serviceärenden. Detta gäller om socialtjänsten ger ett gott stöd till familjer och barn som är i behov det<sup>74</sup>, om socialtjänsten lägger vikt vid föräldrarnas synpunkter och värderingar<sup>75</sup>, om socialtjänsten respekterar föräldrarnas synpunkter i sina bedömningar<sup>76</sup>, om socialtjänsten har en förståelse för människors livssituation<sup>77</sup>, om socialtjänsten framstår som öppen och ärlig<sup>78</sup>, vad gäller intrycket att socialtjänsten har förändrats till det bättre efter kontakterna<sup>79</sup>, samt hur kritik av erbjudna insatser hanterats dåligt av socialtjänsten<sup>80</sup>.

Sist i frågeformuläret finns en öppen fråga där föräldrarna har möjlighet att tillägga något om de vill. Det är lite fler än hälften, 108 föräldrar, som valt att lägga till egna kommentarer. Det framträder olika teman i materialet som kommer att redovisas nedan och för att ge en bättre bild kommer dessa teman att belysas med citat från föräldrarna. Detta ger också en tydligare bild av

<sup>74</sup>  $t = -2,51$ ;  $df = 55,052$ ;  $p = 0,015$ .

<sup>75</sup>  $t = -3,81$ ;  $df = 57,587$ ;  $p = 0,000$ .

<sup>76</sup>  $t = -2,60$ ;  $df = 195$ ;  $p = 0,010$ .

<sup>77</sup>  $t = -3,23$ ;  $df = 199$ ;  $p = 0,001$ .

<sup>78</sup>  $t = -3,69$ ;  $df = 50,272$ ;  $p = 0,001$ .

<sup>79</sup>  $t = -2,10$ ;  $df = 50,321$ ;  $p = 0,042$ .

<sup>80</sup>  $t = 2,80$ ;  $df = 19,016$ ;  $p = 0,012$ .

familjernas uppfattning än vad som framgår i den skattning föräldrarna fått göra tidigare i avsnittet. I materialet återfinns både positiva och negativa kommentarer om socialtjänsten och dess verksamhet. När materialet kategoriserats i positiva respektive negativa kommentarer visar det sig att i 29 utsagor återfinns positiva synpunkter på socialtjänsten och i 75 negativa kommentarer. I de positiva kommentarerna återfinns främst positiva utsagor om handläggare och om insatser.

*”Vi är väldigt nöjda med sonens kontaktfamilj. De är fantastiska.”*

*”Jag är jättenöjd med sonens familjehemsplacering och uppföljningar i tid. Har bra kommunikation med soc. Kan alltid ringa dit om det är något.”*

*”Jag är nöjd med all hjälp jag och barnen fått från socialtjänsten.”*

Bland de negativa kommentarerna återfinns flera teman: handläggare, handläggningen, dålig samverkan inom socialtjänsten, dålig samverkan mellan olika insatser i samhället samt behov av bättre kompetens hos handläggare. Det är många som uttrycker att vilket bemötande och vilken hjälp man får beror på vilken handläggare man får.

*”Kvalitén på utredningar och på handläggare varierar oerhört, vilket är individens största risk och problem i kontakten med socialtjänsten.”*

Vidare återkommer ofta kommentarer gällande byte av handläggare. Det är många som upplever att de fått byta handläggare flera gånger och några uppger att de inte alltid fått information om att de fått ny handläggare och vem det är.

*”Allmänt har socialtjänsten misskött ärendet totalt, journaler har ej förts korrekt, otydligt skrivet. Skriver saker som inte stämmer. Fått byta handläggare x antal gånger. Väldigt varierande kvalité på olika handläggare. Gör inga hembesök, borde göra mer hembesök. Lyssnar inte på synpunkter, tar ej åt sig kritik och förbättrar sig. Har dålig framförhållning, informerar ej i god tid om förändringar.”*

*”Gentemot mina yngre barn har det aldrig varit problem, förutom att de byter handläggare alldeles för ofta och det mår inte barn bra av. Vi har haft 3 stycken på ett år, barnen får ingen kontinuitet, min äldsta skulle kunna ringa själv egentligen, men nu har vi en ny igen och det blir inget bra.”*

*”De borde få högre lön så nån vettig stannar kvar. Ofta är det nån ung snärta som sitter och följer paragrafer och inte ser individen.”*

Handläggning av ärenden är något som återkommer i de synpunkter som många föräldrar lämnat. Främst handlar det om att det tar lång tid och upplevs som en strikt byråkratisk process med lite flexibilitet. Några nämner också bristen på uppföljning.

*”Man behöver lägga mer pengar på barn och ungdom direkt, man behöver inte alltid sitta och skriva och ha möten. Det läggs för mycket tid på att skriva och ha möten men själva handlingen glöms bort.”*

*”De lägger för mycket vikt vid §§ och för lite på individen. Det behöver finnas en större flexibilitet.”*

*”Vissa handläggare ser individen och situationen och vågar gå utanför ramen, andra försöker anpassa individen och situationen efter ramen (paragrafstyrd). Vissa är inte beredda att ta lite skit för att det ska bli bra för individen.”*

*”Det känns som om att de, socialtjänsten, slår undan benen innan de sträcker ut en hjälpande hand. De låter det gå för långt. Om jag fått hjälp tidigare hade situationen/raset inte blivit lika stort. Jag når inte fram till mina socialarbetare.”*

*”Ta tag i ärendena tidigare innan det är försent. Höra på ropen som ropar.”*

*”Tycker det bör finnas fler alternativ gällande åtgärder till hjälp. Mer praktisk hjälp och inte bara ”prathjälp”. Båda delarna behövs. Jag får en känsla av att personalen har för lite förståelse och svårt att se hur behoven ser ut.”*

*”Socialarbetare är jävligt bra på att skriva, men det måste gå ut i handling efter familjens behov.”*

*”Utredningen tog för lång tid. Vi fick till oss från första början att de (soc) har 4 månader på sig att göra utredningen och man tar ingen beslut om snabbare insatser. 4 månader är lång tid när det gäller barna. Känslan är att det gått snabbare om han hållit på med droger/alkohol. Jag tycker soc behöver jobba förebyggande så att man inte hamnar där. Känslan är att soc går i gamla/samma mönster istället för att vara mer flexibla och hitta mer kreativa lösningar (om det går). Det kanske behövs mer personal.”*

Ytterligare ett tema som framträder är att många föräldrar saknar samarbete mellan olika enheter inom socialtjänsten.

*”Soc. Borde samarbeta mer sinsemellan ”barnsidan”, ”vuxensidan” och ”familjehemssidan” vet inte vad den andra gör. Det räcker med att gå 10 meter*

*för att prata med varandra. Jag har fått tvinga dem att samarbeta och det fungerar bra nu.”*

*”Bristande kommunikation mellan de olika delarna. Måste berätta samma saker vid olika tillfällen fast uppgifterna finns på kontoret. Framförallt vid syskon.”*

Några föräldrar pekar på bristen av samarbete mellan olika instanser i samhället och risken att hamna ”mellan stolarna”.

*”Jobba i team för alla olika behov i familjen barn-ungdom, sjukhus, rehab, skola även vård-omsorg. Alla kan hjälpa till om alla sätter sig ned så att ingen kan skylla ifrån sig att det är någon annans ansvar.”*

*”Vet ej vart ska vända sig, så många olika ställen för att få hjälp för olika saker. Viktigt att veta vart man ska vända sig. Ser ej helheten i saker. Sekretessen hindrar ibland och fördröjer.”*

*”Myndigheter verkar inte prata med varandra.”*

Flera föräldrar pekar på en kunskapsbrist inom främst området bemötande vid neuropsykiatriska diagnoser men även bemötande överlag då det är flera som känner att de inte blir lyssnade på.

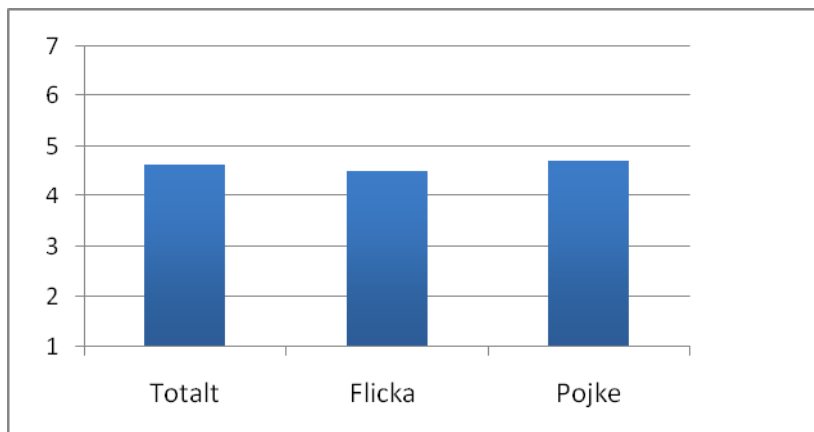
*”Kunskap saknas hos socialtjänsten gällande barn med ADHD och andra bokstavssyndrom. Soc behöver lära sig mer om hur barnen fungerar, deras reaktioner och varför de agerar och reagerar som de gör. Soc. Kan inte hjälpa utan kunskap. Jag skulle vilja att en socialsekreterare pratar och lär sig av föräldrar som har barn med ADHD och andra syndrom och inte bara söker professionell hjälp i böcker.”*

*”De som jobbar på socialen skulle vara mer mänskliga, förstående.”*

#### ***7.4 Familjernas uppfattning om socialtjänstens insatser***

Familjerna har på en öppen fråga redogjort för vilka insatser de haft eller har från socialtjänsten och det kan vara placeringar eller olika öppenvårdsinsatser. Exempel på öppenvårdsinsatser som även nämnts tidigare kan vara kontakt-familj/person, föräldrautbildningsprogram, hemterapeuter, samtalskontakt, familjebehandling, barngruppsverksamheter. Nedan redovisas enbart föräldrarnas åsikter om i vilken grad de anser att insatserna varit till hjälp.





Figur 51. Föräldrarnas uppfattning om ifall insatserna har hjälpt.

Det framkommer i tabellen att föräldrarna överlag tycker att insatserna hjälper i medelhög grad. Det framkommer inga större skillnader vad gäller kön. Detsamma gäller för bakgrundsvariablerna ålder, diagnos, aktualiseringsdatum, ärendetyp samt hushållets inkomst. Det finns inga signifikanta samband. Det finns marginella mönster men inga signifikanta samband. De mönster som framträder är att ju äldre barnet är desto lägre skattning av att insatserna hjälpt. Vad gäller huruvida barnet har en diagnos eller ej där har de föräldrar som har barn med diagnos skattat något högre. Vad gäller aktualiseringsdatum återfinns ett svagt mönster som innebär att ju längre familjen varit aktuell desto lägre skattar de insatsernas verkan. När det kommer till ärendetyp skattar de som har insats som bistånd något högre än de som har insats via service och när det kommer till inkomst framträder inget mönster i förhållande till hur föräldrarna skattat.

## 7.5 Sammanfattning

Det framkommer i resultaten att hälften av intervjupersonerna själva har initierat kontakten med socialtjänsten antingen via en ansökan till socialkontoret eller genom att de själva tagit kontakt med utföraren av insatsen. Knappt hälften av föräldrarna beskriver första mötet med socialtjänsten i positiva ordalag och ungefär 3 av 10 ger en tydligt negativ beskrivning.

På frågan där föräldrarna fått skatta olika påståenden om socialtjänsten ger föräldrarna överlag medelhöga omdömen. Påståendet om att det verkar vara viktigt för socialtjänsten att prata med barnen skattas högst i förhållande till övriga påståenden. Det föreligger inget samband mellan hur föräldrarna skattat de olika påståendena om socialtjänstens arbete och barnets kön, om barnet har en diagnos eller hushållets inkomst. Det finns däremot ett samband på flera påståenden mellan föräldrarnas skattning och hur länge familjen varit aktuell hos socialtjänsten. Föräldrarnas uppfattning om socialtjänsten försämrar ju längre de varit ett ärende. Detta gäller påståendena om socialtjänsten har förståelse för

människors livssituation, föräldrarnas intryck av att de fått all information om anmälan, om intrycket av socialtjänsten förändrats till det bättre efter kontakten, samt om anställda inom socialtjänsten samarbetar för lite sinsemellan. Det finns också ett samband på fler än hälften av påståendena om socialtjänsten mellan föräldrarnas skattning och om de fått hjälp via service respektive bistånd. De föräldrar som fått stöd via service skattar på sju av de tolv påståendena högre än de som har stöd i form av ett biståndsbeslut.

Den sista frågan i frågeformuläret är en öppen fråga där föräldrarna har möjlighet att fritt lägga till något. I det materialet återfinns både positiva och negativa kommentarer om socialtjänsten och dess verksamhet. När materialet kategoriserats i positiva respektive negativa kommentarer visar det sig att i 29 utsagor återfinns positiva synpunkter på socialtjänsten och i 75 negativa kommentarer. I de positiva kommentarerna återfinns främst positiva utsagor om handläggare och om insatser. Bland de negativa kommentarerna återfinns flera teman: handläggare, handläggningen, dålig samverkan inom socialtjänsten, dålig samverkan mellan olika insatser i samhället samt behov av bättre kompetens hos handläggare.

När det gäller föräldrarnas skattning av i vilken grad insatserna hjälpt framkommer att de överlag upplever att insatserna hjälper i medelhög grad. Det finns inga signifikanta samband när detta jämförts mot de olika bakgrundsvariablerna kön, ålder, diagnos, ärendetyp, aktualiseringsdatum samt inkomst. Det finns enbart små tendenser till mönster. Ju äldre barnet är desto lägre skattning av att insatserna hjälpt. Vad gäller huruvida barnet har en diagnos eller ej där har de föräldrar som har barn med diagnos skattat något högre. Bakgrundsvariabeln aktualiseringsdatum där finns ett svagt mönster av att ju längre familjen varit aktuell desto lägre skattning. När det kommer till ärendetyp skattar de som har insats som bistånd något högre än de som har insats via service.



## 8. DISKUSSION

I detta avslutande kapitel belyses studiens olika frågeställningar och diskuteras i relation till de exempel på forskningsstudier som behandlats i kapitel 2. Kapitlet avslutas med ett försök till syntes och några reflektioner.

### ***8.1 Vilka är och vad utmärker, de familjer som erhåller sociala stödinsatser från deltagande kommuners IFO verksamhet?***

I detta avsnitt behandlas studiens första frågeställning, nämligen: Vilka är och vad utmärker, de familjer som erhåller sociala stödinsatser från deltagande kommuners IFO verksamhet?

Ett syfte med studien *Familjer i socialtjänsten* har varit att genom en kartläggning bättre lära känna aktuell målgrupp, deras behov, resurser och deras uppfattning om socialtjänsten. Detta för att bättre kunna förstå hur man bäst arbetar med barn och unga inom socialtjänsten. Människors personliga erfarenheter måste enligt Wright Mills (1971) knytas till strukturella förändringar. Vilket även förs fram i utvecklingsekologisk teori där Bronfenbrenner använder sig av fyra analysnivåer för att belysa detta. Tidigare studier (Egelund, 1997; Östberg, 2010) påvisar dock att det i socialsekreterarnas bedömning av barnens behov saknas resonemang vad gäller familjernas socioekonomiska situation. För att kunna förstå de familjer som är aktuella för insatser inom socialtjänsten är det angeläget att inhämta kunskaper om hur deras vardag ser ut, vilka svårigheter och utmaningar de har i sina liv men också vilka resurser de har. Ambitionen har varit att göra en presentation av de drag som är utmärkande för gruppen familjer med barn och ungdomar aktuella inom socialtjänsten. En del jämförelser med landet i stort har gjorts även om helt jämförbar statistik har varit svår att hitta.

En av de främsta saker som utmärker studiens urvalsgrupp är att familjerna har en svag anknytning till arbetsmarknaden. Hälften av de intervjuade föräldrarna saknar anställning. Detta är alltså i stor utsträckning en grupp som inte har något arbete att gå till på dagarna. Det kan betyda att de söker arbete, att de går någon form av utbildning eller är föremål för åtgärder från arbetsförmedlingen, men det kan också betyda att de har lite eller inget hopp om att någonsin få en anställning. Det är svårt att säga om dessa föräldrar har svårt att få eller behålla ett arbete och det är också svårt att säga på vilket sätt barnen påverkas av att deras föräldrar är arbetslösa. Emellertid med hänvisning till Näsman & von Gerber (1996) och Hagquist & Starrin (1994) kan det dock antas att många av de barn som är aktuella inom socialtjänsten både är väl medvetna om och oroliga för sina föräldrars situation vad det gäller arbete och ekonomi. Det är också rimligt att anta att många av de yngre barnen kan uppskatta att ha mer tillgång

till sin arbetslöse förälder (Näsman & von Gerber, 1996). Det sistnämnda kan vara viktigt att ha i åtanke när en förälder får en anställning efter en period av arbetslöshet. Även om omgivningen uppfattar detta enbart som en positiv förändring så är det inte säkert att barnet tycker så.

Studien synliggör att en stor del av familjerna har låg inkomst. Exempelvis framkommer att cirka 30 procent av hushållen har en inkomst om högst 120 000 kronor per år. I resultatet framkommer också att familjerna har en lägre utbildningsnivå än genomsnittet i befolkningen (jfr. Andersson, 2008; Egelund & Hestbaek, 2003). Att enbart ta hänsyn till inkomst vid beskrivning av familjernas ekonomiska situation kan emellertid vara missvisande då alla individer inte är identiska beträffande konsumtion och utgifter samt då det också kan variera hur en individ upplever sin ekonomiska situation. Dock har en låg inkomstnivå över tid en negativ påverkan på familjernas möjligheter att exempelvis göra aktiviteter med barnen. Det inverkar även på deras möjligheter att kunna påverka sin situation och planera sin framtid (jfr. exempelvis Bauman, 1998; Kojan, 2010). Resultatet avseende familjernas socioekonomiska situation finner stöd i tidigare forskningsstudier (Andersson, 2008; Egelund & Hestbaek, 2003; Fauske et al, 2009; Kojan, 2010; Östberg, 2010).

I resultatet framkommer att flertalet föräldrar, cirka 80 procent tillhör de lägre klasserna som arbetarklass och arbetslös. Emellertid finns också de högre klasserna representerade bland familjer inom socialtjänsten då strax under 10 procent tillhör serviceklassen och cirka 10 procent tillhör mellanliggande klass. Det finns således en viss variation i familjernas klasstillhörighet även om de lägre klasserna är klart överrepresenterade. Detta tydliggörs också i grafen om hushållens sammanlagda inkomst då över 50 procent av familjerna har en inkomst på högst 204 000 kronor per år. I cirka 20 procent av hushållen är den sammanlagde inkomsten 382 000 kronor eller mer per år. Studiens resultat om familjernas klasstillhörighet överensstämmer i stort sett med resultaten i studierna inom *Det nye Barnevernet* (Fauske et al, 2009; Kojan, 2010).

Studien visar också att de allra flesta barn bor med modern som ensamstående förälder och relativt många har lite eller ingen kontakt med sina fäder (jfr. Johansson, 2006; Regnér, 2006). Detta betyder att många av de barn som är aktuella inom socialtjänsten endast har en förälder tillgänglig i vardagen för vägledning, gränssättning, stimulans etc. Rent praktiskt torde detta även betyda mindre utrymme för varje barn i familjen att få vuxenstöd vid läxläsning, möjlighet till aktiviteter utanför hemmet etc. I det här sammanhanget är det dock viktigt att påpeka att studiens resultat inte säger något om hur relationen barn/förälder är i dessa familjer och inte heller innehåller någon värdering av föräldraskapet. Det blir dock tydligt att det ställs högre krav på en ensamstående förälder, vad det gäller tid, ork och resurser. I tonåren har en väldigt stor andel (cirka 40 procent) av urvalet i föreliggande studie ingen eller dålig kontakt med

sina fäder.<sup>81</sup> Våldigt få (cirka 7 procent) bor med enbart sin pappa. Säger detta något om socialtjänstens syn på fadern som ensamstående förälder? Ställs det annorlunda krav på fäderna än vad det görs på mödrarna vad det gäller föräldrarollen? Denna fråga bör närmare diskuteras då det exempelvis i Regnérs (2006) studie framkommer att det faktiskt tycks vara så; kanske inte främst utifrån kön, men utifrån att den ensamstående föräldern ofta är en moder. Med stöd av detta kan vi anta att en stor del av mödrarna i föreliggande studie både påverkas, och i vissa fall även begränsas, i vardagen av fäderna vare sig de är närvarande eller inte. Med hänvisning till (Bangura Arvidsson, 2003; Petersson, 2003; Sundell & Egelund, 2001) kan man också anta att en stor del av mödrarna både blir och känner sig ifrågasatta på ett sätt som den frånvarande föräldern, oftast fadern inte blir.

Detta resonemang kan föras tillbaka på Helena Johanssons (2006) studie och analys av de brister socialtjänsten ser hos ensamstående mödrar. Frånfallet av fadern tolkas som en stor riskfaktor främst för sönerna som inte antas kunna växa upp och utvecklas till män om de inte har tillgång till en manlig gränssättande förebild. Fadern tillskrivs flera egenskaper i familjen som inte bara har med försörjning att göra, han förväntas även att s.a.s. leda familjen i samhället och ge den status (Johansson, 2006).

Frågor som också väcks utifrån resultatet kopplat till detta resonemang är hur socialtjänsten skulle kunna arbeta mer med att engagera fäderna i barnets liv? Vad skulle det ge för resultat om fäderna var mer tillgängliga för barnen? Skulle behovet av insatser minska om barnet istället hade tillgång till båda föräldrar?

I materialet framkommer att en av fyra föräldrar har egen erfarenhet av kontakt med socialtjänsten under sin uppväxttid. Vad problematiken då handlade om är inte känt och inte heller något om utfallet av eventuella stödinsatser. Kari Killén (2009) som är socionom, fil.dr. och emeritusforskare vid Norska institutet för forskning om barndom, välfärd och åldrande (NOVA) beskriver det som att: "... barndomen varar inte bara livet ut - den varar i generationer.". Killén (2009) hänvisar till flera forskningsstudier som bidragit till den kunskap som finns idag om att sociala förhållanden tenderar att upprepas i nästa generation. Enligt Killén (2009) är det därför nödvändigt att prioritera förebyggande arbete för att förebygga omsorgssvikt; vi har varken mänskligt eller ekonomiskt råd att låta bli, menar hon. Uppenbarligen är frågan om förebyggande arbete för att förebygga omsorgssvikt både ett viktigt och intressant område, och en fördjupad diskussion om detta kan bli aktuellt i ett senare skede under FS-projektet.

Det finns alltså utmärkande drag för gruppen familjer aktuella inom socialtjänsten. Resultaten presenterade i detta kapitel kan kanske inte förebygga

---

<sup>81</sup> Uppgiften är hämtad från en tidigare arbetsrapport om FS-projektets fas 1. Lusiya Bozan et al (2011). *Familjer i socialtjänsten. Arbetsmaterial*. Linköping: FoU centrum.

eller förhindra att familjer blir aktuella inom socialtjänsten, men det tjänar ett syfte att belysa och begrunda de komponenter som ofta återfinns i dessa familjer. Om man kan förstå i vilken kontext socialtjänsten möter dessa familjer kan man också börja diskutera vilka förändringar som skulle kunna leda till förbättrade relationer och resultat för familjerna.

## ***8.2 Hur upplever föräldrarna barnens livssituation och behov?***

I frågeställningen vad gäller föräldrarnas upplevelse av barnens livssituation och behov: barnets omgivning, barnets psykiska hälsa, barnets känslö- och beteendemässiga utveckling etc. (jfr. avsnitt 5.2, s. 50 om barnets psykosociala situation), framkommer en tämligen positiv bild. Barnen beskrivs som resursstarka i främst två olika livsområden nämligen fysisk hälsa och tillgång till materiella saker. Det innebär bland annat att barnen i hög utsträckning har tillgång till dator, internet, mobiltelefon, tv och tv-spel.

På frågan om det finns skillnader mellan könen inom de olika livsområdena framkommer i resultatet att det inte i någon större utsträckning gör det. När det gäller grupperna pojkar och flickor inom socialtjänsten finns det också en ganska likartad bild vad gäller dessa livsområden. Beträffande den psykiska hälsan skattas den dock lägre än de andra livsområdena för både pojkar och flickor; dock något lägre för flickor än pojkar även om detta resultat inte är signifikant. Denna bild till trots så anser föräldrarna att pojkarna i större utsträckning är i behov av hjälp än flickorna. I resultatet framgår också att barnets behov av hjälp ökar ju äldre barnen är. Huruvida det finns några skillnader mellan behovet av hjälp relaterat till kön och ålder har dock inte närmare undersökts. Emellertid visar Hagquists och Starrins (1994) studie att föräldrarnas arbetslöshet påverkar hur barnen mår; framförallt gäller det den äldre åldersgruppen barn som mår sämre än de yngre barnen av föräldrarnas arbetslöshet. Detta kan vara av intresse att närmare undersöka mot bakgrund av denna studies resultat då hälften av de intervjuade föräldrarna i studien saknar anställning och då föräldrarna anser att barnets behov av hjälp ökar ju äldre det är.

Om man ska försöka få en bild av hur barnet fungerar inom olika livsområden utifrån hushållets sammanlagda inkomst framkommer att barn som tillhör hushåll som har den högsta inkomsten i högre grad uppges ha tillgång till materiella saker och bättre fungerande socialt nätverk, medan de barn som tillhör hushåll med den lägsta inkomsten i högre grad uppges ha bättre fysisk hälsa, fungera bättre socialt och vara mer självständiga. Den beskrivning som föräldrarna ger kan verka överraskande då den konventionella uppfattningen är att barn som tillhör hushåll med de lägsta inkomsterna i högre grad har det sämre inom flertalet livsområden (jfr. Egelund & Hestbaek, 2003). När det gäller inkomstnivå relaterat till insatser från socialtjänsten framkommer att

öppenvårdsinsatser riktade mot barnet och/eller föräldrarna är den mest frekventa insatsen för de som har den högsta inkomsten, medan insatsen att barnet placeras i familjehem förekommer i högre utsträckning bland de familjer som har de lägsta inkomsterna. En liknande bild framträder också i andra studier på området (Egelund & Hestbaek, 2003; Kojan, 2010).

Den vanligaste insatsen i undersökningsgruppen är stöd till barnet (jfr. Socialstyrelsen, 2006b; Sundell et al, 2007). Ungefär en tredjedel av barnen har insatsen kontaktperson/kontaktfamilj, vilket enligt tidigare forskning (Vinnerljung & Franzén, 2005), kan vara en riskfaktor för framtida placering utanför hemmet. Vidare framkommer i resultatet att insatser i form av kontaktfamilj eller placering i familjehem är mer vanligt förekommande för de barn som har varit aktuella längst inom socialtjänsten.

Av de 202 barn som ingår i studien har 72 barn, dvs. en knapp tredjedel av barnen i studien någon form av diagnos. Ungefär en fjärdedel av barnen (50 barn) har en neuropsykiatrisk diagnos, och diagnosen ADHD är mest vanligt förekommande. Av de barn som har en neuropsykiatrisk diagnos är det ungefär hälften som enbart har en ADHD diagnos, medan ungefär hälften av barnen har en ADHD diagnos i kombination med en annan diagnos som exempelvis autism, depression, social fobi. Ett fåtal barn har enbart diagnosen autismspektrumstörning. Cirka 7 procent av barnen är under utredning och kan komma att få diagnosen ADHD. I resultatet framgår tydligt att barn med diagnos fungerar sämre på alla livsområden jämfört med barn utan diagnos, undantaget är dock livsområdet materiella tillgångar. Barn med diagnos har något mer stödinsatser från socialtjänsten och mer stöd från andra instanser, exempelvis Barn- och Ungdomshabiliteringen, jämfört med barn utan diagnos. Det är noterbart att en så hög andel barn i föreliggande studie har en neuropsykiatrisk diagnos, och framför allt ADHD diagnos. Som jämförelse kan nämnas att i olika forskningsstudier beräknas att cirka 3-6 procent av alla barn i skolåldern har en ADHD diagnos (Socialstyrelsen, 2004; Socialstyrelsen, 2010). Enligt Socialstyrelsen (2004) tycks det finnas skillnader i hur ADHD problemen kommer till uttryck hos pojkar respektive flickor, och att pojkarna oftare har ett utagerande, störande beteende, medan flickorna är mer tystlåtna och inåtvända. Kan detta vara en förklaring till att föräldrarna i denna studie anser att pojkarna har större behov av hjälp än flickorna?

Barn överlag, men särskilt barn med ADHD diagnos har behov av en tydlig struktur där förutsägbarhet, kontinuitet, och stabilitet i vardagen är viktiga faktorer för att utvecklas gynnsamt (Socialstyrelsen, 2004). Detta ställer särskilda krav på de vuxna som möter barnen i olika sammanhang. Med tanke på hur socialarbetares arbetssituation ser ut (Arbetsmiljöverket, 2007; Tham, 2008) och en hög personalomsättning (Olsson, 2003; Tham 2008; Östberg, 2010) är



frågan om barns särskilda behov får utrymme att tillgodoses av socialtjänstens personal? Många gånger är flera olika instanser; som skola, socialtjänst och landsting, inblandade i de här barnens liv vilket också ställer krav på god samverkan både inom organisationen såväl som med andra aktörer (Skolverket, 2008; Socialstyrelsen, 2010). Föräldrar i studien har också lyft fram detta som ett problem, och i några av intervju svaren framkommer att föräldrarna upplever att det saknas kunskap hos socialtjänstens personal när det gäller barn med ADHD. Detta resultat skulle kunna ses som en utmaning för socialtjänstens personal. Då en stor andel av barnen som är aktuella inom socialtjänsten har neuropsykiatriska diagnoser skulle socialtjänsten kanske kunna arbeta ännu mer specifikt med denna målgrupp och på olika nivåer i organisationen.

Om vi avslutningsvis ska försöka besvara frågeställningen hur föräldrarna upplever barnens livssituation och behov kan vi inte ge ett entydigt svar. Det framkommer överlag en positiv bild av hur barnen fungerar utifrån olika livsområden, samtidigt som mer än hälften av föräldrarna anser att deras barn behöver hjälp och ungefär en tredjedel av barnen har insatsen kontaktperson/kontaktfamilj vilket, som tidigare nämnts, kan vara en riskfaktor för framtida placering utanför hemmet. Det som bör observeras är att en fjärdedel av barnen i studien har en neuropsykiatrisk diagnos vilket rimligen kräver mer specifikt arbete med denna grupp barn, och även mer samverkan såväl inom socialtjänsten som med andra aktörer. Det kan även konstateras att den gängse bilden av att barn som tillhör hushåll med lägre inkomster generellt sett skulle må sämre överensstämmer inte helt med resultatet i denna studie när det gäller olika livsområden för barnet som fysisk hälsa, social omgivning och självständighet. Kunskaper om vad detta resultat innebär vore således av intresse att närmare kunna fördjupa under FS-projektets fortsatta studie i fas 2.

### ***8.3 Hur upplever föräldrarna sin livssituation och sin roll som förälder?***

I frågeställningen vad gäller föräldrarnas upplevelse av sin egen livssituation och sin roll som förälder framkommer en både negativ och positiv bild. Den negativa bilden beror av föräldrarnas erfarenheter av olika stressfaktorer, och den positiva handlar om hur föräldrarna ser på sin roll som förälder. Föräldrarnas svar om stressfaktorer tyder på att flera av dem upplever en livssituation som är socialt och psykiskt påfrestande. De stressfaktorer som föräldrarna särskilt lyfter fram är större bekymmer för ett eller flera av sina barn (cirka 70 procent), att de har varit arbetslösa i mer än åtta veckor (cirka 50 procent), varit nedstämda eller deprimerade i över en månad (cirka 50 procent) och att de har haft större konflikter i familjen/slakten de senaste två åren (cirka 40 procent). Cirka 30 procent av föräldrarna har också haft erfarenhet av psykisk sjukdom som varat i över en månad, och ungefär lika många föräldrar uppger att

de haft fysisk sjukdom som varat i över en månad. I resultatet som presenterades i kapitel 6 framgår dock inte hur många stressfaktorer som varje förälder har varit med om, och det är viktigt att notera att en förälder kan ha erfarenhet av en eller flera stressfaktorer samtidigt. Resultatet i denna studie; om att en så stor andel av föräldrarna har erfarenhet av arbetslöshet, att hälften saknar anställning samt att flera föräldrar har upplevt/ upplever psykisk ohälsa, kan kopplas till andra forskningsstudier inom området som visar ett liknande resultat (Andersson, 2008; Fauske et al, 2009; Egelund & Hestbaek, 2003; Kojan, 2010; Östberg, 2010). I sammanhanget är det således viktigt att uppmärksamma att strukturella villkor har betydelse för människors livssituation (Wright Mills, 1971). Tydliga exempel på sådana strukturella villkor är att många föräldrar i föreliggande studie har, som ovan nämnts, erfarenhet av arbetslöshet, att flera har en låg eller mycket låg ekonomisk standard (cirka 30 procent av föräldrarna uppger att hushållets inkomst är 120 000 kronor i månaden eller lägre) och att flera föräldrar har upplevt psykisk ohälsa (jfr. Bennich-Björkman & Blomqvist, 2008 s. 252 f; Fauske et al, 2009; Statistisk Årsbok, 2012). En familj där hushållets sammanlagda inkomst uppgår till högst 120 000 kronor per år kan rimligen inte ”klättra” särskilt högt på vad Bauman (1998) kallar konsumtionssamhällets stratifieringsstege. Emellertid är det viktigt att uppmärksamma att det finns en variation i ekonomisk standard hos familjerna vars barn är aktuella i socialtjänsten då ungefär var femte familj har en, jämförelsevis, bättre ekonomisk standard. I dessa familjer uppgår hushållets sammanlagda inkomst till 382 000 kronor eller mer per år.

Föräldrarnas erfarenheter av ovan redovisade stressfaktorer varierar också utifrån andra livsvillkor som exempelvis inkomstnivå och om deras barn har en diagnos eller inte har det. I resultatet framkommer att stressfaktorn ”varit arbetslös mer än 8 veckor” ökar markant ju lägre hushållets inkomst är då cirka 80 procent av föräldrarna med en inkomst på högst 120 000 kronor per månad har upplevt detta. Det är också signifikant fler föräldrar (cirka 90 procent) som anser att de har ”större bekymmer för ett eller flera av sina barn” om barnet har en diagnos jämfört med föräldrar vars barn inte har en diagnos (cirka 60 procent).

Mer än hälften av föräldrarna i studien uppger att de har förtroende för någon som de kan prata med om det mesta. Föräldrar som har barn med diagnos uppger detta i större utsträckning än föräldrar som har barn utan diagnos. Cirka 40 procent av föräldrarna uppger att de sällan eller aldrig får praktiskt hjälp eller avlastning från familjen/slakten. Vidare uppger hälften av föräldrarna att de sällan eller aldrig får praktiskt hjälp eller avlastning från vänner och grannar. Detta resultat om upplevda brister i stöd från familj och släkt skulle kunna knytas till situationen att cirka 40 procent av föräldrarna har erfarenhet av större konflikter inom sitt närmaste sociala nätverk. Uppenbarligen är det så att

föräldrarna; varav cirka 44 procent är ensamstående mödrar med barn och cirka 7 procent är ensamstående fäder med barn, inte har möjlighet att få den form av stöd och avlastning från familj och släkt som skulle kunna vara nödvändig då man befinner sig i en pressad psykosocial situation (jfr. Fauske et al, 2009; Kojan, 2010). Kan det vara så att faktorer som brister i avlastning och att vara ensamstående förälder kan förklara att mer än en tredjedel av barnen i denna studie beviljats insatsen kontaktfamilj/ kontaktperson?

Vidare uppstår frågor som: Är dessa familjers sociala nätverk tunt och bristfälligt eller är det så att föräldrarna *vill* klara sig själva då detta kan vara en förväntan utifrån det individualistiska tänkande som har växt fram i samhället under senmodern tid och som också påverkat det sociala arbetets praktik (jfr. Bauman, 1998; 2003; Egelund, 1997; Giddens, 1993; Parton, 2001; Petersson, 2003; Östberg, 2010)? Om det nu är så; som framkommer i forskningsstudier på området, att individualisering och föreställningar om individens ökade ansvar också har påverkat det sociala arbetets praktik, så kommer inte strukturella villkor som arbetslöshet och fattigdom etc. att ingående beaktas i föräldrarnas möten med socialtjänsten. Det skulle snarare innebära, för att knyta till Peterssons (2003), Egelunds (1997) och Östbergs (2010) studier, att brister i föräldrarnas livssituation betraktas som ett individuellt och inte ett strukturellt problem. Av detta följer en förväntan att föräldern ska klara sig själv; vilja ta ansvar för sin livssituation, sin hälsa och sitt arbetsliv och också anstränga sig för att bli en bättre fungerande förälder. Detta väcker frågor kring hur en ökad individualisering och ett ökat individuellt ansvar får betydelse för familjerna i deras vardags- och arbetsliv och i deras möten med socialtjänsten. Dessa frågor finns det anledning att återkomma till under FS-projektets fas 2.

Hur ser du föräldrarna på sin roll som förälder? En majoritet av föräldrarna beskriver sig själva som goda föräldrar då de trivs i rollen som förälder, anser sig klara föräldrarollen bra samt har ett bra samarbete med förskolan/skolan. Detta resultat gäller föräldrar till både pojkar och flickor. I intervju svaren framkommer ett mönster på så sätt att föräldrarna upplever rollen som förälder som svårare ju äldre barnet är. Detta mönster att föräldrarna upplever föräldrarollen som svårare gäller även föräldrar till barn med diagnos och föräldrar som tillhör kategorin biståndsärende.

Om vi ska besvara frågeställningen hur föräldrarna ser på sin egen livssituation, behov och resurser kan vi inte ge ett entydigt svar på den frågan. Det som har framkommit i föreliggande studie är att föräldrarna upplever en livssituation som är socialt och psykiskt påfrestande, och att flera föräldrar har erfarenhet av sådana livsvillkor som exempelvis arbetslöshet, låg inkomst, psykisk ohälsa etc. som brukar betraktas som riskfaktorer för utanförskap och marginalisering (jfr. Andersson, 2008; Bauman; 1998; Bergh, 2009; Egelund & Hestbaek, 2003;

Fauske et al, 2009; Gustavsen, 2010; Kojan, 2010, Östberg, 2010). Uppenbarligen kan det också finnas brister i det stöd och avlastning som föräldrarna får från familj och släkt, men hur detta närmare tar sig uttryck kan vi inte svara på i denna studie. Ett viktigt resultat är också att flertalet föräldrar anser att de klarar föräldrarollen bra, men att detta upplevs som svårare ju äldre barnen är eller om barnet har en diagnos. Mot denna bakgrund kan, avslutningsvis, frågan som Fauske et al (2009) ställer återigen lyftas fram, nämligen: Är socialtjänsten rustad för att möta behoven hos föräldrar som har stora påfrestningar i sin livssituation och vars barn är aktuella inom socialtjänsten eller finns ”lösningar” på en mer strukturell nivå?

#### ***8.4 Hur upplever den aktuella målgruppen mötet med socialtjänsten och de stödinsatser som ges?***

Utifrån det insamlade materialet framträder bilden att hälften av respondenterna har kommit i kontakt med socialtjänsten på eget initiativ medan den andra hälften kommer i kontakt med socialtjänsten via en anmälan. Hur en familj kommer i kontakt med socialtjänsten kan tänkas ge olika förutsättningar för socialtjänstens arbete då det är skillnad på att be om hjälp själv och att socialtjänsten kliver in oombedd. Det visar sig också i och med att de som har insats via service skattar högre på olika påståenden om socialtjänsten jämfört med de som har insatser i form av biståndsbeslut (jfr. figur 49, kapitel 7). Detsamma gäller även när föräldrarna fått skatta i vilken utsträckning de upplever att insatserna har hjälpt. Detta överensstämmer med resultat från Markströms (2009) studie där det framkommer att de som har fått insatser via service är nöjda med bemötandet de fått.

Hur man kommer i kontakt med socialtjänsten kan också tänkas påverka hur första mötet upplevs. Ungefär hälften av föräldrarna beskriver det första mötet som positivt. Med tanke på den bild många har av socialtjänsten att arbetet handlar om att ”flytta” barn från sina familjer, kan detta tyckas vara överraskande i positiv bemärkelse. Vidare skulle det i praktiken kunna betyda att socialsekreterarna har förmågan att i första mötet med familjen bemöta dem på ett bra sätt. Det framträder också tydligt i föreliggande studie att mötet med socialtjänsten är sammankopplat med mycket känslor och i en del fall starkt negativa känslor, vilket tre av tio föräldrar uppgett. Frågan är hur mycket det går att göra åt detta eftersom det ligger i sakens natur att om ditt barn anmäls fara illa av någon utomstående och man som förälder inte alls känner igen den beskrivningen av sitt barn; men känslorna kan förmodligen mildras av att bli bemött med respekt och förståelse.

På frågan där föräldrarna fått skatta olika påståenden om socialtjänsten ger föräldrarna överlag medelhöga omdömen. Påståendet att ”socialtjänsten tycker

det är viktigt att samtala med barnen” utmärker sig i materialet och föräldrarna anser att socialtjänsten tycker att det är viktigt (jfr. figur 47, kapitel 7). Detta kan ses som ett resultat av betoningen på ett barnperspektiv i samhällsdebatten och likaså från Socialstyrelsens (2006a) sida, vilket har gett utslag i verksamheterna och innebär att socialarbetare arbetar mer med att tala med barn. Dock ger frågan i föreliggande studie inte svar på huruvida det sker samtal med barnen eller i vilken grad det påverkar barnets situation. Vad gäller den frågan visar resultatet i denna studie en annan bild än den som framträder i Östbergs (2010) studie där socialsekreterarna ger olika anledningar till varför de inte blandar in eller samtalar med barnen.

Det framträder inget samband mellan hur föräldrarna skattat de olika påståendena om socialtjänstens arbete och barnets kön, om barnet har en diagnos eller hushållets inkomst. Detsamma gäller frågan i vilken grad föräldrarna upplever att insatsen varit till hjälp. Överlag tyder resultaten i studien gällande föräldrarnas erfarenheter av socialtjänsten på att ju längre familjen varit aktuell inom socialtjänsten desto lägre skattning både vad gäller olika påståenden om socialtjänsten (det finns signifikanta samband på några påståenden om socialtjänsten men inte på alla) och i vilken grad föräldrarna upplever att insatserna varit till hjälp. De som har insats via service skattar högre precis som de som varit aktuella kortast tid hos socialtjänsten (jfr. figur 48 och figur 49, kapitel 7).

Frågan är då fortfarande om de insatser socialtjänsten erbjuder är ”rätt” insatser till denna målgrupp? I studiens resultat framkommer att föräldrarna skattat att de insatser de har eller har fått från socialtjänsten har hjälpt i medelhög grad. Detta i sig ger inget svar på om insatserna är ”rätt” men med tanke på den bild som ges i media där socialtjänsten ”aldrig tycks göra något rätt” ger detta en ljusare bild av socialtjänstens arbete och dess insatser. I den öppna frågan sist i enkäten finns det dock föräldrar som lämnat en hel del kommentarer om socialtjänstens arbete och dess insatser vilket ger en mer detaljerad bild. I svaren på frågan återfinns både positiva och negativa kommentarer om socialtjänsten och dess verksamhet. I de positiva kommentarerna förekommer främst positiva utsagor om handläggare och om insatser, vilket visar på att det finns en grupp som är nöjda med socialtjänstens personal och den hjälp de har fått. Dock överväger de negativa kommentarerna och här framträder olika teman som: kritik av handläggare, handläggningen, dålig samverkan inom socialtjänsten, dålig samverkan mellan olika insatser i samhället samt behov av bättre kompetens hos handläggare; exempelvis beträffande barn med diagnosen ADHD.

I svaren på den öppna frågan framkommer att många föräldrar upplever att de inte blivit bemötta med respekt och efterfrågar mer mänsklighet, vilket å ena sidan kan tyckas märkligt eftersom socialt arbete i praktiken borde handla om

mötet mellan människor, och att socialarbetare borde ha hög social kompetens och förmågan att vara professionella i bemötandet av andra människor. Dock sett i ljuset av vad som framkommer i forskning om socialarbetares arbetssituation som stressig och med höga krav på både prestation och kunskaper och med höga ohälsotal inom personalgruppen (Tham, 2008) ter det sig kanske inte lika märkligt. Ytterligare förklaringar kan vara, vilket framkommer i tidigare forskning inom området, att det kan finnas tendenser till att arbetet inom den sociala barnvården mer handlar om att följa regler, om kontroll och att s.a.s. sortera ut de barn/familjer som har rätt till socialtjänstens insatser och de som inte har det (Börjeson, 2008; Egelund, 1997; Östberg, 2010). Det visar sig också i svaren på den öppna frågan att föräldrarna upplever att det är mer fokus på att den byråkratiska processen ska vara rätt och riktig än att det är fokus på familjen och dess behov. Man kan tycka att socialtjänstens fokus väl främst borde vara på att familjens situation förbättras i vardagen. Flera föräldrar efterlyser i sina kommentarer också mer medmänsklighet hos de socialarbetare som de möter på socialkontoret. Detta väcker frågan om socialarbetare är så upptagna av att lägga in klienten i ”rätt kategori” så de riskerar att bli okänsliga inför människan de möter och dennes livsöde? Hur är det dock möjligt att bemöta någon på ett respektfullt sätt när man själv befinner sig i en stressad arbetssituation och kanske redan är i nästa möte i tanken (Arbetsmiljöverket, 2007; Tham, 2008)?

Ytterligare ett tema som framträder i svaren på den avslutande öppna frågan är den stora personalomsättningen inom socialtjänsten som många föräldrar upplever som ”både jobbig” och problematisk. Där har organisationen ett stort ansvar att skapa förutsättningar för att socialarbetare, som har ett psykiskt påfrestande arbete, ges möjlighet att hantera detta för att förhindra hög personalomsättning, vilket också betonas i studier inom området (se exempelvis Lindquist, 2011; Hansson, 2011). Vidare upplever föräldrarna att samarbetet mellan olika enheter inom socialtjänsten och med andra instanser är bristfälligt vilket får till följd att föräldrarna upprepade gånger får berätta om sin situation. Detta tyder på att samarbetet kan förbättras och borde förbättras. Det är emellertid inte helt enkelt att ha en helhetssyn när det är så många olika instanser inblandade när det gäller familjer med komplexa problem.

Det framkommer i svaren på den avslutande öppna frågan att många föräldrar upplever att de får hjälp för sent vilket överensstämmer med resultat från andra studier (jfr. exempelvis Östberg, 2010). Vidare tycks socialtjänstens arbete resultera i insatskedjor (Sundell et al, 2004) och det finns ett visst samband mellan insatsen kontaktperson/kontaktfamilj och en senare placering utanför hemmet (Vinnerljung & Franzén, 2005). Mot bakgrund av detta är frågan om socialtjänsten inte skulle ”tjäna” på att försöka se till att hjälpen som ges är mer proportionerlig mot familjens faktiska situation och då även sett utifrån de

strukturella villkor som präglar familjens situation. Om man beaktar ovanstående samt den höga personalomsättningen blir det inte konstigt att de familjer som haft kontakt med socialtjänsten längst tid skattar lägre på olika påståenden om socialtjänsten.

### ***8.5 Avslutande reflektioner och tankar inför projektets fas 2***

I detta sista avsnitt i rapporten skall vi försöka att knyta ihop några olika teman och beskriva några huvuddrag vad gäller utfallet av analysen i projektets fas 1. Ambitionen är också att skissera några utgångspunkter för projektets fas 2, som avser att bygga på resultaten i den första fasen (se avsnitt 1.1). I korthet innebär projektets fas 2 att genomföra biografiska djupintervjuer med föräldrar samt intervjuer med ett mindre antal barn i ett urval av de familjer som har den tyngsta belastningen, för att på så sätt kunna göra en fördjupad analys. Intervjuer med socialarbetare på de berörda socialkontoren ingår också i projektets andra fas. I skrivande stund pågår datainsamlingen i form av de biografiska intervjuerna.

För att kunna göra ett urval av de mest belastade familjerna krävs någon form av kriterium och i detta fall har samma metodik använts i föreliggande projekt som i projektet *Det nye Barnevernet*. Den metod som använts innebär att två olika belastningsindex skapas av variabler som ingår i föräldrantervjuerna i fas 1, nämligen ett index för barnets belastning och ett för föräldrarnas. Dessa båda index korsas sedan för att kunna identifiera gruppen med den tyngsta belastningen. Det ena indexet skapas genom att slå samman de delfrågor som berör barnets psykosociala situation<sup>82</sup> och det andra indexet skapas på motsvarande sätt genom att slå samman de delfrågor som berör stressfaktorer hos föräldrarna<sup>83</sup>. Notera att dessa belastningsindex sålunda baseras på de intervjuade föräldrarnas egna uppfattningar. För båda indexen gäller att ett högt värde motsvarar hög belastning och ett lågt värde en låg belastning.

Om index, avsedda att ge ett sammantaget mått på belastning, konstrueras på detta sätt genom att ett större antal delfrågor läggs samman, så suddas givetvis vissa nyanser i materialet ut. Det kan vara så, både vad gäller barn och föräldrar, att enskilda aspekter i hög grad påverkar livssituationen, men att dessa ”tas ut” av andra aspekter vid konstruktionen av index vilket gör dylika sammantagna mått ”trubbiga”. T.ex. kan det vara så att om barnet har god tillgång till materiella saker så tar detta ut om barnet fungerar dåligt socialt. Och om föräldern upplever stora bekymmer för sitt barn så kan det t.ex. tas ut av att man inte har varit med om en separation eller skilsmässa.

---

<sup>82</sup> Indexet omfattar frågorna 24, 25, 26, 28, 29, 30, 31 och 32 i föräldrantervjun (se bilaga 1, bilaga 3 och avsnitt 5.2).

<sup>83</sup> Indexet omfattar fråga 33 i föräldrantervjun (se bilaga 1, bilaga 3 och avsnitt 6.1).

För att hitta urvalsgruppen till fas 2 korsas dessa båda index för att kunna identifiera gruppen med den tyngsta belastningen. I tabellen nedan redovisas undersökningsgruppens fördelning när dessa belastningsindex korsas.

*Tabell 8. Undersökningsgruppens fördelning baserat på en kombination av barnens belastningsindex och föräldrarnas belastningsindex.*

		Belastning förälder					
		Mkt låg	Låg	Medel	Hög	Mkt hög	Totalt
Belastning barn	Mkt låg	11	10	9	2	7	39
	Låg	8	8	8	10	4	38
	Medel	3	5	17	7	8*	40
	Hög	6	4	14	7*	6*	37
	Mkt hög	4	7	17*	7*	4*	39
Totalt		32	34	65	33	29	193

Av tabellen framgår att det finns 39 barn med mycket hög belastning och 29 föräldrar med mycket hög belastning. Det är dock endast ett fåtal familjer där både barnen och föräldrarna uppvisar mycket hög belastning, nämligen 4 stycken. Om kriteriet utökas och omfattar mycket hög samt hög belastning för såväl barn som föräldrar erhålls ett urval på 24 familjer, dvs. cirka 20 procent av undersökningsgruppen. Breddas kriteriet för urval till att omfatta hög och mycket hög belastning för såväl barn som föräldrar, samt kombinationen mycket hög belastning för den ena gruppen med medelhög belastning för den andra (se de celler i tabellen markerade med asterisk) så omfattar urvalet 49 familjer. Det är ur denna grupp som intervjupersoner väljs för de biografiska djupintervjuerna i projektets fas 2. Ambitionen är att genomföra 35 intervjuer i denna grupp och i skrivande stund har cirka 30 av dessa intervjuer genomförts.

I ljuset av de resultat som presenterats tidigare i föreliggande rapport samt det faktum att det är relativt få familjer där både barnen och föräldrarna har mycket hög belastning, så kan det vara av intresse att försöka sortera och gradera olika variablers samband och förklaringsvärde. I det följande presenteras just ett sådant försök, dock utan att ha ambitionen att vara uttömmande. Ambitionen är snarare att kunna ge inspiration och kanske ge några ingångsvärden för projektets fortsättning i analysen av data i fas 2.

Det första steget är att försöka belysa det faktum att barns och föräldrars belastning inte förefaller sammanfalla i mer än ett fåtal fall. Kan det vara så att socialtjänsten möter familjer med olika behov? Kan det vara så att barnen har sina unika behov och föräldrarna andra? Ett sätt att undersöka detta är att beräkna ett sambandsmått mellan indexet för barnens totala belastning med motsvarande index för föräldrarna. Det visar sig att sambandet mellan barnens belastning och föräldrarnas belastning är ett mycket svagt samband som inte är



signifikant.<sup>84</sup> Översatt i procent blir styrkan i sambandet mellan barnens och föräldrarnas belastning cirka 1,4 procent. Detta innebär att det är andra faktorer än föräldrarnas belastning som förklarar barnens belastning, och omvänt att det är andra faktorer än barnets belastning som förklarar förälderns belastning.

Vi kan med andra ord konstatera att det verkar troligt att socialtjänsten måste möta olika behov hos målgruppen beroende på om det är barnet eller föräldern som har problem samt att dessa behov inte i så hög grad uppträder samtidigt.

Om vi i nästa steg fokuserar på att förstå vad som kan förklara barnens respektive föräldrarnas belastning så kan detta göras genom att samla olika bakgrundsvariabler och se vilket förklaringsvärde dessa har vad gäller belastning.

I det följande redovisas först analyser med barnets belastning som beroende variabel (dvs. som den variabel som skall förklaras) och variablerna kön, ålder, aktualiseringsperiod, kategori (service eller bistånd), familjens inkomst, om förälderns familj varit i kontakt med socialtjänsten under förälderns uppväxt samt diagnos som oberoende variabler (dvs. de variabler som skall förklara barnets grad av belastning). Det visar sig att det enbart är två oberoende variabler som har ett signifikant förklaringsvärde, nämligen om barnet har en diagnos samt barnets ålder. Resterande oberoende variabler bidrar inte signifikant till att förklara barnets belastning. I tabellen nedan redovisas en förenklad sammanställning av utfallet.

*Tabell 9. Utfall av analyser med barnets belastning som beroende variabel och olika bakgrundsvariabler som oberoende variabler.*

	<b>Beroende variabel</b>	
	<b>Belastning barn</b>	
<b>Oberoende variabel</b>	<b>Förklaringsvärde</b>	<b>Signifikans</b>
<b>Diagnos</b>	Medelhögt och positivt	Ja <sup>85</sup>
<b>Ålder</b>	Lågt och positivt	Ja <sup>86</sup>
<b>Kön</b>	Mycket lågt	Nej
<b>Aktualiseringsperiod</b>	Mycket lågt	Nej
<b>Ärende (service/bistånd)</b>	Mycket lågt	Nej
<b>Inkomst</b>	Mycket lågt	Nej
<b>Förälderns tidigare kontakter med socialtjänsten</b>	Mycket lågt	Nej

Utfallet innebär att om barnet har en diagnos samt att ju äldre barnet är så har det också en högre grad av belastning. Övriga bakgrundsvariabler bidrar inte till att förklara barnets belastning.

<sup>84</sup>  $r = 0,118$ ;  $p = 0,102$ .

<sup>85</sup>  $t = -6,92$ ;  $df = 196$ ;  $p = 0,000$ .

<sup>86</sup>  $r = 0,217$ ;  $p = 0,002$ .

Vi har tidigare (se avsnitt 5.3) redovisat vilka insatser som erbjuds familjerna och kunde då konstatera att det finns några samband mellan bakgrundsvariabler och typ av insats. T.ex. så är det vanligare vid serviceärenden både med stöd till föräldrarna och stöd till barnen jämfört med biståndsärenden. Vad gäller barnets ålder så är det vanligare med stöd till föräldern ju yngre barnet är och vanligare med stöd till barnet ju äldre barnet är. Även insatsen kontaktfamilj ökar för barnen i åldern 6-10 år. Vad gäller aktualiseringsperiod så ökar insatsen placering på familjehem ju längre barnet varit aktualiserat. Vad gäller familjens inkomst så skiljer insatserna på så sätt att stöd till föräldrar och stöd till barnet ökar ju högre inkomst familjen har medan insatsen placering i familjehem ökar för de med lägre inkomst. Däremot så finns inte något samband vad gäller insats i relation till barnets kön. Vad gäller bakgrundsvariabeln diagnos så finns ett samband vad gäller insatsen Annat (dvs. försörjningsstöd, insatser riktade till föräldern som vuxen, stöd till barnet från exempelvis BUP, Barn- och ungdomshabiliteringen samt LSS). I detta fall ökar denna typ av insatser om barnet har en diagnos.

En fråga som kan ställas i ljuset av ovanstående är om det finns något samband mellan olika bakgrundsvariabler, barnets belastning och om insatserna uppfattas ha hjälpt. I tabellen nedan redovisas sambanden mellan olika bakgrundsvariabler och med variabeln om insatserna hjälpt som beroende variabel. Den enda variabel som har ett signifikant förklaringsvärde är barnets belastning och sambandet är svagt och negativt, dvs. ju högre belastning barnet har desto mindre uppfattas insatserna hjälpa.

*Tabell 10. Utfall av analyser med föräldrarnas uppfattning om insatserna hjälpt som beroende variabel och olika bakgrundsvariabler som oberoende variabler.*

Oberoende variabel	Beroende variabel	
	Om insatserna hjälpt	
	Förklaringsvärde	Signifikans
<b>Barnets belastning</b>	Lågt och negativt	Ja <sup>87</sup>
<b>Diagnos</b>	Mycket lågt	Nej
<b>Ålder</b>	Mycket lågt	Nej
<b>Kön</b>	Mycket lågt	Nej
<b>Aktualiseringsperiod</b>	Mycket lågt	Nej
<b>Ärende (service/bistånd)</b>	Mycket lågt	Nej
<b>Inkomst</b>	Mycket lågt	Nej
<b>Föräldrarnas tidigare kontakter med socialtjänsten</b>	Mycket lågt	Nej

För att vidare undersöka vilken eller vilka insatser som kan ha ett samband med om insatserna hjälpt så redovisas i tabellen nedan variabeln om insatserna hjälpt som beroende variabel och de olika insatserna som oberoende variabler (dvs. stöd till föräldrarna, stöd till barnet, placering i familjehem, placering på

<sup>87</sup>  $r = -0,224$ ;  $p = 0,004$ .

institution, kontaktfamilj, kontaktperson samt annat). Sammantaget har de oberoende variablerna ett mycket lågt förklaringsvärde, och den enda variabel som bidrar är insatsen placering i familjehem och sambandet är svagt och negativt, vilket innebär att de föräldrar vars barn har familjehemsplacerats uppfattar att insatserna hjälpt i lägre grad än de där barnet inte har placerats. I tabellen nedan redovisas utfallet.

*Tabell 11. Utfall av analyser med föräldrarnas uppfattning om insatserna hjälpt som beroende variabel och olika insatser som oberoende variabler.*

	<b>Beroende variabel</b>	
	<b>Om insatserna hjälpt</b>	
<b>Oberoende variabel</b>	<b>Förklaringsvärde</b>	<b>Signifikans</b>
<b>Stöd till föräldrar</b>	Mycket lågt	Nej
<b>Stöd till barn</b>	Mycket lågt	Nej
<b>Placering familjehem</b>	Lågt och negativt	Ja <sup>88</sup>
<b>Placering institution</b>	Mycket lågt	Nej
<b>Kontaktfamilj</b>	Mycket lågt	Nej
<b>Kontaktperson</b>	Mycket lågt	Nej
<b>Annat</b>	Mycket lågt	Nej

I nästa steg betraktar vi föräldrarnas belastning och vad som kan förklara denna. I tabellen nedan redovisas föräldrarnas belastning som beroende variabel och variablerna kön, ålder, aktualiseringsperiod, kategori (service eller bistånd), familjens inkomst, om föräldrarnas familj varit i kontakt med socialtjänsten under föräldrarnas uppväxt samt diagnos som oberoende variabler. Sammantaget har de oberoende variablerna ett lågt förklaringsvärde och den enda oberoende variabel som är signifikant är familjens inkomst. Detta samband är negativt vilket innebär att ju lägre inkomst man har desto högre är föräldrarnas belastning. I tabellen nedan redovisas utfallet.

*Tabell 12. Utfall av analyser med föräldrarnas belastning som beroende variabel och olika bakgrundsvariabler som oberoende variabler.*

	<b>Beroende variabel</b>	
	<b>Belastning förälder</b>	
<b>Oberoende variabel</b>	<b>Förklaringsvärde</b>	<b>Signifikans</b>
<b>Diagnos</b>	Mycket lågt	Nej
<b>Ålder</b>	Mycket lågt	Nej
<b>Kön</b>	Mycket lågt	Nej
<b>Aktualiseringsperiod</b>	Mycket lågt	Nej
<b>Ärende (service/bistånd)</b>	Mycket lågt	Nej
<b>Inkomst</b>	Medelhögt och negativt	Ja <sup>89</sup>
<b>Föräldrarnas tidigare kontakter med socialtjänsten</b>	Mycket lågt	Nej

<sup>88</sup>  $t = 2,345$ ;  $df = 165$ ;  $p = 0,020$ .

<sup>89</sup>  $r = -0,333$ ;  $p = 0,000$ .

Om vi sammanfattar vad som kommit fram ovan vad gäller barns och föräldrars belastning, vad som förklarar belastning, vilka insatser som ges samt om insatserna uppfattas hjälpa så kan följande konstateras:

- Det finns inte något samband mellan barnens och föräldrarnas belastning för undersökningsgruppen i stort. För ett mycket litet antal familjer föreligger mycket hög belastning för både barn och föräldrar.
- Barnets belastning ökar om barnet har en diagnos och med barnets ålder. Övriga bakgrundsvariabler bidrar ej till att förklara barnets belastning.
- Föräldrarnas belastning ökar ju lägre inkomst familjen har. Övriga bakgrundsvariabler bidrar ej till att förklara föräldrarnas belastning.
- Det finns vissa skillnader vad gäller insatser beroende på om barnet har en diagnos, ålder, aktualiseringsperiod och familjens inkomstnivå.
- Den enda insats som har ett samband med om insatserna hjälpt är placering på familjehem. Sambandet är svagt negativt, dvs. om barnet placerats så uppfattas insatsen hjälpa i lägre grad jämfört med om barnet inte placerats.
- Om barnet har en hög grad av belastning så uppfattas insatserna hjälpa i lägre grad. Sambandet är svagt negativt.

Dessa slutsatser bör inte tolkas som definitiva utan som ett första försök att belysa den komplexitet som gäller för målgruppen, socialtjänstens arbete vad gäller insatser samt till vilken grad dessa insatser kan antas hjälpa. Vissa av variablerna är av mera objektiv karaktär, nämligen barnets kön, ålder, aktualiseringsperiod, om det är ett service- eller biståndsärende, familjens inkomst, diagnos, om föräldern har haft kontakt med socialtjänsten samt typ av insatser. Men det är värt att påpeka att bedömningen av både barnets och föräldrarnas belastning samt om insatserna hjälpt baseras på föräldrarnas subjektiva uppfattning. Denna blandning av objektiva variabler och subjektiva uppskattningar är inte idealisk för att göra kvantitativa analyser men kan ge en fingervisning inför kommande analyser – möjligen kan en kvalitativ analys hjälpa till att belysa komplexiteten. Det kan t.ex. vara så att det kan finnas enskilda faktorer i föräldrarnas belastning som har ett stort förklaringsvärde men att detta försvinner när man väljer att slå ihop många variabler till index och studerar samband med dessa.

För projektets fas 2 och de biografiska djupintervjuer som genomförs med föräldrar och analysen av dessa kan dock ovanstående lilla försök till analys ge vissa ingångsvärden. T.ex. pekar analysen på att det kan vara olika faktorer som förklarar barnens respektive föräldrarnas belastning – nämligen diagnos respektive (låg) inkomst. Vilka konsekvenser detta får för hur socialtjänsten bemöter de som söker hjälp samt vilka insatser som sätts in är en viktig fråga att fokusera på i nästa fas i projektet. Är det rätt insatser som ges beroende på om

det är barnet eller föräldern som har hög belastning? Vidare kan det vara värt att problematisera vad som är framgångsrikt vad gäller utfallet av de insatser som ges.

## REFERENSER

- Aagaard Nielsen, K. & Svensson, L. (eds.) (2006). *Action and Interactive Research – beyond practice and theory*. Shaker Verlag: Maastricht.
- Andersson, G. & Bangura Arvidsson, M. (2001). *Vad vet vi om insatsen kontaktperson/-familj? En kunskapsöversikt*. Rapport nr. 1. Lund: Socialhögskolan i Lund.
- Andersson, G. (2002). Utvecklingsekologi och sociala problem. I Meeuwisse, A. & Swärd, H. (red) i *Perspektiv på sociala problem*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Andersson, G. (2008). *Utsatt barndom – olika vuxenliv. Ett longitudinellt forskningsprojekt om barn i samhällsvård*. Rapport nr. 2. Stockholm: Allmänna barnhuset.
- Arbetsmiljöverket (2007). *Tillsyn av Socialsekreterarnas arbetsmiljö 2005-2006*. Rapport nr.5. Växjö: Arbetsmiljöverket.
- Bangura Arvidsson, M. (2003). *Ifrågasatta fäder: olika bilder av fäder till socialt utsatta barn*. Doktorsavhandling. Lund: Socialhögskolan i Lund.
- Bauman, Z. (1998). *Arbete, konsumtion och den nya fattigdomen*. Uddevalla: Daidalos.
- Bauman, Z. (2002). *Det individualiserade samhället*. Uddevalla: Daidalos.
- Bennich-Björkman, L. & Blomqvist, P. (red.) (2008). *Mellan folkhem och Europa: svensk politik i brytningstid*. Malmö: Liber.
- Bengtsson, M. (2010). Den svenska klasstrukturen. I Oskarson, M., Bengtsson, M. & Berglund, T. *En fråga om klass – levnadsförhållanden, livsstil och politik*. Malmö: Liber.
- Bergh, A. (2009). *Den kapitalistiska välfärdsstaten*. Falun: Nordstedts Akademiska förlag.

Bozan, L., Bredmar, M., Davidson, B., Ericsson, M., Huhtala – Fransson, T., Gruber, S., Helgstrand, L., Johannessen, C., Leinhard, H., Niklasson, B. & Viklund, P. (2011). *Familjer i socialtjänsten. Ett FoU projekt om barn, ungdomar och deras föräldrar i sex kommuner i Östergötland*. Arbetsrapport. (Opublicerat arbetsmanus). Linköping: FoU centrum.

Börjeson, B. (2008). *Förstå socialt arbete*. Malmö: Liber AB.

Cocozza, M., Gustafsson, P. A., & Sydsjö, G. (2010). Child protection in a family-service organization – What is the outcome for maltreated children? *Children and Youth Services Review*, 32, p. 922-928.

Egelund, T. (1997). *Beskyttelse af barndommen. Socialforvaltningens risikovurdering og indgreb*. Köpenhamn: Hans Reitzels Forlag.

Egelund, T. & Hestbaek, A-D. (2003). *Anbringelse af born og unge uden for hjemmet. En forskningsoversigt*. Köpenhamn: Socialforskningsinstituttet.

Ellström, P-E. (2006). Tid för utveckling? I Ekberg, K. Eklund, J. Ellström, P-E. & Johansson, S. (red.). *Tid för utveckling? Om utvecklingsprocesser i magra organisationer*. Lund: Studentlitteratur.

Fauske, H., Lichtwarck, W. Marthinsen, E., Willumsen, E. Clifford, C. & Kojan Heggem, B. (2009). *Barnevernet på ny kurs? Det nye barnevernet. Et forsknings- og utviklingsprosjekt i barnevernet*. NF-rapport nr.8, Bodö: Nordlandsforskning.

Forkby, T. (2006a). *Hemmalaget formeras - ett exempel på framväxten av öppna insatser i social barnavård*. FoU- rapport. FoU Väst.

Forkby, T. (2006b). *Öppenvårdens former, en nationell kartläggning av öppna insatser i socialtjänstens barn och ungdomsvård*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Fraser, N. (2003). *Den radikala fantasin. Mellan omfördelning och erkännande*. Göteborg: Daidalos.

Giddens, A. (1993). *Modernity and Self-Identity. Self and Society in the Late Modern Age*. Cambridge: Polity press.

Giddens, A. (1996). *Modernitetens följder*. Lund: Studentlitteratur.

Gustavsen, A. (2010). *Sammandrag av resultater fra vidaredataanalyse i Fase I av "Det Nye Barnevernet"*. NF-notat nr. 1006. Bodö: Nordlandsforskning.

Hagquist, C. & Starrin, B. (1994) Barns hälsa och föräldrars arbetslöshet *Socialvetenskaplig tidskrift*, nr 4, s. 287-301.

Hansson, M. (2011). Känslengagemang, kvalitet och arbetstillfredsställelse. I Hansson, M. (red.). *Leda känslomässigt krävande arbete*. Stockholm: Gothia Förlag AB.

Hirdman, Y. (1990). *Att lägga livet tillrätta – studier i svensk folkhemspolitik*. Stockholm: Carlssons förlag.

Johansson, H. (2006). *Brist på manliga förebilder – Dekonstruktionen av en föreställning och dess praktik*. Doktorsavhandling. Göteborg: Göteborgs universitet, Institutionen för socialt arbete.

Johansson, R. (2007). *Vid byråkratins gränser. Om handlingsfrihetens organisatoriska begränsningar i klientrelaterat arbete*. (3.uppl.). Lund: Arkiv Förlag.

Killén, K. (2009). *Barndomen varar i generationer - Om förebyggande arbete med utsatta familjer*. Lund: Studentlitteratur.

Kojan Heggem, B. (2010). *Klasseblikk på et barnevern i vekst*. Doktorsavhandling. Trondheim: Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU), Institutt for sosialt arbeid og helsevitenskap.

Leoson, T. (2007). *Avslutade institutions- och familjehemsplaceringar av ungdomar 2004 - 2005. Beskrivning och analys*. FoU rapport nr. 39. Linköping: FoU centrum.

Lindquist, A-L. (2011). Att förstå personalomsättning och kompetenstapp bland barnavårdsutredare. I Hansson, M. (red). *Leda känslomässigt krävande arbete*. Stockholm: Gothia Förlag AB.

Markström, A-M. (2009). *Serviceinsatser inom socialtjänstens individ- och familjeomsorg, Möjligheter och dilemma*. FOU-rapport nr. 52. Linköping: FoU centrum.



- Näsman, E. & Von Greber, C. (1996). *Mamma, pappa utan jobb*. Falun: Rädda Barnens förlag.
- Olsson, T. (2003). *Socialtjänstens personal och kompetens - En akut framtidsfråga*. Arbetsrapport. Dalarnas forskningsråd.
- Oscarsson, L. (2007). *Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten: en introduktion till praktiker, chefer, politiker och studenter*. Stockholm: SKL Kommentus.
- Oskarson, M. (2007). *Att koda klass. Valundersökningarnas klassschema jämfört med European Socio-economic Classification (ESeC)*. Arbetsrapport. Göteborg: Göteborgs universitet, SOM-institutet.
- Parton, N. (2001). *Governing the Family. Child Care, Child protection and the State*. Eastbourne: Palgrave.
- Peterson, G. (2003). Med hänsyn till barnets vilja? Socialtjänstlagens barnperspektiv och den nya välfärdsstatens villkor. I Sandin, B. & Halldén, G. (red.). *Barnets bästa. En antologi om barndomens innebörder och välfärdens organisering*. Stockholm: Symposium.
- Regné, M. (2006). *Familjebilder – om klientfamiljer, kontaktfamiljer*. Doktorsavhandling. Göteborg: Göteborgs universitet, Institutionen för socialt arbete.
- Salonen T. (2011). *Välfärd, inte för alla, Den ekonomiska familjepolitikens betydelse för barnfattigdomen i Sverige*. Stockholm: Rädda barnen.
- Skolverket (2008). *Studieavbrott och stödinsatser i gymnasieskolan. En kunskapsammanställning*. Stockholm: Skolverket.
- Socialstyrelsen (2004). *Jämställd socialtjänst*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2006a). *Grundbok barns behov i centrum (BBIC)*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2006b). *Social rapport 2006*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2010). *Barn som utmanar. Barn med ADHD och andra beteendeproblem*. Stockholm: Socialstyrelsen.

SOU (2006:77). *Ungdomar, stress och psykisk ohälsa. Analyser och förslag till åtgärder*. Slutbetänkande av utredningen om ungdomars psykiska hälsa. Stockholm: Edita Sverige AB.

Statistisk Årsbok 2012. Stockholm: Statistiska centralbyrån.

Statens folkhälsoinstitut (2011). *Kartläggning av psykisk hälsa bland barn och unga. Resultat från den nationella totalundersökningen i årskurs 6 och 9 hösten 2009*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.

Sundell, K. & Egelund, T. (2001). *Barnavårdsutredningar - en kunskapsöversikt*. Stockholm: CUS/Gothia.

Sundell, K., Vinnerljung, B., Andréé Löfholm, C. & Humlesjö, E. (2004). *Socialtjänstens barn - hur många är de, vilka är insatserna, hur ofta återaktualiserar de och vad händer dem i vuxen ålder?* FoU rapport. Stockholm: FoU enheten.

Sundell K., Andréé Löfholm, C. & Kaunitz, C. (2007). *Social Barnavård – Sammanfattning av aktuell kunskap. Kunskapsöversikt 3*. Stockholm: FoU Stockholms stad.

Svensson, L., Brulin, G. & Ellström, P-E. (2002). Innovations- och lärprocesser i den nya ekonomin. I Svensson, L., Brulin, G., Ellström, P-E. & Widergren, Ö. (red.). *Interaktiv forskning – för utveckling av teori och praktik*. Rapport nr. 3. Stockholm: Arbetslivsinstitutet.

Tham, P. (2008). *Arbetsvillkor i den sociala barnavården - förutsättningar för ett kvalificerat arbete*. Doktorsavhandling. Stockholm: Stockholms universitet, Institutionen för socialt arbete.

Wiklund, S. (2006). Barnavårdsinsatser - en studie av kommunala skillnader. *Socialvetenskaplig tidskrift*, nr. 3.

Wiklund, S. & Stranz, H. (2011). Valfärdssamhällets marginal – om socialbidragstagande bland ensamstående mödrar av svensk och utländsk härkomst. *Socialvetenskaplig tidskrift* nr. 1.

Vinnerljung, B. & Franzén, E. (2005). Kontaktfamilj/kontaktperson-omfattning och samband med placering i dygnsvård. *Socialvetenskaplig tidskrift*, nr. 4.

Wright Mills, C. (1971). *Den sociologiska visionen*. Stockholm: Prisma.

Östberg, F. (2010). *Bedömningar och beslut. Från anmälan till insats i den sociala barnvården*. Doktorsavhandling. Stockholm: Stockholms universitet, Institutionen för socialt arbete.

Kodnummer \* **Bakgrundsinformation****2) Kommun**

- Kinda/Ydre/Åtvidaberg  
 Linköping  
 Mjölby  
 Motala

**3) Typ av ärende**

- Bistånd  Service

**4) Tillhör kategori:**

- 1 (aktualiserad 2010-04-15 eller senare)  
 2 (aktualiserad 2008-04-15 - 2010-04-14)  
 3 (aktualiserad 2008-04-14 eller tidigare)

**5) Barnets kön**

- Flicka  Pojke

**Del 1: Vägen in i socialtjänsten (Ett barn i fokus under hela intervjun)****Paus****6) Hur kom du/ni i kontakt med socialtjänsten?**

- Anmälan  
 Ansökan  
 Tog själv kontakt med utföraren (t.ex. Råd & Stöd,/Familjehus/Växthuset)

**7) Vad uppfattar du/ni som anledningen till kontakten med socialtjänsten alternativt vad var orsaken till att du/ni tog kontakt med Råd & Stöd/Familjehus/Växthuset?****8) Hur upplevde du/ni första kontakten med socialtjänsten?****9) Om en anmälan gjordes när/hur fick du/ni veta anmälan innehåll?**

- Innan anmälan gjordes till socialtjänsten  
 I brev/telefon från socialtjänsten  
 I första mötet med socialtjänsten  
 Efter några möten med socialtjänsten  
 Då jag läste anmälan  
 Jag känner inte till innehållet i anmälan/anmälningarna  
 Annat

10) Om en anmälan gjordes till socialtjänsten, vem gjorde anmälan? (Det är möjligt att sätta fler än ett kryss)

- Barnet/ungdomen själv
- Mor/far (biologisk/adoptiv)
- Familjen/släkten
- Grannar
- Annan privatperson
- Annan myndighet
- Socialtjänsten i kommunen
- Socialtjänsten i annan kommun
- Sociala jouren/beredskap
- Förskola
- Skola
- BVC/MVC
- Vårdcentral/sjukhus
- Barn- och ungdomshabiliteringen
- BUP (Barn-och ungdomspsykiatri)
- Vuxenpsykiatri
- Polis
- Vet ej/anonym
- Annan (specificera)

11) Hur gick det till när anmälan/ansökan gjordes?

- Jag/vi vuxna ansökte själva utan uppmaning
- Barnet/ungdomen tog själv initiativ att kontakta socialtjänsten utan uppmaning
- Jag/vi ansökte efter rekommendation
- En anmälan gjordes, jag/vi informerades innan och samtyckte
- En anmälan gjordes, jag/vi informerades innan men samtyckte inte
- En anmälan gjordes utan att jag/vi visste om det
- Annat (specificera)

## Del 2: Om barnet/ungdomen

12) Anser du att ditt/ert barn behöver hjälp?

- Ja
- Nej (Om nej, hoppa över fråga 13-14)
- Osäker

13) Om du/ni anser att barnet behöver hjälp, vilken typ av hjälp anser du/ni att barnet behöver?

14) Varför behöver barnet denna hjälp?

15) Vilka insatser har barnet eller du/ni som föräldrar (utifrån barnets behov/situation) haft eller har från socialtjänsten?

16) I vilken grad tycker du/ni att insatserna har hjälpt?

I väldigt  
hög grad

I väldigt  
låg grad

1  2  3  4  5  6  7

17) I vilken grad upplever du att du/ni fått hjälp i förhållande till barnet från följande?

	Väldigt god hjälp	God hjälp	Varken eller	Lite hjälp	Inte fått hjälp	Inte aktuellt/ inte varit i kontakt med
Familj/vänner	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Socialtjänsten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
LSS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Polis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Familjehem/HVB/SIS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Barn- och ungdomshabiliteringen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
BVC/Skolsskötarska	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Förskola/Dagmamma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vuxenpsykiatri	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Barn- och ungdomspsykiatri	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vårdcentral	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sjukhus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Skola/Fritidshem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Försäkringskassan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andra	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18) Vem är vårdnadshavare för barnet?

- Mor och far
- Mor
- Far
- Andra
- Vet ej

19) Är barnet adopterat?

- Ja  Nej

20) Vem bor barnet mest hos? (daglig omsorg)

- Mor och far
- Mor
- Far
- Växelvis boende
- Mor och sambo (inte far)
- Far och sambo (inte mor)
- Släkt (Inte definierat som familjehem)
- Familjehem
- Familjehem inom släkten (släktingplacering)
- Institution (HVB/SIS)
- Annat

21) Om annat, beskriv vad:

22) Om föräldrarna är separerade, vem bor barnet mest hos?

- Far
- Mor
- Lika mycket hos både mor och far
- Inte relevant

**23) Om barnet bor stadigvarande hos någon annan än föräldrarna, vem har barnet mest umgänge med? (möjlighet för mer än ett kryss)**

- Mor  
 Far  
 Syskon  
 Släkt  
 Ingen

**24) Barnets omgivning, familj och sociala förhållanden:**

	Stämmer bra							Stämmer dåligt							Inte aktuellt
	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	
Barnet har vänner i sin egen ålder (förutom syskon)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Barnet tar med sig vänner hem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Barnet har minst en god vän	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Barnet deltar i organiserade aktiviteter på fritiden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Barnet har kontakt med grannar och personer i närmiljön	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Barnet har umgänge med båda föräldrarna	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Barnets relation till båda föräldrarna är god	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Paus

**25) Barnets fysiska hälsa:**

	Stämmer bra							Stämmer dåligt							Inte aktuellt
	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	
Barnet är oftast friskt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Det är nästan alltid "något" med barnet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Barnet har besvär/sjukdom som inte är diagnostiserad, men som man måste ta hänsyn till dagligen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Barnet har besvär/sjukdom som är diagnostiserad, och som man måste ta hänsyn till dagligen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**26) Barnets psykiska hälsa:**

	Stämmer bra							Stämmer dåligt							Inte aktuellt
	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	
Barnet har humörsvängningar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Barnet är rädd för mycket och blir lätt skrämmt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Barnet verkar ha en god självbild och är trygg i sig själv	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Barnet har en stark vilja och är väldigt bestämt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Barnet är nervöst eller klängigt i nya situationer och blir lätt otrött	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Barnet har ett diagnostiserat psykiskt problem som det måste tas hänsyn till	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jag/vi tror att barnet har ett psykiskt problem, men det är inte diagnostiserat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**27) Om barnet är diagnostiserat vilken diagnos har barnet?**

**28) Hur fungerar barnet socialt:**

	Stämmer bra							Stämmer dåligt							Inte aktuellt
	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	
Barnet är oftast omtyckt av andra barn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Barnet verkar trivas bra i skolan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Barnet tröstar om någon gör sig illa, blir ledsen, eller inte mår bra	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Barnet kommer bättre överens med vuxna än med barn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Barnet leker självständigt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Barnet har svårt för att åsidosätta sina egna behov och lyssna på andra	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Paus

**29) Barnets självständighet och utveckling**

	Stämmer bra							Stämmer dåligt	Inte aktuellt pga ålder
	1	2	3	4	5	6	7		
Barnet klarar sig bra för sin ålder	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Barnet tar kontakt med mig eller andra vuxna när det behöver hjälp	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Barnet kan argumentera för/visa sin vilja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Barnet fullföljer uppgifter och har god koncentrationsförmåga	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**30) Barnets känslö- och beteendemässiga utveckling**

	Stämmer bra							Stämmer dåligt	Inte aktuellt
	1	2	3	4	5	6	7		
Barnet ljugar eller fuskar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Barnet är artig och har gott uppförande	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Barnet tar hänsyn till andra	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Barnet visar omsorg om andra	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Barnet accepterar oftast de gränser som vuxna sätter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Barnet kommer i konflikt med andra	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Barnet hamnar i konflikter där polisen är inblandad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Barnet begår olagliga handlingar som stöld och/eller skadegörelse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Barnet begår olagliga handlingar som inkluderar alkohol/droger	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Barnet begår olagliga handlingar genom att utsätta andra för våld	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**31) Barnets självbild och tro på sig själv**

	Stämmer bra							Stämmer dåligt	Inte aktuellt pga ålder
	1	2	3	4	5	6	7		
Barnet verkar ha en positiv självbild	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Barnet klarar av fysiska aktiviteter i förhållande till sin ålder och utveckling	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
För mig/oss verkar det som om barnet är tryggt i sig själv	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Barnet drar sig för att prova nya aktiviteter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**32) Barnets tillgång till materiella saker:**

	Stämmer bra							Stämmer dåligt	Inte aktuellt
	1	2	3	4	5	6	7		
Barnet har den utrustningen det behöver för att delta i organiserade fritidsaktiviteter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Barnet har i stort sett samma utrustning som andra jämnåriga	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Barnet har tillgång till mobiltelefon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Barnet har tillgång till dator	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Del 3: Stressfaktorer**

**33) Har du varit med om något av följande under de senaste två åren?**

	JÄ	NEJ
Fysisk sjukdom som varat i över 1 månad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Psykisk sjukdom som varat i över 1 månad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Varit nedstämd eller deprimerad i över 1 månad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Förlust av anhörig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Större flytt (byte av ort/land)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Varit arbetslös mer än 8 veckor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Separation eller skilsmässa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Större konflikter i familjen /släkten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Större bekymmer för ett eller flera av mina barn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alkoholrelaterade problem hos dig/din partner de sista två åren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



34) Här ser du en lista med olika aktiviteter. Har familjen pga dålig ekonomi varit tvungen att avstå från några av dessa, ofta, sällan eller aldrig, under det senaste året?

	Stämmer bra							Stämmer dåligt	Inte aktuellt
	1	2	3	4	5	6	7		
Äta lagad mat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Köpa kläder	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Betalta hyra eller andra räkningar i tid	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gå på bio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gå på teater, konsert eller liknande	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bjuda hem gäster	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Besöka vänner eller släktingar i andra kommuner	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ge bort presenter vid födelsedagar eller vid andra tillfällen då du/ni hade velat ge	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prenumerera på en dagstidning	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ägna sig åt en hobby/fritidssysselsättning	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Använda mobiltelefon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Använda dator	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lägga pengar på barnen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Delta i aktiviteter och utflykter i skolans regi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

35) Annat som upplevts som stressfaktor (under de två senaste åren)

Paus

36) Har du förtroende för någon som du kan prata med om det mesta?

- Jag har Ingen jag har förtroende för
- Jag har en jag har förtroende för
- Jag har två jag har förtroende för
- Jag har flera jag har förtroende för

37) Får du praktisk hjälp och avlastning från familjen/släkten?

- Ja, väldigt ofta
- Ja, ganska ofta
- Ibland
- Sällan
- Nej aldrig

38) Får du praktisk hjälp och avlastning från vänner eller grannar?

- Ja, väldigt ofta
- Ja, ganska ofta
- Ibland
- Sällan
- Nej aldrig

39) I vilken grad stämmer följande beskrivning på dig?

	Stämmer	Stämmer delvis	Varken eller	Stämmer lite	Stämmer inte
Jag känner tillhörighet i grannskapet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jag känner flera grannar så bra att jag besöker dem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Det finns naturliga mötesplatser i mitt grannskap	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

40) Anser du att du kan lita på de flesta människor, eller anser du att du inte kan vara försiktig nog när du har med andra att göra?

Litar inte på andra/  
kan ej vara nog försiktig

Litar på andra

- 1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

41) Vill du säga att människor för det mesta försöker att vara hjälpsamma, eller att de i stort sätt bara tar hänsyn till sig själva?

Inte hjälpsamma/  
tänker bara på sig själva

Är hjälpsamma

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

42) Tror du att de flesta människor skulle försöka att utnyttja dig om de fick möjlighet till det, eller tror du att de försöker att vara ärliga?

Vill vara ärliga/  
vill inte utnyttja dig

Vill utnyttja dig,  
är inte ärliga

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Paus

#### DEL 4: FÖRÄLDRAROLLEN

43) I vilken grad håller du/ni med om följande påståenden?

Håller helt  
med

Håller inte alls  
med

	1	2	3	4	5	6	7
Jag/vi klarar föräldrarollen bra	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Det är besvärligt att sätta gränser för barnet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jag/vi samarbetar bra med förskolan/skolan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jag/vi har liten möjlighet att delta i fritidsaktiviteter tillsammans med barnet/barnen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jag/vi har tillräckligt med tid tillsammans med barnet/barnen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jag/vi tycker det är besvärligt att prioritera barnens behov framför mina/våra egna	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jag/vi trivs i rollen som föräldrar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

#### DEL 5: Levnadsvillkor och bakgrund

44) Hur bor du/ni?

Lägenhet

Radhus

Villa

Annat(specificera): \_\_\_\_\_

45) Vilken hyres/ägandeform är det för bostaden?

Eget förstahandskontrakt

Andrahandskontrakt genom kommunen

Andrahandskontakt genom privatperson

Bostadsrätt

Äger själv fastigheten

Annat(specificera): \_\_\_\_\_

46) Hur stor är din/er bostad? (bostadsyta)

Under 40 kvm

40-59 kvm

60-79 kvm

80-99 kvm

100-129 kvm

130-159 kvm

160-200 kvm

Över 200 kvm

47) Hur många sovrum har bostaden?

- Inget
- 1
- 2
- 3
- 4 eller flera

Paus

48) Hur länge har du/ni bott i den nuvarande bostaden? (uppge antal år)

49) Vilka av följande påståenden om flyttning passar bäst för din/er situation?

- Har planer på att flytta
- Räknar med att flytta inom 3 år
- Räknar med att bo här i minst 3 år till
- Räknar med att bo här resten av livet
- Har inga planer

50) Om du/ni har planer på att flytta eller räknar med att flytta inom 3 år, vilken är den främsta anledningen till att du/ni räknar med att flytta?

- Arbete eller utbildning
- Bostadsförhållanden
- Ekonomi
- Socialt nätverk
- Personliga förhållanden
- Andra orsaker

51) Hur ofta har du/ni flyttat under de senaste 5 åren?

	0	1	2	3	4	5	6 eller fler
Inom kommunen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Till annan kommun	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

52) Är några av dessa alternativ orsaker till att du/ni flyttat?

	JÄ	NEJ
Avhysning/vräkt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fick inte förnyat hyreskontrakt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Önskade komma närmare släkt och vänner	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bättre arbetsmöjligheter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Önskade bo närmare centrum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Blev tvungen att flytta pga högre boendekostnader eller dylikt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bättre möjlighet till bussar/kollektivtrafik	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trivdes inte i grannskapet/bostadsområdet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mycket stökigt/oväsen i grannskapet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Barnet blev mobbat i skolan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Barnet hade få vänner	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jag hade ett litet nätverk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Missnöjd med kommunens service (skola, barnomsorg, sophämtning m.m.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bättre bostadsstandard/boendeform	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Separation/skilsmessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

53) Finns det andra orsaker till att ni flyttat, specificera:

**54) Vilka inkomster har du för närvarande (Sätt ett kryss för alla inkomstkällor)**

- Inkomst från förvärvsarbete
- Studiemedel
- Sjukersättning/sjukpenning
- Aktivitetsersättning
- A-kassa
- Förtidspension/pension
- Underhållsstöd
- Vårdnadsbidrag
- Handkappersättning
- Vårdbidrag
- Bostadsbidrag
- Föräldrapenning
- Försörjningsstöd/ekonomiskt bistånd
- Integrationsersättning
- Hemmavarande utan inkomst
- Annat:

Paus

**55) Om du är gift eller sambo, vilka inkomster har din make/maka/sambo (Sätt ett kryss för alla inkomstkällor)**

- Inkomst från förvärvsarbete
- Studiemedel
- Sjukersättning/sjukpenning
- Aktivitetsersättning
- A-kassa
- Förtidspension/pension
- Underhållsbidrag
- Vårdnadsbidrag
- Handkappersättning
- Vårdbidrag
- Bostadsbidrag
- Föräldrapenning
- Försörjningsstöd/ekonomiskt bistånd
- Integrationsersättning
- Hemmavarande utan inkomst
- Annat:

**56) Vilka anställningsförhållanden har du? (du kan sätta flera kryss)**

- Egen företagare
- Vikarie/timanställd
- Tidsbegränsad anställning
- Projektanställning
- Fast anställning/tillsvidare anställning
- Saknar anställning (då direkt till fråga 59)

**57) Hur många anställningar har du för närvarande? Om ingen anställning hoppa över fråga 57 och 58**

- 1  2  3  4  5 eller fler

58) Hur många timmar i veckan arbetar du? (Om 0 timmar: hoppa över frågan)

- 1-5
- 6-10
- 11-15
- 16-20
- 21-25
- 26-30
- 31-35
- 36-40
- 41-45
- 46-50
- 50 eller fler

59) Hur stor är hushållets sammanlagda inkomst (brutto) per år? (barnbidrag medräknas inte)

60) Hur stor är hushållets sammanlagda skuld?

61) Hur vill du/ni värdera hushållets ekonomiska situation?

- Mycket god
- God
- Varken eller
- Mindre god
- Mycket dålig

Paus

62) Kryssa för vad av nedanstående som finns i hushållet: (flera kryss är möjliga)

- Bil
- Tv
- Dator
- Internet/bredband
- Båt
- Husvagn
- Stuga/fritidsbostad
- TV-spel
- Telefon/mobiltelefon

SEMESTER OCH FRITID

63) Har du/ni rest bort på semester sammanhängande i fem dagar eller mer under de senaste tre åren?

- JA
- NEJ

64) Om ja, har du/ni haft barnet/barnen med på dessa semesterresor?

- Ja, de flesta
- Ja, någon
- Nej

UTBILDNING

65) Vad är (barnets biologiska/adoptiv) mors högsta fullföljda utbildning?

- Ingen skolgång  
 Inte fullföljt grundskolan  
 Grundskolan 9 /10 år  
 Gymnasium 1-2 år  
 Gymnasium 3-4 år  
 Universitet/högskola 1-3 år  
 Universitet/högskola 3 år eller mer  
 Annat:

66) Vad är (barnets biologiska/adoptiv) fars högsta fullföljda utbildning?

- Ingen skolgång  
 Inte fullföljt grundskolan  
 Grundskolan 9 /10 år  
 Gymnasium 1-2 år  
 Gymnasium 3-4 år  
 Universitet/högskola 1-3 år  
 Universitet/högskola 3 år eller mer  
 Annat:

67) Hur klarade du av följande ämnen i grund-/gymnasieskolan?

	Mycket bra	Medel	Mycket dåligt
Svenska	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Annat modersmål	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Matematik	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Engelska	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

68) Om du inte har fullföljt utbildning på gymnasienivå, vad är orsaken till detta? (här kan du sätta flera kryss)

- Fick barn  
 Prioriterade arbete  
 Trivdes inte i skolan  
 Sjukdom  
 Läs/skrivsvårigheter  
 Dålig relation till lärare  
 Annat (specificera):

Paus

69) Kan du tänka dig att återuppta dina studier om du får möjlighet?

- Ja  Nej  Vet inte

70) Vad är (barnets biologiska/adoptiv) mors yrke?

71) Vad är (barnets biologiska/adoptiv) fars yrke?

72) Om du är född utanför Sverige, hur länge har du bott i Sverige?

73) Om du är född utanför Sverige, i vilken grad behärskar du svenska språket?

- Mycket bra
- Bra
- Medelbra
- Dåligt
- Mycket dåligt

**DEL 6: ERFARENHETER AV SOCIALTJÄNSTEN**

74) Var du eller din familj i kontakt med socialtjänsten under din uppväxt?

- Ja
- Nej
- Vet ej

75) I vilken grad Instämmer du i följande påståenden utifrån dina erfarenheter?

	Håller helt med							Håller Inte alls med
	1	2	3	4	5	6	7	Inte aktuellt
Socialtjänsten ger ett gott stöd till familjer och barn som är i behov av det	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Socialtjänsten lägger vikt vid föräldrarnas synpunkter och värderingar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Socialtjänsten respekterar föräldrarnas synpunkter i sina bedömningar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Socialtjänsten har en förståelse för människors livssituation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Socialtjänsten framstår som öppen och ärlig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vårt intryck är att vi har fått all information om anmälan som socialtjänsten har tagit emot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Det verkar vara viktigt för socialtjänsten att samtala med barnet/barnen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Intrycket jag hade av socialtjänsten har förändrats till det bättre efter kontakten vi haft	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Socialtjänsten samarbetar bra med andra instanser	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jag har fått vara för lite delaktig i planeringen av Socialtjänstens insatser	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kritik av erbjudna insatser har hanterats dåligt av Socialtjänsten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Det verkar som om anställda inom Socialtjänsten samarbetar för lite sinsemellan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

76) Har du/ni något som du/ni vill tillägga?



Fyll i dessa frågor i den grad du har information om ärendet. I de helt nya ärendena har du troligtvis inte kartlagt allt som det frågas om. Detta har forskargruppen förståelse för.

kod \*

Personnummer (i kommunens register)

----- klipp här

Om data ska registreras utanför kommunens lokaler, ska denna del kopieras och personnummer klippas ut (ensidig kopia). Originalet ska ligga i brukarens mapp till datainsamlingen är avslutad.

2) Kodnummer:

3) Tillhör kategori:

- (Aktualiserad 2010-04-15 eller senare)  
 (Aktualiserad 2008-04-15 - 2010-04-14)  
 (Aktualiserad 2008-04-14 eller tidigare)

4) Informantens kön

- Man  
 Kvinna

5) Moderns födelseår, fyra siffror:

6) Faderns födelseår, fyra siffror:

7) Var är barnets mor född?

- Sverige  
 Europa  
 Afrika  
 Asien  
 Oceanien /Australien/Nya Zeeland  
 Nordamerika  
 Syd- eller Mellanamerika  
 Vet ej

8) Var är barnets far född?

- Sverige  
 Europa  
 Afrika  
 Asien  
 Oceanien /Australien/Nya Zeeland  
 Nordamerika  
 Syd- eller Mellanamerika  
 Vet inte



9) Socialtjänsten mottog första ansökan/anmälan (avser första anmälan någonsin på detta barn, år och månad, ex. 200512)

10) Ansökan/anmälan innehåll i punktform. (avser samma anmälan som i ovanstående fråga)

11) Vem aktualiserade barnet hos socialtjänsten? (avser samma anmälan som i ovanstående fråga, flera svar är möjliga)

- Barnet/ungdomen
- Förälder
- Anhörig
- Annan privatperson
- Från egna myndigheten
- BVC/MVC
- BUP
- Övrig hälso- och sjukvård
- Barnomsorg
- Skola
- Polis
- Rättsväsendet
- Socialtjänst i annan kommun
- Anonym
- Annan

12) Om barnet är placerat utanför hemmet, enligt vilket lagrum (SOL eller LVU)?

Paus

13) Har familjen varit i kontakt med socialtjänsten tidigare?

- Ja  Vet ej  
 Nej

14) Tidigare kännedom om familjen inom socialtjänsten:

	Ja	Nej	Vet ej
Tidigare anmälan/ansökan, utredning ej inledd	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Utredning inledd men avslutad utan insats	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Har fått erbjudande om Insats tidigare men tackade nej	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Har fått insats från socialtjänsten tidigare	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pågående utredning och ärendet är inte avslutat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15) Har socialtjänsten samarbetat med andra instanser? (Obs fråga 15-19 avser den aktuella situationen och det aktuella barnet)

- Ja  
 Nej

Paus

16) Om ja på föregående fråga, ange vilka insatser med ett kryss (flera svar är möjliga):

	Per telefon	Inhämtat utlåtande	Samverkan i professionella nätverk	Annat
Andra enheter inom socialtjänsten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Socialtjänsten i annan kommun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Förskola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fritidshem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Familjehem/institution	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BVC/skolhälsovård	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BUP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barn- och ungdomshabillering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LSS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Läkare/sjukhus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vuxenhabillering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vuxenpsykiatri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Försäkringskassan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbetsförmedlingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Polis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17) Om annan, specificera vem :

18) I vilken grad har samarbetet gagnat socialtjänstens arbete?

	I stor grad	Ganska mycket	Varken eller	I liten grad	Inte alls	Vet ej
Andra enheter inom socialtjänsten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Socialtjänsten i annan kommun	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Förskola	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fritidshem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Skola	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Familjehem/institution	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
BVC/skolhälsovård	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
BUP	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Barn- och ungdomshabillering	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
LSS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Läkare/sjukhus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vuxenhabillering	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vuxenpsykiatri	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Försäkringskassan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Arbetsförmedlingen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Polis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Annan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

19) Om annan, specificera vem :

Paus

20)

Uppgifter om barnet/barnen i familjen, markera med ett kryss. Fyll i för varje barn i familjen, oavsett om barnet är aktuellt inom socialtjänsten eller ej (urvals barnet är barn 1).

	Barn 1	Barn 2	Barn 3	Barn 4	Barn 5	Barn 6	Barn 7	Barn 8
Pojke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Flicka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har kontakt med socialtjänsten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bor med biologisk mor/adoptivmor i hushållet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bor med biologisk far/adoptivfar i hushållet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Växelvís boende hos båda vårdnadshavarna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bor med styvmor/-far i hushållet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bor med biologiska eller adoptivsyskon i hushållet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bor med halv- eller styvsyskon i hushållet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bor med släktingar i hushållet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barnet bor utanför hushållet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21) Födelseår på urvals barnet (1)

22) Födelseår på syskon barn 2

23) Födelseår på syskon barn 3

24) Födelseår på syskon barn 4

Paus

25) Födelseår på syskon barn 5

26) Födelseår på syskon barn 6

27) Födelseår på syskon barn 7

28) Födelseår på syskon barn 8

29) Vilka stödinsatser är aktuella för respektive barn?

	Barn 1	Barn 2	Barn 3	Barn 4	Barn 6	Barn 7	Barn 8
Ekonomiskt bistånd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kontaktperson	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kontaktfamilj/veckoslutshem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Familjepedagog/hemterapeut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avlastning i hemmet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fritidsaktiviteter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utbildning/feriearbete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medicinsk undersökning/behandling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stödinsatser i skolan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bostad med 2:a handskontrakt genom kommunen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jourhem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Förälder-barnplacering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Familjehemsplacering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Familjehemsplacering hos släkting	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Förstärkt/kvalificerat familjehem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hem för vård och boende (HVB)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SIS-Institution	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psykiatrisk behandling på Institution	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psykiatrisk öppenvård	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Familjebehandling/familjeterapi (ex.vis IHF,FFT)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Insatser enligt LSS (ex.vis kontaktperson, korttidshem)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Föräldrautbildning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barngruppsverksamhet (ex.vis Eleonorgruppen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Insats med inriktning på missbruksproblematik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Samtalskontakt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andra insatser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Paus

30) Om annan insats/åtgärd uppges, beskriv denna.

**31) Har barnet tidigare varit föremål för stödinsatser? Ange vilka:**

- Ekonomiskt bistånd
- Kontaktperson
- Kontaktfamilj/veckoslutshem
- Familjepedagog/hemterapeut
- Avlastning i hemmet
- Fritidsaktiviteter
- Utbildning/feriearbete
- Medicinsk undersökning/behandling
- Stödinsatser i skolan (t.ex. elevassistent)
- Bostad med 2:a handskontrakt genom kommunen
- Jourhem
- Förälder-barnplacering
- Familjehemsplacering
- Familjehemsplacering hos släkting
- Förstärkt/kvalificerat familjehem
- Hem för vård och boende (HVB)
- SIS-Institution
- Psykiatrisk öppenvård
- Familjebehandling/familjeterapi (ex.vis IHF, FFT)
- Insatser enligt LSS (ex.vis kontaktperson, korttidshem)
- Föräldrautbildning
- Barngruppsverksamhet (ex. vis Eleonorgruppen)
- Insats med inriktning på missbruksproblematik
- Andra insatser

**32) Vilka var/är skälen till tidigare och pågående stödinsatser?**

▲

▼

**33) Om ärendet är nytt, hur långt har det kommit?**

▲

▼

Skicka



### Kopplingen mellan enskilda frågor i enkäten och de variabler och index som använts i analyserna i föreliggande rapport.

Framställningen nedan följer den disposition som tillämpas i resultatkapitlen. Samtliga frågor som anges i tabellerna återfinns i intervjuformuläret (Bilaga 1) som använts i föräldrantervjuerna förutom variabeln insatser, vilken finns i det formulär (Bilaga 2) som använts för att samla in uppgifter från socialtjänsten.

<b>Bakgrundsvariabler</b>	
<b>Variabel</b>	<b>Fråga i enkät</b>
Kommun	2
Typ av ärende (bistånd eller serviceärende)	3
Kategori (aktualiseringsperiod)	4
Barnets kön	5
Barnets ålder	21 i formuläret med uppgifter från socialtjänsten, se bilaga 2

<b>Levnadsvillkor</b>	
<b>Variabel</b>	<b>Fråga i enkät</b>
Arbete/anställningsförhållanden	56
Utbildning (moder respektive fader)	65, 66
Inkomster (intervjuperson respektive make/maka)	54, 55
Hushållets sammanlagda inkomst	59
Klassindelning utifrån yrke (moder respektive fader)	70, 71
Bostadsförhållanden	44
Barnets familj- och boendesituation	20
Etnisk bakgrund	72

<b>Barnets livssituation</b>	
<b>Variabel</b>	<b>Fråga i enkät</b>
Vägen in i socialtjänsten	6
Föräldrarnas uppfattning om ifall barnet behöver hjälp	12
Barnets omgivning, familj och sociala förhållanden (index)	24.1, 24.2, 24.3, 24.4, 24.5, 24.6, 24.7
Barnets fysiska hälsa (index)	25.1, 25,2
Barnets psykiska hälsa (index)	26.1recode, 26.2recode, 26.3, 26.4, 26.5recode
Hur barnet fungerar socialt (index)	28.1, 28.2, 28.3, 28.5, 28.6recode
Barnets självständighet och utveckling (index)	29.1, 29.2, 29.3, 29.4
Barnets känslö- och beteendemässiga utveckling (index)	30.1recode, 30.2, 30.3, 30.4, 30.5, 30.6recode

<b>Barnets livssituation, forts.</b>	
Barnets självbild och tro på sig själv (index)	31.1, 31.2, 31.3, 31.4recode
Barnets tillgång till materiella saker (index)	32.1, 32.2, 32.3, 32.4
Diagnos	27
Insatser	29 i formuläret med uppgifter från socialtjänsten, se bilaga 2

<b>Föräldrarnas livssituation</b>	
<b>Variabel</b>	<b>Fråga i enkät</b>
Stressfaktorer hos föräldrar	33.1 till och med 33.10
Föräldrars förtroende för andra	36
Föräldrars avlastning från familj/släkt	37
Föräldrars avlastning från vänner eller grannar	38
Föräldrarollen	43.1 till och med 43.7

<b>Familjernas erfarenheter av socialtjänsten</b>	
<b>Variabel</b>	<b>Fråga i enkät</b>
Första mötet med socialtjänsten	8
Föräldrarnas uppfattning av socialtjänsten	75.1 till och med 75.12
Öppen fråga	76
Om insatserna har hjälpt	16

Frågorna 12, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 31, 32, 43 och 75 har kodats så att ett högre variabelvärde innebär att respondenten håller med om det aktuella påståendet. Detta innebär att skalan har vänts jämfört med hur det ser ut i formuläret. Anledningen till denna omkodning är att underlätta redovisningen av resultat så att ett högre variabelvärde skall innebära ”mera” av den studerade aspekten. En handfull av de frågor som ingår i index har inte omkodats på detta sätt. Detta gäller de frågor som är negativt formulerade frågor eller innehåller negationer (dessa frågor anges med tillägget ”recode” i tabellen ovan). Detta har gjorts för att negativt och positivt formulerade frågor inte skall ta ut varandra då dessa slagits samman i olika index.

Vad gäller aspekten klassindelning så har denna genomförts utifrån vilket yrke informanten angett, vilka har klassificerat i enlighet med Goldthorpes klassschema och European Socio-economic Classification (ESeC) (se avsnitt 2.2 och Oskarsson, 2007) i serviceklass, mellanliggande klass, arbetarklass samt arbetslös. Denna klassifikation följer den indelning som tillämpats i projektet *Det nye Barnevernet* av Nordlandsforskning.



## FoU-rapporter i FoU Centrum

- FoU-rapport 1:2002    **Els-Marie Anbäcken**, (red), Kultur och meningsfull vardag inom äldreomsorgen
- FoU-rapport 2:2002    **Eva Hill, Agneta Johnsson**, Samtalsgrupper – som metod i arbete med separerade föräldrar. Rapport om fokusgruppsintervjuer
- FoU-rapport 3:2002    **Sophia Lövgren**, Att planera ett äldreboende: Sörgården - från ritbord till inflyttning. Slutrapport av delstudie ett.
- FoU-rapport 4:2002    **Karin Rulander**, Utvärdering av KUB-projektet – ett öppenvårdsprojekt för barn och ungdomar i Kinda kommun ur ett brukarperspektiv.
- FoU-rapport 5:2002    **Owe Anbäcken, Jan-Olof Hugozon**, Rehab Resurscentrum, en studie av ett utvecklingsprojekt inom äldreomsorgen, Linköping 1997-2000.
- FoU-rapport 6:2002    **Susanna Djerf, Maud Frithioff, Magnus Löfgren**, Egenutvärdering av KUB-projektet.
- FoU-rapport 7:2002    **Lisa Nylund, Christina Bexing**, Hemlöseprojektet 1999-2001.
- FoU-rapport 8:2002    **Anita Karlsson, Lena Lundmark**, Förebyggande av fallskador bland äldre personer i särskilt boende – en multiprofessionell kvalitetsmodell.



- FoU-rapport 9:2003 **Eva Forss, AnnMari Löf**, Hur utbildning av vårdpersonal påverkar äldres utevistelser på särskilt boende. Utevistelsens hälsobefrämjande effekter på människan.
- FoU-rapport 10:2003 **Owe Anbäcken, Helena Klöfver**, Implementering av ett kvalitetssystem. En studie inom omsorgsverksamheten i Åtvidaberg.
- FoU-rapport 11:2003 **Eva Hill, Agneta Johnsson**, Samtalsgrupper – som metod i arbetet med separerade föräldrar. En arbetsmodell.
- FoU-rapport 12:2003 **Helena Klöfver, Lise-Lotte Ardell**, Vad tycker ungdomar om Råd och Stöds ungdomsverksamhet? Utarbetandet av ett utvärderingsinstrument.
- FoU-rapport 13:2003 **Katarina Berzell, Maria Persson, Sara Ågren**, Projekt Trampolin. Egenutvärdering av en projektverksamhet.
- FoU-rapport 14:2003 **Eva Ellström, Bodil Ekholm**, Att lära i arbetslag. En studie inom hemtjänsten.
- FoU-rapport 15:2003 **Iréne Johansson**, Etnicitet och åldrande är mer än äldre invandrare.
- FoU-rapport 16:2004 **Christin Strömstedt**, Arbetsrehabilitering för psykiskt funktionshindrade och Daglig Verksamhet för personer med utvecklingsstörning - ett samverkansprojekt mellan olika huvudmän
- FoU-rapport 17:2004 **John Boman, Stefan Johansson**, Organiseringen av individ- och familjeomsorgen i Östergötlands län. En pilotstudie.
- FoU-rapport 18:2004 **Irene Rönnqvist, Agneta Lindgren**, Kompetens- och verksamhetsutveckling vid sex BoDa-enheter. Beskrivning och utvärdering vid sex BoDa-enheter (boende och daglig verksamhet) för gravt utvecklingsstörda personer i Linköpings kommun.

- FoU-rapport 19:2004 **Projektgrupp: Johan Adriansson, Cecilia Borg, Andreas Capilla, Ammie Envall, Lisbeth Nilsson, Sirpa Lumme, Stefan Ringdahl, Kicki Zentio**, Den livskraftiga arbetsplatsen. En förstudie vid äldreboendet Danbomsgården i Kinda kommun.
- FoU-rapport 20:2004 **Owe Anbäcken, Mats Ericsson**, Bygga för en ny generation, Förändring och lärande på deltagarnas villkor
- FoU-rapport 21:2004 **Sophia Lövgren**, Att planera ett äldreboende: Ett Sörgården för de äldre? Rapport två
- FoU-rapport 22:2004 **Ann-Christin Cederborg**, Kan frivilliga öppenvårdsinsatser löna sig?
- FoU-rapport 23:2004 **Henrik Danielsson, Malin Wass, Jerker Rönnberg**, Utvärdering av projektet Arbete och sysselsättning för yngre funktionshindrade i Linköpings kommun
- FoU-rapport 24:2005 **Eva Hill, Agneta Johnsson**, Samtalsgrupper – som metod i arbetet med separerade föräldrar. Rapport om Fokusgruppsintervjuer; en Arbetsmodell och Utvärdering.
- FoU-rapport 25:2005 **Olle Knutsson**, Samverkan inom missbruksvården i Boxholm, Kinda, Ydre och Ödeshög kommuner.
- FoU-rapport 26:2005 **Kerstin Angvik, Liselotte Björk**, Anhörigstöd på dagverksamhet för personer med demenshandikapp
- FoU-rapport 27:2005 **Mikael Nilsson**, Kompetenscentrum för utveckling av gruppinriktat socialt arbete.
- FoU-rapport 28:2005 **Annika Larsson**, Kund, Omsorgstagare eller Pappa. En studie av mötet mellan pensionär och enhetschef i hemtjänsten vid tecknandet av serviceavtal.
- FoU-rapport 29:2005 **Stefan Johansson**, Så ett frö och låt det gro. En studie av det särskilda boendet Aspen i Vadstena.

- FoU-rapport 30:2005 **Kjell Thun** (red.), Den Hälsofrämjande och livskraftiga arbetsplatsen. Ett projekt med offentliga och privat verksamhet i nätverkssamarbete juni 2002 – augusti 2004.
- FoU-rapport 31:2006 **Britt Lundén**, Nio år efteråt. En uppföljning av alla som 1996 hade offentlig omsorg i hemmet i Motala kommun.
- FoU-rapport 32:2006 **Ylva Bjerke, Anita Karlsson**, Delaktig till 100 %. Ett Hela-projekt inom Produktion Omsorg i Linköpings kommun
- FoU-rapport 33:2006 **Annlouise Gadd, Elisabet Kjellander, Lotta Lindgren**, Familjegruppsamtal. Bamse-teamets metodutveckling av sociala utredningar gällande fysisk misshandel av barn.
- FoU-rapport 34:2006 **Ingalill Thor, Per-Erik Ellström, Bodil Ekholm, Eva Ellström, Dan Rönnqvist**, FoU i praktiken. En studie av aktörer och projekt inom en flerkommunal FoU-verksamhet.
- FoU-rapport 35:2006 **Ann-Christin Cederborg**, Barns Behov I Centrum, Perspektiv på socialtjänstens utredningsarbete när barn misstänks fara illa.
- FoU-rapport 36:2006 **Bo Davidson, Dan Rönnqvist**, Kompetensförsörjning inom äldreomsorg.
- FoU-rapport 37:2006 **Ann-Christin Cederborg**, ”Lönsamhet” med frivilliga öppenvårdsinsatser - En långtidsuppföljning av klienters utveckling.
- FoU-rapport 38:2007 **Anne-Sofie Anlén, Gun Lanneström, Maj Berg**, Samtalsbehandling och taktil stimulering - en utvärdering av behandlingsinsatser
- FoU-rapport 39:2007 **Tobias Leoson**, Avslutade institutions- och familjehemsplaceringar av ungdomar 2004-2005. Beskrivning och analys

- FoU-rapport 40:2007 **Petra Dannapfel**, Makten över vardagen. Omsorgsarbete och brukarinflytande ur hemtjänstpersonalens perspektiv -en fokusgruppsstudie
- FoU-rapport 41:2007 **Linda Schultz, Helena Klöfver**, Delrapport från Landeryds Ängar, en studie av ett samverkansprojekt mellan Linköpings kommun och Östergötland läns landsting.
- FoU-rapport 42:2008 **Jenny Dahl, Mats Greiff**, Samforskning. Ett utvärderings- och kompetensutvecklingsprojekt med familjen som lärare
- FoU-rapport 43:2008 **Lena Hallgren-Berger**, Filbytare i backspegeln. Uppföljning av ungdomar som varit inskrivna hos Filbytergruppen, Stöd och arbetsträning, vid Linköpings kommun.
- FoU-rapport 44:2008 **Lena Josefsson**, Anhörigvårdarens upplevelser av roller och känslor i relation till närstående och växelboende.
- FoU-rapport 45:2008 **Lise-Lotte Ardell**, Från Bistånd till Service. En studie om organisationens betydelse för utveckling av arbetssätt.
- FoU-rapport 46:2008 **Lisbeth Eriksson**, Behandling utan hinder, - utvärdering av projektet ”HVB på service”.
- FoU-rapport 47:2008 **Malena Gustavson**, Om att stödja våldsutsatta kvinnor som missbrukar. Reflektioner kring Projekt Greta på Stadsmissionen i Linköping.
- FoU-rapport 48:2009 **Lina Nyqvist & Isabella Sedin**, Metoder och arbetssätt på ett kommunalt HVB-hem.
- FoU-rapport 49:2009 **Pernilla Bergström**, Utveckling av kontaktmannaskap och lärande samtal-en studie genomförd inom äldreomsorgen.
- FoU-rapport 50:2009 **Elisabet Cedersund, Katarina Lundborg, Els-Marie Anbäcken**, Garnisonen - ett steg på väg!, Om starten av ett korttidsboende för äldre personer på väg hem från sjukhus.

- FoU-rapport 51:2009 **Susanne Engström, Maria Lindahl, Lisa Tällberg**, En metod det svänger om! Rytmtterapi för personer med neurologiska skador.
- FoU-rapport 52:2009 **Ann-Marie Markström**, Serviceinsatser inom socialtjänstens individ- och familjeomsorg. Möjligheter och dilemman.
- FoU-rapport 53:2009 **Stefan Lundberg**, ACTION – ett anhörigstöd. Testat i Linköpings kommun under 2 år
- FoU-rapport 54:2009 **Åse Andersson**, Vad är det som är så tungt? En studie i upplevelse av arbetsbelastning i arbetet med ekonomiskt bistånd på ett socialkontor
- FoU-rapport 55:2009 **Madelene Olofsson, Jennie Pettersson**, Alltid en fot i verksamheten”– En studie om en kompetensutvecklingsenhet inom demensomsorgen
- FoU-rapport 56:2009 **Ann-Charlotte Münger**, Att förebygga och förhindra mäns våld i nära relationer inom Östergötlands län, Kvinnors upplevelser och erfarenheter av uppbrottsprocessen – en kunskapsöversikt och en intervjustudie av kvinnors egna berättelser om sitt uppbrott
- FoU-rapport 57:2009 **Tomas Köhler, Gustaf Åberg**,Handledning som lärande- och utvecklingsform. - En kvantitativ studie inom demensvården
- FoU-rapport 58:2009 **Linda Schultz**, Kompetensutveckling inom äldreomsorgen. En utvärdering av arbetet med den statliga satsningen Kompetensstegen i Linköpings kommun
- FoU-rapport 59:2009 **Terese Andersson, Emelie Ingmarsson**, Demensutbildning steg ett, två & tre. Lednings och medarbetares uppfattningar om en genomförd kompetensutvecklingsinsats

- FoU-rapport 60:2009 **Erica Byström & Mats Ericsson (Redaktörer)**, Lärande och förändringsarbete inom äldreomsorgen. En uppdragsutbildning inom ramen för Kompetensstegen 2008-2009
- FoU-rapport 61:2009 **Eva Ellström**, Att arbeta med utveckling i praktiken. En studie av ledarskap och lärandemiljöer inom hemtjänstverksamhet
- FoU-rapport 62:2009 **Emelie Berglund**, Stöd på lika villkor? Hur kvinnor och män upplever stödet de får från socialtjänsten utifrån en enkätundersökning i Linköpings kommun 2008
- FoU-rapport 63:2010 **Elisabeth Sundin, Malin Tillmar**, Uppföljning av ”Eget val” inom hemtjänsten i Linköpings kommun. Utförarperspektiv
- FoU-rapport 64:2010 **Ingela Larsson Kindeland, Susanne Sundström**. ”Att få alla med på tåget” – kritiska faktorer för implementering av metodverktyg inom demensvården
- FoU-rapport 65:2011 **Bo Davidson (Redaktör)**, Lärcenter för en god demensvård. Ett FoU-projekt för att utveckla en lokal kompetensutvecklingsenhet inom demensvården i Linköpings kommun
- FoU-rapport 66:2011 **Bo Lundén**, Utvärdering som stöd för utveckling. En studie om vårdtagares och anhörigas syn på äldreboende kopplat till verksamhetsutveckling.
- FoU-rapport 67:2011 **Maria Hemgren**, Individanpassat bemötande på demensboende genom ett Jag-stödjande förhållningssätt –utifrån ett lärande perspektiv
- FoU-rapport 68:2012 **Margareta Bredmar & Bo Davidson (Redaktörer)**, Familjer i socialtjänsten - levnadsvillkor, livssituation och erfarenheter av socialtjänsten. Ett FoU-projekt om barn, ungdomar och deras föräldrar i sex kommuner i Östergötland. Slutrapport fas 1.





## Arbetsrapporter i FoU Centrum

- Arbetsrapport 1:2002 **Els-Marie Anbäcken**, (red) **Miriam Berger** (textbearbetning), Kultur och meningsfull vardag inom äldreomsorgen – en sammanfattning.
- Arbetsrapport 2:2002 **Caroline Johansson**, Kunskapsöverföring – en källa till utveckling och lärande? En utvärdering av ett projekt för utveckling av metoder och kompetens för ökad kunskapsöverföring mellan personal inom olika vårdspecialiteter.
- Arbetsrapport 3:2002 **Verksamhetsberättelse** för FoU-centrum för vård och omsorg 2000-2001.
- Arbetsrapport 4:2002 **Margareta Junghard-Lindell**, Vad är viktigt för att må bra på äldre da'r? En enkätundersökning om hälsofrämjande insatser för äldre.
- Arbetsrapport 5:2002 **Margot Månsson**, Omsorgsrekryterare – handledare i vård och omsorg. Linköpings kommun september 2000 – juni 2002.
- Arbetsrapport 6:2003 **Anette Olsson & Monica Karlsson**, Samtalsgrupper – om kärlek, känslor och sexualitet för kvinnor och män med intellektuella och fysiska funktionshinder.
- Arbetsrapport 7:2003 **Berit Bäck & Christina Isakson**, Metodutveckling för uppföljning av myndighetsbeslut. En studie och utveckling av uppföljningsinstrument inom äldre- och handikappomsorg.



- Arbetsrapport 8:2005 **Annelie Gullström & Eva-Lena Lundberg**, Dansens betydelse för personer med en demensdiagnos. En studie inom äldreomsorgen i Linköping.
- Arbetsrapport 9:2006 **Sara Wilhelmsson**, ”Senior Service” Från planeringsstyrd till efterfrågestyrd vård och omsorg. Ett projekt inom Trägårn´s hemtjänstområde
- Arbetsrapport 10:2006 **Eva Hulth, Anna-Karin Jern, Bo Lundén, Bo Mörling**, Trygghetsboende i Motala kommun. Blev det som det var tänkt?
- Arbetsrapport 11:2007 **Lars Jonsson, Susanne Martinsson, Pernilla Öhlin**. Vi bor på landet. Lilla Åby Östergård, bostad med särskild service enligt LSS.
- Arbetsrapport 12:2008 **Helena Klöfver**, Nätverk som stöd för lärande och utveckling inom Kompetensstegen.
- Arbetsrapport 13:2009 **Linda Schultz**, Samverkan för integration, En utvärdering av projekt Integration i Östergötlands andra fas

