

Social barnavård i förändring

Slutrapport från BBIC-projektet



Socialstyrelsen klassificerar sin utgivning i olika dokumenttyper. Detta är en Kunskapsöversikt. Det innebär att rapporten baseras på vetenskap och/eller beprövad erfarenhet.

Kunskapsöversikt ska bland annat kunna ge stöd för en kunskapsbaserad vård och behandling, metodutveckling och annat förbättringsarbete, stimulera och underlätta kvalitetsuppföljning, stimulera till effektivt resursutnyttjande och/eller belysa fördelningsmässiga effekter. Socialstyrelsen svarar för innehåll och slutsatser.

ISBN: 978-91-85483-74-7

Artikelnr 2007-110-18

Omslag Marie Edström

Foto Matton

Sättning Edita Västra Aros AB

Tryck Edita Västra Aros AB, Västerås, januari 2008

Förord

Den här rapporten är en beskrivning och summering av Socialstyrelsens projekt Barns behov i centrum (BBIC) – ett långsiktigt utvecklingsarbete som pågått mellan 1999 och 2005. I projektet har Socialstyrelsen utarbetat ett handläggnings- och dokumentationssystem i avsikt att höja kvaliteten i utredningar och uppföljningar i den sociala barnvården. BBIC syftar ytterst till att stärka och utveckla socialtjänstens arbete med de mest utsatta barnen och ungdomarna. Systemet har importerats från England och anpassats till svenska förhållanden i tätt samarbete med ett antal projektkommuner. I projektet har också nya sätt att organisera förändringsarbetet prövats. Detta tog tid och BBIC-projektet har haft en lång transportsträcka. Men om man betraktar utveckling som ett viktigt och nödvändigt inslag inom socialtjänsten, en kärnverksamhet att värna lika mycket om som annan verksamhet, är utvecklingsarbetet inte avslutat i och med att projektet är avslutat.

För Socialstyrelsen är det viktigt att de produkter och verktyg som tas fram är ändamålsenliga och användbara. Det förutsätter att huvudmännen, ledning och personal som ska dra nytta av dem inte bara känner sig delaktiga utan har deltagit i det praktiska arbetet med att ta fram dem. När det gäller framtagandet av BBIC-verktygen, formulär för dokumentation av barnvårdsärenden, har det under alla omständigheter varit en absolut förutsättning. För att genomföra detta arbete krävdes det ett nära samarbete mellan Socialstyrelsen och projektkommunerna. Det här projektet och dess resultat är därför i stor utsträckning kommunernas förtjänst. Så därför ett varmt och kollektivt tack till alla de socialsekreterare, arbetsledare, administratörer, politiker och IT-samordnare som på olika sätt har medverkat i projektarbetet från de sju projektkommunerna. Ett speciellt tack till de lokala projektcheferna Gerd Bergman (Luleå), Anders Granquist (Linköping), Ingemar Hansson (Helsingborg), Yvonne Schantz (Uppsala), Anette Månsson (Backa/Göteborg), Anne Forssell (Gunnared/Göteborg, ersatte Lena Larsson 2004) och Agneta Krantz (Spånga-Tensta/Stockholm, ersatte Ann-Margret Lindström 2004).

Ett alldeles särskilt tack till Anna Ler och Malin Johansson som utifrån egna erfarenheter av samhällsvård bidragit med ett mycket viktigt perspektiv. Deras medverkan i projektet har också bidragit till att rikta fokus på det som är projektets vision, nämligen att alla barn ska ha samma livschanser oavsett om de växer upp i samhällsvård eller med sin ursprungsfamilj.

Synpunkter på rapporten har lämnats av många personer, bland annat forskarna som genomfört utvärderingarna av BBIC: fil.dr Bodil Rasmussen, Lunds universitet, fil.dr Ulf Hyvönen, Umeå fält- och forskningsenhet (UFFE) och docent Staffan Johansson, Göteborgs universitet. Andra som lämnat synpunkter på rapporten är bland annat professor Karin Tengvald, Socialstyrelsen och fil.dr Ulla Jergeby, IMS Socialstyrelsen. Författare till rapporten är projektledare Kjerstin Bergman.

Rapporten riktar sig till två målgrupper. Den ena målgruppen är yrkesverksamma inom social barnavård med intresse för utveckling av kunskapsbaserad handläggning och dokumentation med barn och unga i centrum. En annan viktig målgrupp för rapporten är personal inom socialtjänsten, utbildningsinstitutioner och Forsknings- och Utvecklingsenheter (FoU) eller andra som intresserar sig för projektorganisering, lärande och förändringsarbete i socialtjänstens organisationer.

Åsa Börjesson
Avdelningschef
Socialtjänstavdelningen

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning.....	8
BBIC-systemet	8
BBIC-projektets mål, syfte och operativa uppgifter	9
Utvärderingar och uppföljningar	11
Erfarenheter från projektarbetet.....	11
Slutsatser	13
Efter projektet.....	14
Projektets kronologi	15
 Inledning.....	 17
Varför BBIC?.....	17
Vad är BBIC?	17
Vad är inte BBIC?.....	19
Vad är projekt och vad är implementering?	19
Rapportens syfte och material	21
Rapportens innehåll och läsanvisningar	21
 I Beskrivning av BBIC-projektet.....	 23
 Bakgrund	 25
England.....	25
Sverige.....	33
Implementering – tidigare erfarenheter	36
 Projektets ramar	 40
Att anpassa det engelska systemet till svenska förhållanden.....	40
Pröva nya förändringsstrategier	41
Utvärderingsstrategi	42
Urval av projektkommuner	43
Projektorganisation	44
Vilka var projektdeltagarna?.....	48
Licensen och samarbetet med England.....	49
Projektets budget	50

Projektarbetet.....	51
Uppföljning och utvärderingar påverkade BBIC	51
De teoretiska grunderna i det praktiska arbetet	53
Formulärarbetet.....	57
Delprojektet om basstatistiken.....	70
Utbildningen.....	71
Socialstyrelsens roll i projektarbetet	77
Viktiga lokala händelser som påverkat projektet	78
 Slutsatser och diskussion.....	 82
Ett enhetligt dokumentationssystem.....	82
Triangeln och grundprinciperna	86
Implementeringsstrategin.....	90
Går det bättre eller sämre för barnen med BBIC ?	96
Vad kunde ha gjorts annorlunda?	97
Sammanfattande slutsatser	98
 II Efter projektet	 99
Strategi för nationell implementering.....	101
Utgångspunkter för implementeringen.....	101
Socialstyrelsens krav för arbete med BBIC	102
 Och fortsättningen	 106
Förvaltning och samordning av BBIC	106
Underlag för verksamhetsuppföljning.....	107
Utvecklingsområden	108
 Referenser	 113
 Bilaga 1. De engelska formulären.....	 119
Formulär för Looking After Children System.....	119
Formulär för Assessment Framework.....	120
Formulär för Integrated Children´s System.....	122
 Bilaga 2. BBIC-formulären och stöddokument.....	 127
BBIC -formulär.....	127
Stöddokument.....	130

Bilaga 3. Uppföljning och utvärdering.....	134
Bakgrund och vägval	134
Socialstyrelsens uppföljning av formulären	137
Externa utvärderingar	146
Lokala utvärderingar och uppföljningar.....	150

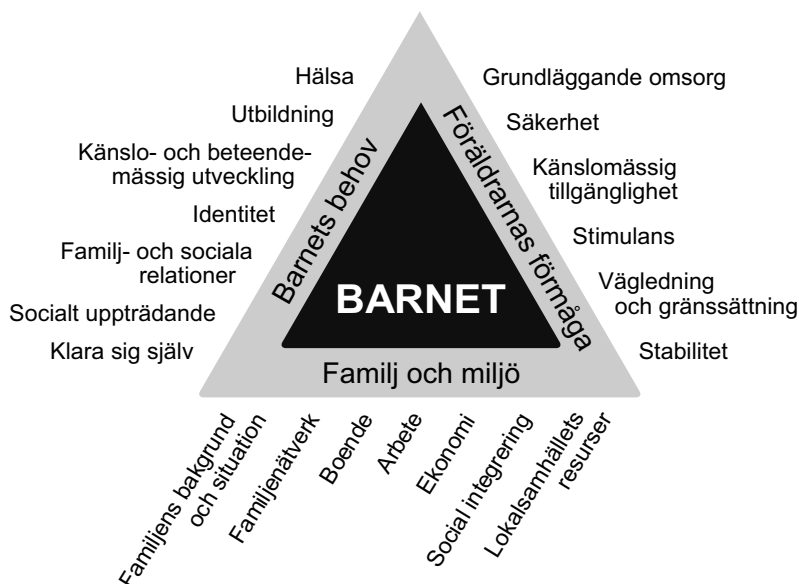
Sammanfattning

Barns behov i centrum (BBIC) är ett omfattande utvecklingsarbete, med engelsk förebild som drivits som ett projekt av Socialstyrelsen under sju år (1999–2005) tillsammans med sju projektkommuner. Projektet är ett svar på den kritik som återkommande riktats mot den sociala barnavården från såväl forskare som tillsynsmyndigheter.

BBIC tar sin utgångspunkt i FN:s barnkonvention och socialtjänstlagen. Den vision som varit ledstjärna i BBIC är att de barn som är föremål för socialtjänstens interventioner ska ha samma livschanser som andra barn i samhället.

BBIC-systemet

BBIC är ett handläggnings- och dokumentationssystem för utredning, planering och uppföljning i social barnavård. Det ger en struktur för att systematiskt hämta in uppgifter om, dokumentera och följa upp barns och ungas behov av insatser. BBIC erbjuder, förutom en uppsättning strukturerade formulär som följer hela ärendekedjan, en teoretisk kunskapsbas för den sociala barnavården. Formulären vilar på denna teoretiska kunskapsbas – främst utvecklingsekologi och anknytningsteori. Formulären reflekterar också grundprinciper som bland annat innebär att utveckla ett bra samarbete med barn, föräldrar och olika professionella grupper med barnet i centrum. Helhetssynen illustreras i den s.k. BBIC-triangeln (se s. 9), där de olika sidorna innefattar områden för barnets behov, föräldrarnas förmåga och faktorer i familj och miljö.



De olika sidorna i triangeln visar olika områden för barnets behov, föräldrarnas förmåga och faktorer i familj och miljö. För socialtjänsten handlar det om att ta reda på vilka behov barnet har och i vilken mån föräldrarna ser till att barnets behov tillgodoses. I basen på triangeln ingår dimensioner i familjen och miljön och här handlar det till exempel om att kartlägga om arbetslöshet och socialbidragsberoende påverkar föräldraförmågan och därmed också barnets situation. Arbetet med utredning, planering och uppföljning gör socialtjänsten så långt som möjligt i samarbete med barnet och föräldrarna. I BBIC finns särskilda arbets- och mötesformer för att underlätta detta samarbete. För barn som är placerade i familjehem eller på institution finns en särskild form för uppföljning av vården, det s.k. uppföljningsmötet som leds av en oberoende ordförande. Uppgiften för den oberoende ordföranden är att ta reda på om barnet får sina behov tillgodosedda i placeringen. Den här formen av uppföljning ger insyn i socialtjänstens arbete och denna oberoende granskning kan ge en kvalitetssäkring åt vården.

BBIC-projektets mål, syfte och operativa uppgifter

Projektets övergripande mål var att ta fram ett nationellt enhetligt system inom den sociala barnavården som kunde erbjudas landets kommuner. Detta har sin grund i att handläggning och dokumentation av barnavårdsärenden varierar mycket i landet och det är angeläget med mer enhetlighet

när det gäller arbete med barn och unga i behov av skydd och stöd. Syftet med BBIC-projektet har varit att stärka barns delaktighet och inflytande, förbättra samarbetet med barnets familj och nätverk, skapa struktur och systematik i utredningar så att insatser lättare kan följas upp samt att bidra till ökad rättssäkerhet.

Projektets operativa uppgift har varit att testa och anpassa det engelska Integrated Children's System (ICS) till svenska förhållanden. En annan del var att ur BBIC-formulären utveckla "basstatistik" för att mer systematiskt kunna göra lokala verksamhetsuppföljningar. Allt detta gjordes i nära samarbete med projektkommunerna. Ytterligare en uppgift var att pröva nya metoder för förändringsarbetet. Detta beskrivs mer i nästa avsnitt.

Pröva nya förändringsstrategier

I projektet har också nya sätt att organisera förändringsarbete prövats, grundade i teorier om förändring och lärande, med tonvikt på projektkommunernas egna drivkrafter till att vilja åstadkomma förändringar och till att aktivt delta i projektarbetet. Socialstyrelsen valde att organisera BBIC som ett övergripande nationellt paraplyprojekt genom att ge ramar och stöd till sju projektkommuner anpassat efter deras lokala förutsättningar. Projektet organiserades som en integrerad del i kommunernas linjeorganisationer. Som stöd i detta arbete uppmuntrades projektkommunerna att bilda lokala projektteam, s.k. kärntrupper, bestående av bland annat projektchefer och lokala BBIC-utbildare. Den sistnämnda funktionen har hämtat inspiration från England, s.k. Training and Development Managers. I BBIC har utbildarnas uppgift varit att introducera och utbilda sina kollegor och samarbetspartner i BBIC men också att fungera som metodstödjare i det dagliga arbetet med BBIC. Utbildarna kunde härigenom utgöra rollmodeller för sina mindre erfarna kollegor; ett slags mästare-lärlings-förhållande som för övrigt är en gammal form av lärande. Det bygger på en idé om att det finns mycket kunskap och erfarenhet att förmedla inom de egna leden, något som kan bidra till att höja den professionella självkänslan.

Projektet organiserades i olika projektarbetsgrupper, där Socialstyrelsen regelbundet samlade de lokala projektcheferna och utbildarna för erfarenhetsutbyte men även för att bestämma projektåtaganden och med utgångspunkt från dessa göra jämförelser av prestationer och resultat. Projektchefernas forum, den s.k. benchmarkinggruppen, hade också ett inflytande över den strategiska planeringen i projektet som helhet.

Utvärderingar och uppföljningar

Utvärdering och uppföljning genomfördes parallellt med projektarbetet varför resultaten av dessa användes löpande under projektets gång för att korrigera och förbättra projektmaterialen. Inom ramen för projektet genomförde Socialstyrelsen en uppföljningsstudie av BBIC-formulärens användbarhet och ändamålsenlighet för praktiken. Därutöver genomfördes tre externa utvärderingar enligt följande teman: en studie om socialsekreterarnas arbete med barnavårdsutredningar enligt BBIC, en studie av barns delaktighet och medbestämmande i uppföljningsmöten enligt BBIC samt en implementeringsstudie av BBIC-projektet. I fem av projektkommunerna gjordes också lokala uppföljningar/utvärderingar.

Erfarenheter från projektarbetet

Arbetet med formulären

Arbetet med att utprova formulären visade sig bli mödosamt och tidskrävande. Utgångspunkten för detta arbete var engelska formulär för vilka det krävdes engelsk licens. De krav som Department of Health ställde inledningsvis innebar att endast marginella ändringar fick göras. Det ledde till en orimlig situation, ett mer eller mindre direktimporterat system skulle aldrig kunna bli användbart i Sverige. När engelsmännen så småningom släppte på licenskraven kunde formulären utvecklas mer fritt efter svenska behov. Formulären testades av projektkommunerna och testningen följdes kontinuerligt upp av Socialstyrelsen varvid revideringar genomfördes i olika omgångar. Erfarenheterna av att testa formulären var blandade. De vinster som rapporterades av att arbeta med formulären var att det bidrog till enhetlighet, helhetssyn, struktur, systematik och tydlighet. Andra positiva synpunkter var att formulären tydligt angav vilka aspekter som skulle utredas och formulären gav stöd till att ha barnets perspektiv i fokus. Men det fanns också negativa erfarenheter och motstånd mot formulären. Det handlade exempelvis om socialsekreterarnas ovana vid att dokumentera i formulär och många upplevde strukturen som styrande, formulären ansågs också hindrande i kontakten med barnen och familjerna, trots att dessa ofta visade sig vara av motsatt uppfattning. Det kom också att utvecklas lokala varianter av vissa formulär som avvek från Socialstyrelsens rekommendationer.

Ett annat problem var att testningen av formulären genomfördes utan att dessa var integrerade i kommunernas befintliga IT-stöd. Det innebar att socialsekreterarna tvingades arbeta i dubbla system vilket upplevdes påfrestande. Socialstyrelsens stöd i detta avseende var att ta fram en prototyp och en funktionsbeskrivning, d.v.s. en ingående beskrivning av

önskvärda funktioner i ett IT-stöd för BBIC. Denna funktionsbeskrivning var avsedd att kunna användas av enskilda kommuner som stöd och som underlag för att upphandla och bygga handläggbarvänliga IT-system för BBIC.

Triangeln och grundprinciperna i praktiken

Om det var svårt att få projektdeltagarna att använda formulären så var det desto enklare att lansera kunskapsgrunden i form av BBIC-triangeln. Den vann snabbt gehör bland såväl projektdeltagarna som deras samarbetspartner redan på ett tidigt stadium i projektet. Triangeln och dess grundprinciper introducerades vid ungefär samma tidpunkt som begreppet kunskapsbaserat socialt arbete kom att lanseras. Den materialiserade en teoretisk grund och rymde också ett synsätt på barn och deras föräldrar som stämde väl överens med det som praktiken efterfrågade.

Triangeln och den tydliga strukturen i BBIC mottogs också positivt av barnen och framför allt föräldrarna. Den tycks ha bidragit till en bättre förståelse för sammanhanget, socialtjänstens arbete blev mer begripligt och familjerna kände sig mer motiverade att samarbeta med socialtjänsten. Projektet visade också att de ramar och utrymmen som skapades genom BBIC i exempelvis uppföljningsmöten gav förutsättningar för att stärka barns inflytande och delaktighet. Projektet visade också på betydelsen av, det till synes självklara, att utsatta barn behöver och uppskattar en god och stabil kontakt med sin socialsekreterare.

Socialstyrelsens roll visavi projektkommunernas

Projektkommunerna uppmuntrades att aktivt medverka och delta i projektet utifrån sina lokala förutsättningar. Socialstyrelsen hade den stödjande och samordnande funktionen i projektet med uppgift att styra projektarbetet i förhållande till uppdraget och till olika parter intressen och önsknings. Men det fanns också en känslig balansgång mellan stöd och styrning. Styrande riktlinjer uppfattades stundtals som inskränkning i den professionella friheten. Från kommunernas sida fanns en önskan om mer enhetlighet i barnavården men också en önskan om tillåtelser att kunna göra lokala anpassningar.

Samarbetet med Socialstyrelsen i de olika projektgrupperna gav kommunerna insyn och inflytande i projektet. Det gav också Socialstyrelsen god inblick i vilka utmaningar kommunerna stod inför och underlag för bedömningar av nödvändiga korrigeringar och vägval i projektarbetet. Det gav också Socialstyrelsen en bra plattform för att se till att ett kommande nationellt system skulle bli användbart i olika typer av lokala sammanhang. Projektsammankomsterna gav också kommunerna god drag-

hjälp till det lokala utvecklingsarbetet. Socialstyrelsen bidrog till att ge legitimitet och uppmärksamhet i åt projektet i projektkommunerna och projektmedverkan bidrog till en känsla av delaktighet i ett större sammanhang, i ett nationellt projekt.

Slutsatser

Resultaten från projektet pekar på att projektmålet uppnåddes och att dess syften var på väg att uppnås. Vid projektets slut fanns ett utprovat och enhetligt system för handläggning och dokumentation som kunde bidra till nationell enhetlighet. BBIC hade bidragit till att barnens ställning stärkts t.ex. genom att barn blivit mer aktiva under utrednings- och uppföljningsprocessen och socialsekreterarna hade fått en ökad medvetenhet och kunskap om barns behov. Föräldrarna kände sig mer delaktiga och BBIC bidrog till att det blivit mer struktur och systematik i arbetet, att dokumentationen gav ett bättre och mer allsidigt beslutsunderlag, vilket uppskattades av politiker och chefer.

Den förändringsstrategi som prövats med en kombination av lokal förankring och central styrning och samordning har otvivelaktigt varit framgångsrik. De generella faktorer som haft betydelse för implementeringen är dels den efterfrågan och det gehör BBIC vunnit i kommunerna, dels det faktum att systemet är möjligt att i anpassa till lokala förhållanden. BBIC verkade kunna tillföra något viktigt till alla aktörer. Socialsekreterarna var positiva till BBIC:s ursprung i social forskning och positivt inställda till de värderingar och den kunskapsgrund som triangeln bygger på medan chefer och administrativ personal betraktade BBIC som ett kvalitetssäkringssystem som ökade möjligheten till styrning, kontroll och uppföljning. Andra faktorer som haft betydelse för genomslaget har varit projektets förankring i linjeorganisationerna och de lokala projektteamens (kärntruppernas) status och kontroll över projektet i linjeorganisationerna. Nyckelpersoner har i detta avseende varit de lokala projektcheferna och utbildarna. De organisatoriska förutsättningar som bäst gynnat implementeringen har varit när projektet haft entydigt stöd från politiker och ledning inklusive Socialstyrelsen. Att kärntruppen haft hög legitimitet bland chefer och kollegor i organisationen och inflytande över projektet i linjeorganisationen har också gynnat implementeringen. Om förändringsarbetet fick verka under sådana omständigheter kunde tillräckligt med energi och tankemöda ägnas åt projektuppgifterna.

Utvecklingsarbete tar tid. Detta är en allmän slutsats från BBIC-projektet samtidigt som det i det svenska utvecklingsarbetet vunnits tid genom att förlagan varit ett färdigt, om än engelskt, system. Den engelska

förlagan till BBIC har haft en utvecklingstid på 15–20 år, i Sverige har det som framgått tagit sex sju år och i Danmark som med utgångspunkt från de svenska erfarenheterna nu utvecklar en dansk motsvarighet ligger tiden för utvecklingsarbetet på cirka tre fyra år. En annan aspekt på utvecklingsarbetet är att det är en ”never-ending-story” och i det svenska projektet har utvecklingsarbetet betraktats som en stadigvarande aktivitet som det måste värnas lika mycket om som annan kärnverksamhet. BBIC-systemet och dess motsvarigheter i England och Danmark förutsätter, om de ska överleva, att de ”vårdas”, revideras och utvecklas vidare i takt med nya villkor och ny kunskap.

BBIC-arbetet har inledningsvis tagit både tid och resurser i anspråk innan inkörningsproblemen övervunnits. Men en slutsats är att det lär bli lättare för nytillkomna kommuner att implementera ett utprovat BBIC – jämfört med den stundtals mödosamma väg som projektkommunerna gått.

Efter projektet

Nationell implementering

Den nationella implementeringen bygger på de erfarenheter som gjorts i projektet. Socialstyrelsen har i det så kallade BBIC-konceptet fastställt ramarna för vad som ska utmärka arbete enligt BBIC. Ett krav för att få börja arbeta med BBIC är licens. Denna licens regleras genom avtal med Socialstyrelsen.

Den nationella implementeringen har ett lokalt fokus, på kommunernas eget engagemang och egna drivkrafter. Utbildning och inskolning i BBIC bör ske med stöd av lokala utbildare i nära anslutning till det praktiska vardagsarbetet. Dessa lokala utbildare utbildas av Socialstyrelsen, i syfte att säkerställa nationell enhetlighet och kvalitet i utbildningen. Utbildning är också ett krav för att få börja arbeta enligt BBIC.

Regionala nätverk

För att gynna ett utvecklingsinriktat klimat med möjligheter till utbyte och stöd har Socialstyrelsen uppmuntrat blivande BBIC-kommuner att gå samman i regionala nätverk, med en samordnare för respektive nätverk, från exempelvis regionens kommunförbund eller Forsknings- och utvecklingsenheter (FoU). Dessa nätverk utgör också plattformar för Socialstyrelsens organisering av BBIC-utbildningen.

Fortsatt förvaltning

För att se till att BBIC bibehålls som ett nationellt kvalitetssäkert system har Socialstyrelsen påtagit sig uppgiften att förvalta BBIC. I dessa upp-

gifter ingår att övervaka licensen, vid behov göra revideringar av formulären och anpassningar av systemet. Här ryms också ett ansvar att följa upp och bedöma behov av fortsatt implementeringsstöd.

Projektets kronologi

Här följer huvudsakliga hållpunkter under projektets gång:

1999

Projektförberedelser. Översättning och granskning av engelska formulär. Urval av projektkommuner. Organisering av projektet centralt och lokalt. Den första benchmarkingträffen respektive utbildarträffen hålls.

2000

Formulären för placerade barn börjar prövas, det engelska utredningsmaterialet översätts och granskas, vartefter även detta börjar prövas. Arbetet med ”Basstatistiken” påbörjas parallellt med att formulären prövas.

2001

Samtliga BBIC-formulär är sammanlänkade till ett system och klara för test. Arbetet med att ta fram en lösning för IT-stödet i BBIC påbörjas, genomförs tillsammans med projektkommunerna och organiseras i olika IT-arbetsgrupper. Synpunkter på formulären börjar inhämtas systematiskt genom formulärgrupperna. Forsknings- och utvärderingsplanen tas fram. Socialstyrelsens uppföljning av formulären påbörjas.

2002

Engelska invändningar mot den svenska anpassningen sätter tillfälligt stopp för testningen av utredningsformuläret. Projektets utbildningsmaterial är klart för test i projektkommunerna. De externa utvärderingarna påbörjas.

2003

Testningen av formulären avslutas.

2004

Formulären revideras. IT-test av BBIC-formulären i en för detta ändamål byggd prototyp. Tre externa utvärderingar och en lokal uppföljning publiceras.

2005

Slutliga versioner av formulären klara. Planering av den nationella spridningen. Utbildningsmaterial revideras och utbildningsprogram för BBIC testas i åtta nya kommuner. BBIC-konceptet fastställs.

2006

Socialstyrelsens utbildningsmaterial för BBIC, *Grundbok i BBIC*, publiceras liksom en lokal utvärdering. Den nationella implementeringen börjar.

Inledning

Varför BBIC?

BBIC har sin tillhörighet inom myndighetsutövningen i den sociala barnavården, det område som brukar räknas till ett av det allra tyngsta och svåraste inom socialtjänsten. Den sociala barnavården är dessutom ett område, där ambitionsnivån ökat till följd av bl.a. förändrad lagstiftning. Det handlar exempelvis om att det införts bestämmelser i SoL om barns bästa, med betoning på barns rätt till delaktighet och inflytande i frågor som rör dem själva.¹ Men de ökade ambitionerna har också medfört att förväntningarna på socialtjänsten har ökat.² Kraven som ställs på den sociala barnavården är inte heller alltid realistiska i förhållande till tillgänglig kunskap, resurser och de ramar som lagstiftningen ger.³ Ett stort bekymmer är också den instabila personalsituationen inom myndighetsutövningen, med hög personalomsättning, kontinuitetsproblem och kostnader för introduktion och lärande.⁴

Ett annat välkänt faktum är att den sociala barnavården återkommande och under många år varit utsatt för stark kritik från olika håll t ex via länsstyrelsernas tillsyn. Kritiken gäller handläggning och dokumentation av såväl barnavårdsutredningar som familje- och institutionsvård.⁵ BBIC är ett försök att komma tillrätta med dessa problem i avsikt att höja kvaliteten och stärka kompetensen i barnavårdsarbetet. BBIC ger också socialtjänsten verktyg för att åstadkomma vad som brukar kallas kunskapsbaserat socialt arbete.⁶

Vad är BBIC?

BBIC har hämtat inspiration från England. Det är ett heltäckande handläggnings- och dokumentationssystem som ger socialtjänsten en struktur för att utreda, planera och följa upp beslutade insatser. BBIC erbjuder också en uppsättning formulär som spänner över hela ärendegången från anmälan till uppföljning av insatser, såväl placeringar som öppna insatser.

¹ Proposition 1996/97:124

² Socialstyrelsen (2007)

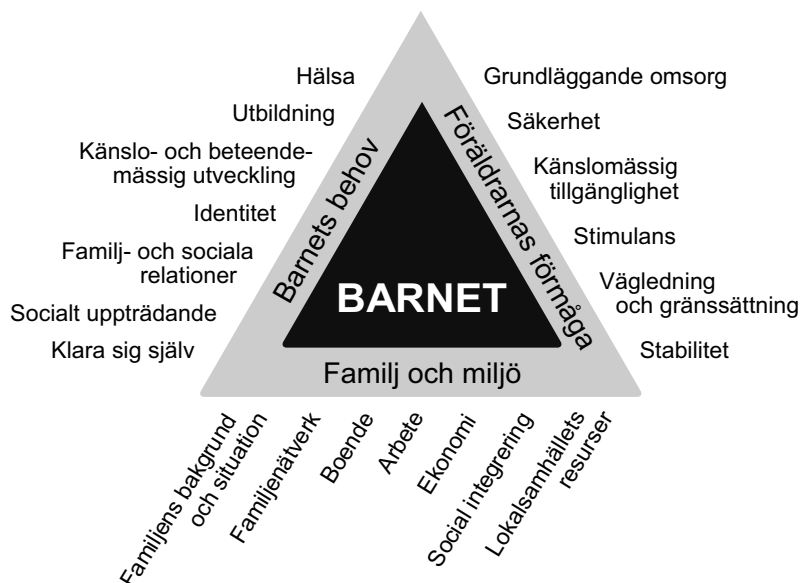
³ aa

⁴ Dellgran & Höjer, (2005), Socialstyrelsen (2007)

⁵ Socialstyrelsen (2006e)

⁶ Socialstyrelsen (2006b) Grundbok BBIC, s. 25 Kunskap och beprövad erfarenhet

Formulären vilar på en teoretisk kunskapsbas hämtad från utvecklings-
kologi och anknytningsteori.⁷ De bygger på ett antal grundprinciper som
bl.a. handlar om att utveckla ett samarbete med barn, föräldrar och andra
professionella och att ha barnet eller den unge i centrum. Helhetssynen
på barns och ungas situation betonas och illustreras av nedanstående tri-
angel.



De olika sidorna i triangeln visar olika områden för barnets behov, föräldrarnas förmåga och faktorer i familj och miljö. För socialtjänsten handlar det om att ta reda på vilka behov barnet har och vilken förmåga föräldrarna har att tillgodose dessa behov t.ex. när det gäller barnets hälsa och utbildning. I vilken mån ser föräldrarna till att barnet kommer på regelbundna hälsokontroller? I vilken mån stödjer och uppmuntrar föräldrarna barnet i skolarbetet? I basen på triangeln ingår dimensioner i familjen och miljön som handlar om exempelvis ekonomi, boende och arbete, och här handlar det till exempel om att kartlägga och ta reda på om arbetslöshet och socialbidragsberoende påverkar föräldraförmågan och därmed också barnets situation. Utrednings-, planerings- och uppföljningsarbetet gör socialtjänsten så långt som möjligt i samarbete med barnet och föräldrarna. I BBIC finns särskilda arbets- och mötesformer för att underlätta detta samarbete, exempelvis ett uppföljningsmöte för att följa upp vår-

⁷ Department of Health (2000) med referens till bl.a. Bronfenbrenner (1979) och Bowlby (1969)

den. För en mer utförlig beskrivning av BBIC-systemet och hur arbete enligt BBIC bedrivs hänvisas till Grundboken i BBIC.⁸

Vad är inte BBIC?

Likväl som det är på sin plats att inledningsvis uppmärksamma läsaren på vad BBIC är kan det vara viktigt att nämna något om vad BBIC *inte* är. Det sistnämnda beror på att det förekommit en del missuppfattningar som inneburit att BBIC ibland kommit att uppfattas helt felaktigt.

BBIC ger en grundstruktur för att utreda, planera och följa upp insatser och är således ingen utrednings- eller behandlingsmetod. BBIC konkurrerar därför inte med de utredningsmetoder som är aktuella inom socialtjänsten, t.ex. lägenhetsutredning och familjerådslag. I BBIC anvisas heller inga insatser för hur man ska avhjälpa problem. Vilka insatser som är lämpliga bedömer socialtjänsten tillsammans med familjen. En annan felaktighet är att benämna BBIC som ett standardiserat bedömningsinstrument. Ett sådant instrument har en given struktur och svaren på frågorna registreras på samma sätt för alla klienter, medan däremot BBIC utmärks av en flexibilitet när det gäller både struktur och innehåll. Däremot kan standardiserade bedömningsinstrument mycket väl komplettera BBIC.

Vad är projekt och vad är implementering?

I arbetet med att ta fram BBIC-systemet har också Socialstyrelsen, i samverkan med ett antal projektkommuner, prövat nya sätt att organisera förändringsarbetet – nya projektstrategier.⁹ Tidigare erfarenheter hade visat på stora svårigheter att genomföra bestående förändringar med hjälp av projekt.¹⁰ Utgångspunkten för den nya projektstrategin var att med utgångspunkt från tidigare mindre lyckade försök göra något annorlunda.

BBIC – ett verksamhetsintegrerat projekt

Utgångspunkten i BBIC-projektet var att *inte* isolera projektet utan istället att integrera projektet i projektkommunernas linjeorganisationer. Förändringsarbetet kom därmed att kontinuerligt påverka linjeorganisationerna och fungerande resultat kunde därför gradvis och lättare implementeras i verksamheterna. Med hänsyn till att BBIC-systemet var omfattande, i alla dess beståndsdelar med triangeln och grundprinciperna, formulär och arbetsformer, blev det nödvändigt att införa systemet bit för bit. I BBIC-

⁸ Socialstyrelsen (2006 b)

⁹ Johansson S (2004)

¹⁰ aa

projektet betydde det att det engelska materialet och det egenutvecklade materialet prövades, reviderades och prövades etc. Under projekttiden kunde fungerande delar av systemet gradvis implementeras i verksamheterna.

Definition av några termer i BBIC-projektet

Några termer kan här behöva klargöras med avseende på hur de använts i BBIC-projektet.

Projekt

Termen ”projekt” med den ursprungliga betydelsen ”något framkastat” kan uppfattas som ”något vid sidan av” eller ”något som inte riktigt är på allvar”. Ofta sätts likhetstecken mellan projekt och utvecklingsarbete utan att man närmare definierar innebörden av dessa begrepp. I litteraturen om projekt och projektledning kan man urskilja fyra olika projekttyper – förändringsprojekt, försöksprojekt, samverkansprojekt och uppdragsprojekt – som samtliga ägnar sig åt utvecklingsarbete.¹¹

BBIC kan benämnas som ett förändringsprojekt, en projekttyp som innehåller två stora utmaningar: innovativ verksamhetsdesign och implementering. Ett sådant projekt ska designa och prova ut lösningar och anpassa dessa till en specifik kontext, och göra detta samtidigt som en annan permanent verksamhet pågår parallellt, som i sin tur kontinuerligt förväntas förändras om utvecklingsarbetet verkar lovande.

Implementering

Termen ”implementering” är en synonym till ”genomförande” vilket helt enkelt handlar om ”att få saker gjorda”. I det här sammanhanget är det också viktigt att nämna något om det objekt som ska implementeras.

Implementeringsobjekt brukar ofta förbehållas ett färdigt koncept. Inom managementforskningen, med en organisationsteoretisk referensram är det dock vanligt att implementeringsobjekten är beslut, strategier och planer. Inom den statsvetenskapliga implementeringsforskningen är i regel en utpekad policy själva implementeringsobjektet.¹² Implementering är i dessa avseenden alltså inte förbehållet ett färdigt koncept. Den organisationsteoretiska forskningen lägger inte enbart vikt vid själva implementeringsobjektet utan också stor vikt vid implementeringsmiljön och begrepp som t.ex. lärande och organisationskultur.

¹¹ Johansson m.fl. (2007)

¹² Pressman J & Wildavskys A (1973)

Implementering på två nivåer

Uppgiften i BBIC-projektet var inledningsvis inte att utveckla nya metoder utan handlade snarare om att införa ett relativt färdigt engelskt system i befintliga verksamheter. Denna utgångspunkt visade sig problematisk, det krävdes mycket mer ”försvenskning” av systemet och tog avsevärt mycket mer tid än vad som förutspåddes inledningsvis i projektet. Termen implementering i BBIC-projektet har därför använts i bemärkelsen att successivt implementera delar av systemet i projektkommunernas befintliga organisationer under projektets gång. Detta betyder att termen implementering i BBIC således inte varit förbehållet ett fixt och färdigt koncept. I nästa fas då BBIC som handläggnings- och dokumentations-system är färdigutvecklat kan det också införas i andra kommuner i landet som det ”färdiga systemet”. Detta införande av det färdiga systemet kallas för den nationella implementeringen av BBIC.

Rapportens syfte och material

Den här rapporten är en sammanställning av förändringsarbetet i BBIC som pågått under perioden 1999–2005 och syftar till att beskriva projektets bakgrund och upplägg, projektförlopp och vunna erfarenheter. Slutligen beskrivs strategin för den nationella implementeringen i landet och BBIC i fortsättningen.

Rapporten bygger på olika slags projektmaterial: protokoll från projektarbetsgrupperna under perioden 1999–2006¹³, Socialstyrelsens uppföljning av formulären¹⁴, utvärderingsrapporter¹⁵, lokala utvärderingar och uppföljningar¹⁶, enkätundersökningar¹⁷, projektplaner, papers, uppsatser i socialt arbete och lokalt projektmaterial.

Rapportens innehåll och läsanvisningar

Rapporten består av två delar. Den första delen är en beskrivning och summering av BBIC-projektet (1999–2005). Den andra delen är en redovisning av vad som hänt efter projektets slut, 2006 och framåt.

Rapporten är uppbyggd i olika fristående kapitel vilket innebär att de olika kapitlen i princip kan läsas var för sig. Det innebär att rapporten som

¹³ Sammanlagt ca 125 protokoll varav 35 protokoll från benchmarkingmöten, 17 protokoll från utbildarträffar, 13 protokoll från formulärgrupper, 37 protokoll från IT-grupper, 11 protokoll möten med intresseorganisationer, styrgruppsprotokoll etc.

¹⁴ Se bilaga 3

¹⁵ Se bilaga 3

¹⁶ Se bilaga 3

¹⁷ Se bilaga 3

helhet innehåller en del upprepningar. Det går exempelvis att tillgodogöra sig rapporten utan att ha läst kapitlet *Bakgrund*. Men den som vill förstå hela sammanhanget rekommenderas läsa hela rapporten.

Efter detta inledande kapitel följer kapitlet *Bakgrund* som är en presentation av den engelska barnvården med fokus på utvecklingen av The Integrated Children's System, den engelska motsvarigheten till BBIC. Kapitlet innehåller också en beskrivning av den svenska bakgrunden till satsningen på BBIC. För att inte tynga kapitlet med alla detaljer finns en detaljerad förteckning över de engelska formulären i bilaga 1. I det nästföljande kapitlet *Projektets ramar* redogörs för exempelvis projektets mål, syften, projektorganisation, licens och budget. Därpå följer ett kapitel som benämns *Projektarbetet*, där redogörs för innehållet i projektet och hur arbetet med anpassningen av det engelska systemet gick till. Den slutliga versionen av BBIC-formulären och förklaringar till dem finns beskrivna i bilaga 2. Rapporten innehåller inget särskilt kapitel om utvärderingar och uppföljningar inom ramen för projektet. Det beror på att resultaten från dessa har använts under projektets gång för att korrigera och förbättra projektmaterialiet i avsikt att styra projektet mot dess mål och syften. En sammanställning av uppföljningarna och utvärderingarna finns emellertid i bilaga 3. I det avslutande kapitlet *Slutsatser och diskussion* sammanfattas och diskuteras projektresultaten.

Den andra delen av rapporten innehåller kapitlet *Strategi för nationell implementering*, och därefter följer det allra sista kapitlet *Och fortsättningen* där förvaltningen av BBIC, förslag och idéer diskuteras.

I

Beskrivning av BBIC-projektet

Bakgrund

BBIC är ett svar på den kritik som återkommande riktats mot brister i barnavårdsutredningar och uppföljning av insatser. Motsvarande brister har också uppmärksammats i England där kritiken mot barnavården tidvis varit stark och tvingat fram förändringar i form av ett nytt utrednings- och uppföljningssystem som redskap för socialtjänstens handläggning och dokumentation. Detta system har influerat utvecklingen av BBIC. Eftersom BBIC utvecklats ur ett engelskt system beskrivs i detta kapitel både den engelska utvecklingen av systemet och den svenska bakgrunden och vad som föranledde satsningen på BBIC.

England

Sammanhang och premisser

Den engelska barnavården brukar förknippas med en inriktning på skydd av barn (child protection) och den har av tradition varit mer inriktad på ingripanden med tvång än den svenska.¹⁸ Stöd och service sker huvudsakligen med hjälp av frivilliga organisationer. I arbetet med placerade barn och unga tar man snabbt ställning till om barnet kan återvända hem eller inte. Det betyder också att arbetet är inriktat på att ge placerade barn ”en familj för livet” och adoptioner är därför en vanligare lösning än i Sverige. På senare år har barnavårdsarbetet alltmer orienterats mot stöd med fokus på hela familjen (family support). Tvärprofessionellt samarbete har lång tradition i England, det har bland annat tagit sig uttryck i myndighetsgemensamma riktlinjer – Working Together to Safeguard Children. Inom ramen för regeringsinitiativet Every Child Matters uppmuntras det tvärprofessionella samarbetet i de engelska kommunerna genom t.ex. organisatoriska sammanslagningar av skola och socialtjänst, i så kallade Children’s Departments.¹⁹ Avsikten är att ge effektivt stöd på ett tidigt stadium.

Den engelska familjepolitiken är i jämförelse med svensk blygsamt utbyggd. Föräldraförsäkringen är mindre generös och på långt när alla barn har tillgång till barnomsorg. Betydligt fler engelska än svenska barn växer upp i

¹⁸ Jack (1997)

¹⁹ www.everychildmatters.gov.uk/deliveringservices/multiagencyworking/integratedservices/

fattigdom.²⁰ En annan skillnad är synen på aga och fysisk bestraffning.²¹

Det är i princip staten som styr den engelska barnvården, vilket betyder att de engelska kommunerna har ganska lite inflytande. Staten styr med riktlinjer men även med stimulansmedel. Om kommunerna lever upp till olika nationella mål får de ekonomiska medel som belöning. Staten har stort inflytande över utbildningen, det gäller även fortbildningen. Det finns en nära koppling mellan departementet, utbildningsinstitutionerna och kommunerna.²² Departementet förser kommunerna med riktlinjer och en utbildningsmaterial. I England finns i varje kommun särskilt ansvariga utbildare inom social barnavård, s.k. *Training and Development Managers*, vars uppgift är att planera och genomföra olika statliga utbildningsinitiativ. Dessa utbildare är ofta erfarna socialsekreterare med djup kompetens och bred erfarenhet. Till grund för utbildarnas arbete ligger särskilt upprättade utbildningsplaner, som anger det lokala utbildningsbehovet på organisationsnivå men också på grupp- och individnivå. Utbildningsbehoven formuleras i särskilda utbildningsprogram som följs upp och utvärderas årligen.

Från LACS till ICS

Utvecklingen av Looking After Children System (LACS)

Engelska studier har visat på mycket negativa resultat när det gäller placeringar av barn i familjehem och på institution. Placerade barn visade sig t.ex. ha mer allvarliga hälsoproblem och mer skolsvårigheter jämfört med andra barn och som vuxna löpte de högre risk att hamna i till exempel arbetslöshet, bostadslöshet eller kriminalitet. I mitten av 1980-talet kom det larmrapporter om att barn fortsatte att fara illa i placeringar, t.ex. handlade det om barn som blivit misshandlade i familjehem och barn som blivit utsatta för sexuella övergrepp på institutioner. Detta resulterade i att den sociala barnvården blev starkt ifrågasatt. Department of Health initierade därför ett forsknings- och utvecklingsarbete som syftade till att ge socialarbetare verktyg för att bättre följa upp vården.²³ Under pågående placering skulle ett antal aspekter granskas i barnens liv, som av de flesta ansågs vara av grundläggande betydelse oavsett om barnen bodde hemma eller var placerade: hälsa, utbildning, känslö- och beteendemässiga utveckling, identitet, familj och sociala relationer, socialt uppträdande

²⁰ Brunnberg (2000)

²¹ aa

²² Sedan 2003 har ansvaret för den sociala barnvården flyttats till Department for Children, School and Families, tidigare låg ansvaret på Department of Health

²³ Parker R, m.fl., (1991)

och förmåga att klara sig själv. Dessa sju behovsområden blev kärnan i det nya uppföljningssystemet, som kom att kallas Looking After Children System (LACS).

Som redskap för socialsekreterarna utvecklades det ett antal strukturerade formulär baserade på de sju behovsområdena och som täckte hela uppföljningsprocessen, såsom vårdplan och uppföljning av insatser. Barnens uppfattning om vården betonades särskilt och vissa av formulären var därför utformade för att användas i direkta samtal med barn. Det centrala formuläret i LACS var det så kallade Bedömnings- och insatsformuläret (Assesment and Action Record). Med hjälp av detta formulär förväntades socialarbetarna bedöma om barnet fick sina behov tillgodosedda under en placering och hur barnet utvecklades i förhållande till de nationella mål som fanns formulerade för alla barn i England.²⁴ De så kallade LACS-formulären infördes i England 1995 (LACS-formulären se bilaga 1).

I England användes från och med 1950-talet en särskild form för att följa upp vården, så kallade uppföljningsmöten. Vid mötet samlades barnet och viktiga personer i barnets privata och professionella nätverk. Mötet leddes av en oberoende ordförande. I samband med att Looking After Children System implementerades 1995 anpassades modellen för uppföljningen och utgångspunkten för dessa möten var att ta reda på i vilken utsträckning man hade lyckats kompensera barnets behov inom de sju behovsområdena.

Test och utvärderingar av LACS

Bedömnings- och insatsformuläret, som var basen i LACS-systemet, testades på 204 placerade barn i fem distrikt för att få en bild av om det kunde användas för att bedöma barnens utveckling och framsteg över tid.²⁵ En särskild studie gjordes också där formuläret prövades på 379 barn från "vanliga" familjer i samma distrikt. Syftet med studien var att ta reda på om formulärets frågor på ett bra sätt speglade vad "vanliga" föräldrar tycker är viktigt när de fostrar sina barn. Man var intresserad av att se om föräldrarnas socialgruppstillhörighet, inkomst, många flyttningar eller skilsmässa påverkade svaren. Resultaten av dessa studier visade att de sju behovsområdena var tämligen universella. Behovsområdena bedömdes användbara för alla barn i den sociala barnavården såväl som i samhället i stort, inklusive etniska minoritetsgrupper och funktionshindrade barn.²⁶

²⁴ Parker (1991)

²⁵ Parker (1991), Ward (1995)

²⁶ Ward (1995)

Bedömnings- och insatsformuläret var från början avsett att kunna användas av såväl forskare som praktiker. Forskarna uttryckte exempelvis förväntningar på att det skulle gå att skapa enhetliga definitioner i informationshanteringen så att alla akter skulle innehålla jämförbara data.²⁷ Det skulle därmed bli möjligt att mäta effekter av socialtjänstens insatser på såväl individ- som gruppnivå. Den ambitionen och de försök med att använda dokumentationen som verktyg för både forskning och praktik lyckades inte, trots stora ansträngningar. Det berodde delvis på problem med definitioner och därmed tolkningar av en rad otydliga begrepp och termer. Ett annat bekymmer var den låga ifyllnadsgraden av formuläret, man fick helt enkelt inte in tillräckligt underlag för att kunna jämföra data.

I uppföljningsrapporten *Research into Practice*²⁸ gjordes ett tydligt vägval – från och med 1992 blev uppgiften att utveckla ett material som var ett verktyg för fältet snarare än ett forskningsinstrument. Implementeringsfrågorna blev också alltmer centrala. De kompromisser och justeringar som var nödvändiga att göra för att tillgodose önskemålen från kommunerna och socialsekreterarna ledde oundvikligen till ett instrument som skiljde sig avsevärt från ett akademiskt forskningsinstrument. Forskningsgruppen bedömde det som viktigast att systemet började användas och att socialsekreterarna började fylla i formuläret, annars kunde det inte påverka vårdens kvalitet.

De engelska forskarna hade sedan LACS implementerades 1995 gjort årliga granskningar (audits) av hur systemet implementerats i kommunerna. Formulär samlades in och granskades från ett urval av kommuner.²⁹ Granskningarna visade att formulären hade haft svårt att få genomslag i praktiken. Det största problemet rapporterades vara formulärens omfång, att de använts i alltför liten utsträckning och att de var alltför bristfälligt ifyllda. Slutsatserna som drogs några år senare var något mer positiva även om det negativa fortfarande övervägde.³⁰ Till det positiva som lyftes fram var att den teoretiska begreppsapparaten och de sju behovsområdena tycktes ha blivit accepterade och integrerade som en del av socialarbetarnas kunskapsbank. De negativa erfarenheterna var fortfarande formulärens omfattning men också mängden kryssfrågor vilket uppmuntrade till mekaniskt tänkande. Andra problem var hög arbetsbelastning, organisations- och ledningsproblem samt brist på IT-stöd.³¹

²⁷ Parker (1991)

²⁸ Ward (1995), se även Ward & Skuse (2000)

²⁹ Moyers (1997), Peel (1998), Scott (1999)

³⁰ Ward (2002)

³¹ aa

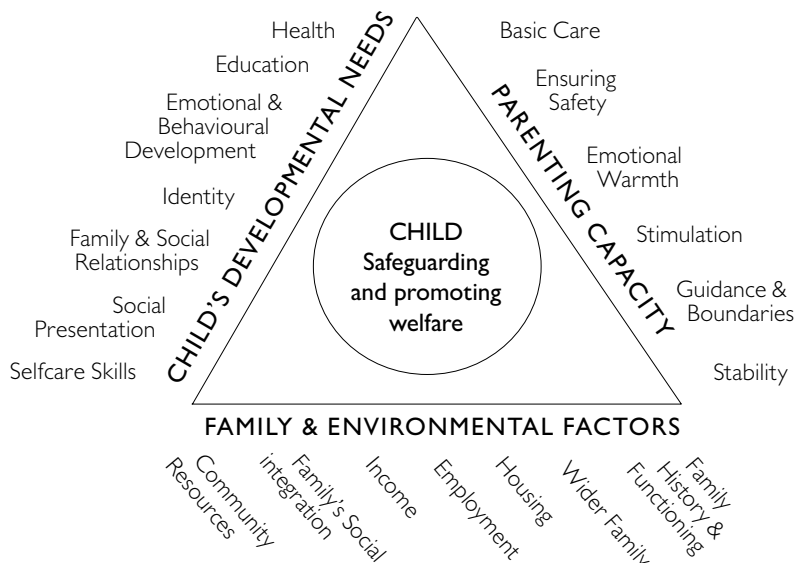
Assessment Framework (AF)

Kritik hade också riktats mot handläggningen och dokumentationen av barnavårdsutredningar.³² Barnavårdsutredningarna ansågs sakna såväl systematiska beskrivningar av barns behov, som analyser och bedömningar. Socialsekreterarna intresserade sig för enstaka händelser som kunde påvisa försummelse eller barnmisshandel men förbisåg andra viktiga aspekter om barnets totala situation. Socialsekreterarna hade relativt lätt för att identifiera problem hos föräldrarna men svårare att förstå och beskriva hur dessa problem påverkade barnen. Som en följd av detta tog Department of Health fram en kunskapsöversikt över aktuella forskningsresultat om vilka konsekvenser föräldrars problem har för barns utveckling.³³ Resultaten från studien kom att bli en central kunskapsbas för det nya utredningssystemet *Assessment Framework for Children in Need and their Families* som lanserades i England år 2000. Som ett gemensamt signum för utvecklingsarbetet utarbetades en teoretisk modell i form en triangel, se figur s. 30.³⁴ Utgångspunkten i systemet var de sju behovsområdena i LACS. Dessa kopplades samman med sex aspekter av föräldrarnas omsorgsförmåga samt faktorer i barnets familj och miljö.

³² Department of Health (1995)

³³ Cleaver m.fl. (1999)

³⁴ Department of Health, (2000)



Department of Health sammanfattade utredningsmodellens bakomliggande principer enligt följande. Principerna:

- sätter barnet i centrum
- är förankrade i kunskaper om barns utveckling
- har ett utvecklingsekologiskt synsätt
- strävar efter likvärdiga möjligheter för alla barn
- uppmuntrar till samarbete med barnet och dess familj
- bygger på resurser och identifierar svårigheter
- är inriktade på samarbete mellan myndigheter i utredningsarbetet och vid bedömning av insatser
- innebär att utredning är utgångspunkten för planering och uppföljning av insatser
- innebär att insatser kan sättas in under utredningens gång
- grundas på kunskap och beprövad erfarenhet.

Det övergripande teoretiska perspektivet är det utvecklingsekologiska, en teori som utvecklats av den amerikanske psykologen Urie Bronfenbrenner. Teorin beskriver barns utveckling ur ett samspejlsperspektiv, där barnet påverkar och påverkas av sina föräldrar och familj men även kamratkrets,

skola, fritid och andra miljöfaktorer som familjens ekonomi, boende etc.³⁵ Grundprinciperna understryker också att utredningsarbetet ska grundas i kunskap och beprövad erfarenhet vilket innebär att socialarbetare håller sig uppdaterade när det gäller relevant forskning, nationell och lokal statistik, nationella riktlinjer och praktisk vägledning för socialt arbete samt tillsynsmyndigheternas granskningar och undersökningar.³⁶

Till den nya utredningsmodellen utvecklades också formulär som byggde på triangeln med dess teoretiska grunder och det utvecklingsekologiska perspektivet, med en helhetssyn på barnet eller den unge och med betoning på samarbete med föräldrar, övrig familj samt professionella.³⁷

Formulären för barnavårdsutredningar kom att bestå av *Anmälan* och två utredningsformulär, *Inledande utredning* och *Fördjupad utredning*. Det betydde att utredningsförfarandet var indelat i två steg; alla utredningar startade med den *inledande utredningen* och om det fanns oro för att barnet var i fara skulle den *fördjupade utredningen* genomföras. Tidsgränserna för utredningarna var 7 dagar för den *inledande utredningen* och 35 dagar för den *fördjupade utredningen* (För en närmare beskrivning av utredningsformulären se bilaga 1, s. 120). Utredningsformulären kompletterades också med ett antal bedömningsinstrument och skattningskalor som skulle användas som hjälpmedel och bedömningsunderlag i utredningar. (För en närmare beskrivning av skattningsskalorna se bilaga 1, s. 121.)

Utredningsmaterialets syften var flerfaldiga. Det skulle underlätta framställningen av systematisk dokumentation, uppmuntra socialsekreterare att analysera insamlad information och involvera barnet och dess familj i utredningsprocessen. Avsikten var också att utveckla ett enhetligt nationellt system för barnavårdsutredningar och ge underlag för uppföljning av såväl enskilda barn som grupper av barn.

Utvärderingar av Assessment Framework (AF)

Utredningsmaterialet och skattningskalorna lanserades i de engelska kommunerna år 2000 efter en mindre testomgång i några kommuner. Testet pågick under 1999 i sex kommuner under tre månader. Det betydde att kommunerna som deltog i testet fick lämna synpunkter på materialet, men därutöver hade de praktiskt verksamma inte något inflytande i framtagandet av materialet.

³⁵ Department of Health (2000)

³⁶ aa

³⁷ aa

En större utvärdering av utredningsmaterialet genomfördes under två år i 24 kommuner.³⁸ Studien visade att implementeringen av utredningsmaterialet präglades av stora problem med att rekrytera och behålla personal, omorganisationer, brist på datorer och fungerande IT-stöd. Utredningsmaterialet hade inte heller använts på det sätt som avsetts. Det omfattande formuläret *Fördjupad utredning* hade använts mindre än förväntat. Socialsekreterarna hade istället valt att använda det mindre omfattande formuläret *Inledande utredning*, även i de fall då det hade varit klart motiverat att använda den fördjupade utredningen. En bidragande orsak till detta var förmodligen de snäva tidsgränserna. 35 dagars utredningstid för att genomföra den fördjupade utredningen ansåg socialsekreterarna vara för snävt tilltaget. Utvärderingen visade dock att formuläret *Inledande utredning* överlag hade god kvalitet.³⁹

I studien ingick också enkäter till socialarbetare, arbetsledare och professionella samarbetspartner.⁴⁰ Både arbetsledare och socialsekreterare var positiva till utredningsmaterialet, även om cheferna var mer positiva än socialarbetarna. Både arbetsledare och socialsekreterare ansåg att utredningsmaterialet hade skapat ökad tydlighet och begriplighet i förhållande till familjerna, bättre samarbete med föräldrarna och bättre fokus i utredningarna. En tredjedel av socialarbetarna uppfattade att formulären var alltför byråkratiska, språket stelt och att formulären hindrade samarbetet med familjerna. De ansåg att formulären förts in för att kontrollera deras arbete. Forskarna drog slutsatsen att utbildningen måste inriktas på att få socialarbetarna att förstå syftet med formulären och hur de kunde användas i praktiken, att det var en omställningsprocess som tog tid och att det utrymmet måste skapas i vardagen, t.ex. tid för utbildning och möjlighet att reflektera över det nya arbetssättet.

I utvärderingen ingick också intervjuer med föräldrar och en mindre grupp barn. Resultaten visade att föräldrarna kände sig mer delaktiga i utredningsprocessen och var generellt nöjda. Det fåtal barn som intervjuades visade att det var svårt att involvera barn på så sätt att de kände sig delaktiga i utredningarna.⁴¹

³⁸ Cleaver, Walker m.fl. (2004a). Utvärderingen omfattade 2248 anmälningar (Referrals), 866 inledande utredningar (Initial Assessments) och 68 fördjupade utredningar (Core Assessments).

³⁹ aa

⁴⁰ 216 socialarbetare, 93 arbetsledare och 153 professionella samarbetspartner

⁴¹ Cleaver, Walker m.fl. (2004a)

Integrated Children's System (ICS)

Tämligen omgående efter det att *Assessment Framework* hade lanserats påbörjades arbetet med att länka samman detta system med *LACS* till ett heltäckande system för utredning, planering och uppföljning, *The Integrated Children's System (ICS)*.

Hopslagningen av materialet ledde till vissa förändringar. Några av de gamla *LACS*-formulären togs bort och nya formulär tillkom, t.ex. formulär för barnskyddsutredningar.⁴² Det engelska *ICS*-systemet kom att bestå av ett 30-tal formulär, som spänner över hela ärendegången från anmälan till uppföljning av både öppna insatser och placeringar.⁴³

ICS implementerades i England och Wales 2003 och den första utvärderingen av hela systemet beräknas att publiceras 2007.

Sverige

Från Dartington till BBIC

Socialstyrelsen fick 1993 i uppdrag av regeringen att föreslå åtgärder för att stärka och utveckla familjehemsvården. Bakgrunden till uppdraget var att man vid olika undersökningar funnit stora brister i vården av placerade barn och unga. Det gällde såväl planering och uppföljning som vårdens faktiska innehåll.⁴⁴ Kritiken handlade till exempel om att de lagstadgade uppföljningstiderna inte hölls, att barnen och ungdomarna alltför sällan kom till tals med sina socialsekreterare under placeringen och att det ofta saknades vård- och behandlingsplaner för de placerade barnen.

Under regeringsuppdraget kom Socialstyrelsen i kontakt med det engelska bedömnings- och insatsformuläret (*Assessment and Action Record*) för placerade barn. Formuläret (i praktiken flera eftersom de var åldersanpassade) var avsett att användas av socialsekreterarna inom familjevården i dialog med dem som var involverade i vården, i första hand barnet men även familjehemsföräldrarna och de biologiska föräldrarna. Formuläret, som var uppbyggt kring de sju behovsområdena, hade utvecklats i England vid forskningsinstitutet Dartington i samarbete med Department of Health. Det hade utarbetats i syfte att höja kvaliteten i vården. (Se *LACS*-formulären, bilaga 1.) Mot den bakgrunden bedömde Socialstyrelsen att det skulle kunna vara motiverat att pröva ”Dartingtonformuläret” inom svensk familjevård. Förhoppningen var att höja kvaliteten även här. So-

⁴² I England finns det en särskild procedur för handläggning av misstänkt barnmisshandel, s.k. barnskyddsärenden.

⁴³ En närmare beskrivning av *ICS*-formulären finns i bilaga 1.

⁴⁴ JO 1985, Riksdagens revisorer 1991/92

cialstyrelsen tog kontakt med departementet i London för att få licens för att använda formuläret i ett test.

Vid ungefär samma tidpunkt hade man vid Centrum för utvärdering i socialt arbete (CUS), vid Socialstyrelsen, kommit i kontakt med det engelska materialet via Barnevernets utviklingssenter i Oslo.⁴⁵ I Norge hade Barn- och Familjdepartementet genomfört en mindre försöksverksamhet med en ”norsk” LACS. De norska erfarenheterna var inte särskilt positiva, materialet ansågs för stort och komplicerat och man avrådde därför CUS att överta materialet. Till saken hör att man i det norska försöket kortat ner materialet överlag i syfte att få det mer hanterbart. Slutsatserna från det norska försöket var att inte rekommendera vidare användning av materialet, det ansågs inte tillföra någon fördjupad information om barnens situation.

Initialt fördes det också en diskussion vid Socialstyrelsen om att som i Norge korta materialet. Den främsta diskussionspartnern i dessa överväganden var Department of Health samtidigt som Socialstyrelsen också hämtade in erfarenheter från andra länder som hade börjat använda formulären. Efter noga överväganden beslutade man dock att formuläret skulle prövas i sin helhet och för åldersgrupperna 5–9 år, 10–14 år och 15+. Direktkontakterna mellan Socialstyrelsen och England förde slutligen LACS vidare till Sverige. Försöksverksamheten, som kom att heta Dartingtonprojektet, pågick mellan 1995 och 1997 och var förlagd vid Socialstyrelsens utvecklings- och utbildningsenhet.⁴⁶ Efter översättning och provintervjuer gjorde Socialstyrelsen vissa justeringar och formulären prövades så i fyra projektkommuner på 108 barn och ungdomar i åldrarna 5–20 år.⁴⁷

Erfarenheterna från det svenska försöket var blandade. Formuläret fungerade bäst i de två äldsta åldersgrupperna. För de minsta barnen fungerade frågorna sämre, de hade också svårt att hålla koncentrationen uppe längre stunder. Projektdeltagarna ansåg också att formuläret var för omfattande men hade inga förslag på frågor som kunde tas bort. Men detta till trots, tilltalades projektdeltagarna av det engelska materialet och skälen till detta var flera: det barnfokuserade arbetssättet, socialtjänstens delade ansvar för barnet med barnets nätverk samt att insatser regelbun-

⁴⁵ Karin Tengvald, f.d. chef för Centrum för utvärdering av socialt arbete (CUS) Socialstyrelsen, opublicerat material

⁴⁶ Socialstyrelsen (2000) Styrgruppen för Dartingtonprojektet bestod av Monica Norrman chef för Utvecklings- och utbildningsenheten, Stina Holmberg chef för Nationell uppföljning och utvärdering, Karin Tengvald CUS, samtliga Socialstyrelsen.

⁴⁷ Försökskommuner var: Luleå, Helsingborg, Uppsala (G:a Uppsala) Stockholm (Rinkeby och Hägersten)

det följdes upp. Många viktiga och nya behov upptäcktes genom intervjuerna inom flera viktiga områden. Något överraskande var också att många av de intervjuade barnen rapporterades ha fysiska hälsoproblem! Det var oväntat eftersom det fanns en uppfattning att svenska barn generellt sett, inklusive placerade barn, skulle vara fysiskt friska.

Andra problem som uppdagades i intervjuerna var svårigheter i skolan och brister i kontakterna med ursprungsfamiljen. Erfarenheterna av att identifiera grundläggande behov hos barnen var således goda men trots detta kom uppföljningsinstrumentet inte att införlivas i det ordinarie arbetet. Projektdeltagarna tyckte det var problematiskt att pröva en mindre och lösryckt del av det engelska systemet och uttryckte önskemål om att få pröva LACS i sin helhet. Många ville också testa LACS i barnavårdsutredningar. De sju behovsområdena bedömdes lika relevanta i barnutredningar och behovet av att utveckla och förbättra även den delen av barnavårdsarbetet var stort.

De svenska barnavårdsutredningarna hade också i likhet med de engelska kritiserats för svagheter i såväl handläggning som dokumentation.⁴⁸ Kritiken handlade bl.a. om bristande barnperspektiv och att barnen inte kommit till tals själva samt att utredningarna inte var tillräckligt sakliga och opartiska.⁴⁹ Länsstyrelsernas tillsynsrapporter hade också visat på stora brister i dokumentationen. Kritiken gällde främst sådana utredningar som kunde leda till att barn tvångsomhändertagits och att utredningstiderna överskridits. I Socialstyrelsens uppföljning av ändringarna i socialtjänstlagen konstaterades till exempel att upp till en femtedel av barnavårdsutredningarna fortfarande översteg tidsgränsen fyra månader.⁵⁰ Vidare konstaterades att informationen i utredningarna hade dålig kvalitet och att uppgifterna inte alltid var tillförlitliga. Det innebar i sin tur svårigheter att få en samlad bild av verksamheterna. Att tillförlitlig statistik inte fanns att tillgå på ett så centralt område som barnavårdsutredningar konstaterade Socialstyrelsen som otillfredsställande.⁵¹ I den mån statistik fanns så varierade redovisningssätten både över tid och från kommun till kommun.

Socialstyrelsen beslutade mot bakgrund av ovanstående brister och i enlighet med projektkommunernas önskemål att initiera ett långsiktigt utvecklingsarbete för att stödja basarbetet inom den sociala barnavården. Så här formulerades det i den projektplan som antogs våren 1999:

⁴⁸ Socialstyrelsen (1996), Sundell & Humlesjö (1996), Andersson m.fl. (1996)

⁴⁹ Hesse m.fl. (1996), Edvardsson (1996), Sundell & Humlesjö (1997)

⁵⁰ Socialstyrelsen (1999)

⁵¹ Socialstyrelsen (1998)

Utvecklingsinsatserna ska inriktas på att långsiktigt stödja basarbetet inom den sociala barnvården. Det långsiktiga målet är att ta fram och pröva ett kvalitetssäkringssystem för den sociala barnvården, innefattande utredning, planering och uppföljning. Mot bakgrund av tidigare redovisade brister inom det sociala barnvårdsarbetet måste det anses som en klart motiverad prioritering. Detta arbete ligger också väl i linje med Socialstyrelsens ambitioner, att medverka till att utveckla arbetssätt som underlättar för de verksamma inom socialtjänsten att bedriva, följa upp och utvärdera och förnya det sociala arbetet. Syftet är att systematiskt och långsiktigt utveckla kompetens och kvalitet samt bidra till kunskapsuppbyggnad och verksamhetsutveckling.

Implementering – tidigare erfarenheter

Erfarenheter från Dartingtonprojektet och LACS

När Dartingtonprojektet avslutades hade projektkommunerna inte i någon stor utsträckning införlivat intervjuformuläret – trots att flertalet hade en mycket positiv inställning till instrumentet som sådant.⁵² De hinder och svårigheter som lyftes fram var flera. Projektdeltagarnas huvudinvändning var formulärets omfattning och att det var alltför arbetskrävande. Varken organisationer eller rutiner var anpassade för att införliva formuläret i det dagliga arbetet. En svårighet var att man saknade aktivt stöd för genomförandet från högre chefer och ledning. Detta kan uppfattas något motsägelsefullt eftersom cheferna uppgivit sig mer positiva till arbetssättet än socialsekreterarna. Skälet till detta var att de ansåg att de fick en bra överblick över barnens situation.⁵³

Projektdeltagarna var också kritiska mot Socialstyrelsens sätt att driva projektet. Deltagarna ansåg att de hade haft små möjligheter att påverka och influera projektarbetet och att mer hänsyn borde ha tagits till de lokala förutsättningarna för att delta. Projektdeltagarna efterfrågade också utbildningsstöd. Trots kritiken fanns en övertygelse om instrumentets styrkor och en samstämmig önskan om att få pröva resterande delar av det engelska systemet.

De spår Dartingtonprojektet lämnade kunde alltså inte avläsas i förändrade rutiner och arbetsmetoder – utan snarare i nya insikter. Projekterfarenheterna hade genererat en vilja att förbättra det lokala barnvårdsarbetet. Redskapet fanns – men det behövde anpassas bättre och implementeringsstrategin behövde ändras.

⁵² Socialstyrelsen (2000)

⁵³ aa

De engelska erfarenheterna av implementeringen av Looking After Children System fanns främst att hämta i årliga centrala tillsynsrapporter.⁵⁴ Av dessa framgick att socialarbetarna inte hade använt materialet i den utsträckning som förväntades. Socialarbetarna hade "saboterat" arbetet t.ex. genom att låta bli att dokumentera obligatoriska uppgifter i formulären. Detta trots att systemet hade "tvingats på" kommunerna och införts med stark styrning från statsmakten, enligt s.k. top-down-modell.

De faktorer som enligt engelska företrädare för socialtjänsten var av avgörande betydelse för en framgångsrik implementering var: ledningsstöd, utvecklingsinriktade organisationer och tillräckligt med tid för socialarbetarna att arbeta på ett annorlunda sätt. Implementeringen borde föregås av en noga planerad förberedelsestid där projektdeltagarna gradvis skolas in i utvecklingsarbetet. Själva implementeringsprocessen måste integreras i det vardagliga arbetet med kontinuerlig utbildning och praktiska övningar.⁵⁵

Annan viktig kunskap om implementering av projekt

Vilka andra lärdomar fanns att hämta när det gäller implementering av projekt och projekt som förändringsstrategi? Den frågan var utgångspunkten för projektorganiseringen av BBIC.

Den främsta inspirationen till den här frågeställningen var studien *Projekt som förändringsstrategi – analys av utvecklingsprojekt inom socialtjänsten*.⁵⁶ Studien hade sin grund i frågor om projekt som organisationsform för att åstadkomma utveckling och förändring.

Enligt den klassiska projektledningsläran brukar ett projekt definieras som en väl avgränsad aktivitet, både organisatoriskt och ekonomiskt, med förutbestämt start- och slutdatum.⁵⁷ Ett projekt är alltså avgränsat från reguljär verksamhet både organisatoriskt och ekonomiskt, men framför allt genom på förhand planerade tidpunkter för igångsättande och upphörande.

Överlag visar implementeringsforskningen på stora svårigheter förknippade med att införliva försöksverksamheter i löpande verksamheter. Flera studier har också pekat på att projekt som lösning för att förändra verksamheter och introducera nya kunskaper inte alltid är framgångsrika. Detta fenomen verkar vara giltigt inom både offentlig sektor och privat

⁵⁴ Moyers (1997), Peel (1998), Scott (1999)

⁵⁵ Snelling (1999) Opublicerat material

⁵⁶ Johansson m.fl. (2000) Studien finansierades med stöd från utvecklingsenheten på Socialstyrelsen, och seminariebehandlades våren 1999.

⁵⁷ Johansson m.fl. (2000)

verksamhet.⁵⁸ Flera svenska studier har visat att det är svårt att avgränsa projekt från andra aktiviteter i en organisation. Projekt är intimt förknippade med andra delar av organisationen och bör ses i relation till all annan verksamhet. Här finns ett samspel men också en inbyggd motsättning – mellan den nyskapande och osäkra projektformen och den mer stabila permanenta verksamheten. Ett alltför utmanande projekt riskerar att bli ett hot mot den reguljära verksamheten.⁵⁹

Alternativet kan istället vara att bygga in utvecklingsaktiviteter i de ordinarie verksamheterna – bygga en socialtjänst där utvecklingsarbete betraktas som en stadigvarande aktivitet – en kärnverksamhet som det värnas lika mycket om som annan verksamhet.⁶⁰

Andra faktorer som enligt implementeringsforskningen kan bidra till att implementeringen inom offentliga verksamheter blir mer framgångsrik är stöd av politiker och ledning, bred förankring i organisationen, gott om tid för förberedelse och utbildning, att rimliga resurser avsätts samt att projektdeltagarna har såväl kunskaper som vilja att implementera.⁶¹

Flera studier har också visat på svårigheter i att förväg planera och ange projektmål; det finns alltför många osäkra faktorer som kan kullkasta planeringen under projektets gång. Det är inte heller ovanligt att det finns konkurrerande projekt och konkurrerande mål bland projektdeltagarna.⁶² Det kan ha att göra med att implementeringsforskningen haft en alltför mekanisk och rationalistisk syn på genomförandeprocessen. Det är inom få verksamheter som man lyckas genomföra det som ursprungligen planerades, anpassningar måste ständigt göras till förändrade förhållanden etc. ”Det blir, kort sagt, inte alltid som man tänkt, men det kan bli bra ändå”.⁶³

Andra faktorer som kan ha betydelse rör aktörerna och timingen. Det gäller att få med rätt sorts människor i projektledningen, att projektet ligger rätt i tiden och uppfattas ha som ambition att lösa flera stora problem. Projektet kan på så sätt uppfattas som extraordinärt och ges hög status.

Lärande, förändring och organisation

Avsikten med projekt är att åstadkomma utveckling, en förändring av det sämre till något bättre. Lärande och förändring beskrivs ofta som åtskilda

⁵⁸ Björkemarken (1995), Sahlin (1996), Blomberg (1998), Johansson m.fl. (2000)

⁵⁹ Sahlin (1996), Blomberg (1998), Johansson m.fl. (2000)

⁶⁰ Johansson m.fl. (2000)

⁶¹ Björkemarken (1995)

⁶² Rothstein (1994), Sahlin (1996), Blomberg (1998)

⁶³ Rothstein (1994)

fenomen. Samtidigt har man inom organisationsforskningen alltmer börjat att betrakta förändring som ett kontinuerligt förlopp utan början och slut, där lärande och förändring går hand i hand, vilket bygger på teorier om organisatoriskt lärande.⁶⁴

Att ta till sig, utveckla och förmedla kunskaper klarar många organisationer av men att förändra sig så att man själv tillämpar de nya kunskaperna klarar endast ett fåtal av. Erfarenheterna från det svenska Dartingtonprojektet är likartade: ett förändrat tänkande ledde inte automatiskt till ett förändrat handlande.

Senge (1990) brukar förknippas med det populära begreppet ”lärande organisationer” som bygger på ett antagande om att framgångsrika organisationer ständigt måste anpassa sig till förändrade förutsättningar. Till detta krävs individer som förmår att tänka kritiskt och en organisation som bejakar utveckling. Om projektformen kan uppmuntra projektdeltagarna till att systematisera sina kunskaper och tillfälle att reflektera över arbetet i nära anslutning till handlingen utvecklas en förståelse för vad man gör. Då finns det också möjligheter till förändring.⁶⁵

En annan erfarenhet från Dartingtonprojektet var avsaknaden av strukturer och strategier för kunskapsbildning i kommunerna – övergripande planering och styrning av kunskapsbildningen lyste med sin frånvaro. Bilden av planlöshet bekräftas av Tydén m.fl. (2000) i *Socialsekreterare och kunskapsbildning*. ”Det kanske allvarligaste med planlösheten i kunskapsinhämtandet inom socialtjänsten är att varje socialtjänsteman själv måste tolka organisationens mål för verksamheten.” Det fanns enligt författarna ingen uttalad strategi för lärande och kunskapsutveckling från arbetsledningens sida. Vidare var det ovanligt att man på kommunal nivå samlade ihop nyheter inom forskning och utveckling och förde dem vidare på ett systematiskt sätt.

Mot den här bakgrunden startade planeringen av projektorganiseringen. Utgångspunkt för det fortsatta projektet var att med facit i hand se vad som kunde göras annorlunda.

⁶⁴ Schön (1983), Argyris (1992)

⁶⁵ Johansson m.fl. (2000)

Projektets ramar

BBIC är inspirerat av ett engelskt system för handläggning och dokumentation i social barnavård som beskrivits i det föregående kapitlet. Det engelska systemet vilar på en teoretisk kunskapsgrund och ett antal grundprinciper som visualiseras i triangeln. Till detta finns ett antal formulär, uppbyggda efter triangeln, som täcker hela ärendekedjan från inkommen information till uppföljning av insatser.⁶⁶ I detta avsnitt beskrivs det svenska projektets mål, syften, operativa uppgifter liksom projektets organisering, nationellt och lokalt.

Att anpassa det engelska systemet till svenska förhållanden

Projektet bygger på en vision och på övergripande mål och syften som beskrivs nedan. Därefter beskrivs projektets direkta operativa syften och uppgifter.

Vision

Visionen är att ge de barn och ungdomar, som är föremål för socialtjänstens interventioner samma livschanser som andra barn i samhället.

Övergripande mål och syften

Målet har varit att utveckla ett enhetligt handläggnings- och dokumentationssystem för den sociala barnavården som alla kommuner på sikt kan få tillgång till. Projektet syftade till att:

- stärka barns och ungas ställning i enlighet med SoL, LVU och FN:s barnkonvention
- förbättra samarbetet kring barnet med föräldrar och familj, vårdgivare och professionellt nätverk
- skapa struktur och systematik i arbetet så att handläggning och insatser lättare kan följas upp
- bidra till ökad kvalitet och rättssäkerhet.

⁶⁶ Bilaga 1 – de engelska formulären, bilaga 2 – de svenska BBIC-formulären

Projektets operativa uppgifter

Uppgiften i BBIC har varit att testa och anpassa det engelska ICS till svenska förhållanden. En annan del var att ur BBIC-formulären utveckla ”basstatistik” för att mer systematiskt kunna göra lokala verksamhetsuppföljningar.

Utgångspunkten för BBIC har varit att i nära samarbete med dem som är praktiskt verksamma ta fram konkreta verktyg som passar svenska förhållanden och som kan bidra till kvalitetshöjning i arbetet.

Ytterligare en uppgift har varit att pröva nya metoder för projektorganisering, som beskrivs närmare i nästa avsnitt.

Pröva nya förändringsstrategier

Strategin byggde på de lärdomar som hämtats från tidigare erfarenheter av utvecklings- och förändringsarbete. Den strategi som valdes hade ett tydligt bottom-up-perspektiv med tonvikt på delaktighet och inflytande. Det var ett viktigt signum för projektet. Men projektdeltagarnas möjligheter att påverka var naturligtvis inte obegränsade. Socialstyrelsen som hade till uppgift att övervaka och samordna projektet satte också gränser för inflytandet, det innebar t.ex. att övervaka att projektet stod i samklang med svensk lag och praxis och att det var förenligt med de krav som var förbundna med den engelska licensen. Styrning av detta slag från ett s.k. top-down-perspektiv är ofrånkomlig. Ett annat viktigt signum för projektet var ambitionen att bygga stabila strukturer för långsiktig utveckling och lärande samt att integrera projektet i den reguljära verksamheten.

Projektets implementeringsstrategi

- Projektarbetet grundades på ett bottom-up-perspektiv och byggde på samarbete mellan projektkommuner och Socialstyrelsen.
- Projektdeltagarnas egna behov av att förbättra barnavårdsarbetet var en viktig drivkraft.
- Projektet skulle vara väl lokalt förankrat och genomsyra hela organisationen.
- Projektdeltagandet byggde på respekt för skillnader i de olika projektkommunernas möjligheter att bidra till utvecklingsarbetet.
- Projektnytt skulle snabbare överföras till det praktiska arbetet, dvs. projektmaterial prövas, korrigeras, prövas igen osv. i samarbete med projektkommunerna.

- Lokala strukturer skulle byggas upp och härigenom bidra till stabil och långsiktig utveckling.
- Projektenheterna uppmanades att delta i utvärderingsprocessen. Det skulle ske genom att deltagarna initierade lokala uppföljningar och studier.

Utvärderingsstrategi

Projektets utvärderingsstrategi byggde på att utvärderingen skulle göras under utvecklingsarbetets gång i nära samarbete mellan forskning och praktik. Resultaten från utvärderingarna och uppföljningarna skulle användas för att löpande korrigera och förbättra projektaterialet. Utvärderingen kan närmast betecknas som formativ, vilket betyder att utvärdera- ren har fokus på utvecklingen av projektets mål och praxis och undersö- ker den utveckling som pågår i projektarbetet och ger aktörerna feedback under tiden.⁶⁷

En forskare, fil.dr Bodil Rasmusson, Lunds universitet, anställdes på deltid under tre år (2001–2003) och fick i uppdrag att ta fram projektets utvärderingsplan.⁶⁸

Inget system att jämföra med

Tidigt i projektet stod det klart att det skulle ta tid att testa och färdigut-veckla BBIC-systemet, dvs. utarbeta vart och ett av formulären så att de tillsammans med övriga formulär utgjorde ett sammanhängande doku-mentationssystem. Det fanns inte heller något motsvarande verksamhets- system att jämföra med, och även om så hade varit fallet, hade det inte varit meningsfullt att börja göra jämförelser förrän BBIC-systemet ”satt sig” och barnsjukdomarna gått över.

Ingen före- och eftermätning

Före- och eftermätningar var en annan modell som diskuterades. Ett pro-blem var att startpunkten före ”före-studier” redan låg ett par år tillbaka i tiden. Däremot fanns det möjlighet att vid senare tillfällen gå tillbaka till och studera den tidigare aktdokumentationen.

⁶⁷ Høgsbro K, Rieper O (2001)

⁶⁸ Socialstyrelsen (2002)

Utvärderingens och uppföljningens olika delar

Det övergripande syftet med hela utvärderingen och uppföljningen som angavs i forskningsplanen var att undersöka hur och i vilka avseenden projektet uppnådde sitt mål och sina syften.⁶⁹ Den ursprungliga forskningsplanen kom att revideras mot bakgrund av att formulären var under utprövning, att det tog mer tid än vad som beräknats för att övervinna olika inkörningsproblem som var omöjliga att förutspå i ett tidigt skede av projektet.

Uppföljningen och utvärderingen kom slutligen att innefatta följande delar:

1. Socialstyrelsens uppföljning av formulären. Denna uppföljning var inriktad på projektets operationella uppgift, nämligen att ta reda på om BBIC och dess formulär var användbara och ändamålsenliga verktyg för praktiken.
2. Externa utvärderingar. Dessa utvärderingar hade huvudsakligt fokus på projektets övergripande mål och syften.⁷⁰
3. Lokala uppföljningar och utvärderingar i projektkommunerna.⁷¹

I avsnittet Projektarbetet, s. 62-67 redovisas resultaten av utvärderingarna och uppföljningarna samt hur dessa resultat användes för att förbättra projektmaterialiet. En utförligare beskrivning av uppföljningen och utvärderingarna finns även i bilaga 3.

Urval av projektkommuner

Projektkommunerna i det tidigare Dartingtonprojektet hade uttalat sitt intresse av att pröva det engelska konceptet i sin helhet. Kommunerna i Dartingtonprojektet inbjöds därför att tillsammans med ett tiotal andra kommuner anmäla sitt intresse för deltagande i BBIC-projektet.⁷² De sju projektkommuner som slutligen kom att medverka i projektet hade i konkurrens med de övriga kvalificerat sig genom att :

⁶⁹ Socialstyrelsen (2002)

⁷⁰ Rasmusson B (2004) *Barnavårdsutredningar på nya grunder*. Rasmusson B, Hyvönen U & Mellberg L (2004) *Utvärderingsmöten i BBIC, en studie om barns inflytande och delaktighet*. Johansson S (2004) *Implementeringen av BBIC-projektet i socialtjänstens organisationer*.

⁷¹ Två lokala utvärderingar kom att publiceras: Burman & Nilsson (2004) *BBIC-utredningar ur två perspektiv*, Cederborg A-C (2006) *Barns behov i centrum. Perspektiv på socialtjänstens utredningsarbete när barn far illa*.

⁷² Helsingborg, Luleå, Gäddede Uppsala KDN i Uppsala samt stadsdelarna Hägersten och Rinkeby i Stockholm. De övriga 10 kommuner var ett nätverk på västkusten som anmält intresse till Socialstyrelsen för att utveckla barnavårdsutredningar.

- i en första intresseanmälan motivera skälen till att vilja delta i projektet
- beskriva sin organisation, sammansättning av lokal projektgrupp, utbildningsresurser, annat projektengagemang och projektets förankring på alla nivåer i organisationen
- delta i en projektförberedande kurs
- sammanställa lokala handlingsplaner med beskrivning av utvecklingsbehov, mål och förväntade resultat
- fatta nämndbeslut om deltagande
- teckna deltagaröverenskommelser.

De kommuner som valdes ut var Luleå, Helsingborg, Linköping, Björklinge-Bälinge kommunaldelsnämnd (Uppsala), Gunnared stadsdelsnämnd (Göteborg) och stadsdelsnämnderna Spånga-Tensta och Rinkeby (Stockholm) Efter något år utgick Rinkeby och ersattes av Backa stadsdelsnämnd (Göteborg)

Ambitionen var att åstadkomma ett urval med rimlig geografisk spridning med hänsyn till kommuntyp. Det kom dock att bli relativt stora projektkommuner.⁷³

Projektkommunernas olika åtaganden

I linje med projektstrategin skulle kommunernas åtaganden i projektet bygga på de lokala förutsättningarna. Det betydde följande:

- en projektkommun prövade enbart placeringsformulären⁷⁴
- två kommuner prövade enbart utredningsformulären
- fyra kommuner prövade både utrednings- och uppföljningsformulären.

Projektorganisation

Projektarbetet leddes och samordnades av Socialstyrelsens Individ- och familjeenhet, genom projektledaren Kjerstin Bergman. Till projektet fanns också särskild kompetens för mätteknik och frågekonstruktion, Pieter Langlet. Periodvis fanns det också särskilda resurser för informations- och utbildningsfrågor samt IT och administration. För de sistnämnda uppgifterna svarade Johanna Karlsson. Huvudansvarig för BBIC:s

⁷³ Fortsättningsvis kallas även kommundelarna för projektkommuner.

⁷⁴ Projektkommunen beslutade sig för att senare också pröva utredningsformulären.

utvärdering var fil.dr Bodil Rasmusson, Lunds universitet. I en delstudie medverkade fil.dr Ulf Hyvönen, Umeå fältforskningsenhet (UFFE).⁷⁵ Docent Staffan Johansson vid Göteborgs universitet ansvarade för implementeringsstudien.⁷⁶ Ett ”vetenskapligt råd” med tre barnforskare var också knutet till projektet under perioden 2001–2003, professor Gunvor Andersson, Lunds universitet, professor emeritus Marianne Cederblad, Högskolan i Malmö och jur.dr Anna Singer, Uppsala universitet.

Projektets styrgrupp har utgjorts av avdelningschef Åsa Börjesson, enhetschef Inger Widén Cederberg och projektledaren Kjerstin Bergman, samtliga Socialstyrelsen.

Några unga vuxna med tidigare erfarenheter av vård medverkade också i projektet. De gav synpunkter på formulär och utbildningsmaterial och medverkade vid projekträffar och vid konferenser. Socialstyrelsen samlade också regelbundet ett antal intresseorganisationer som företrädde biologiska föräldrar, familjehem, fosterbarn och socionomer inom familjehemsvården. Dessa organisationer fungerade som referensgrupp och gav synpunkter på projektmaterialet.⁷⁷

Ett nära samarbete med Allmänna Barnhuset, som härigenom följde utvecklingen av projektet, innebar också att fyra konferenser hölls på Sättra Bruk, samtliga på teman med anknytning till BBIC.⁷⁸

Lokala projektorganisationer

För att åstadkomma ett slagkraftigt utvecklingsarbete byggdes motsvarande lokala projektorganisationer upp med avsikt att stärka det lokala engagemanget och att verka för långsiktig integrering av utvecklingsarbetet.

Kärntruppen – den lokala motorn

Projektkommunerna bildade en projektorganisation där alla som berördes av projektet ingick – verksamhetschefer, socialsekreterare etc. Det operativa arbetet leddes av en kärntrupp.

Redan innan projektet startade diskuterades lämplig sammansättning av de lokala ”kärntrupperna”. Erfarenheterna från tidigare utvecklingsarbete visade på vikten av att engagera personer som var väl förankrade

⁷⁵ Rasmusson, Hyvönen m.fl. (2004), Rasmusson (2004)

⁷⁶ Johansson (2004)

⁷⁷ RFFR (Riksföreningen för föräldrars rättigheter), FACO (Familjehemmens centralorganisation) FR (Familjehemmens riksförbund) AFO (Adopterade fosterbarns organisation), FSF (Föreningen Socionomer inom Fosterbarnsvården) m.fl.

⁷⁸ Ansvarig på Allmänna Barnhuset var Eva Vindelhed. Konferenserna hade följande teman: barns ställning i socialtjänsten, strukturerad dokumentation, lokala utvärderingar, implementering.

i sin organisation, som hade mandat att driva utvecklingsarbete och med ett särskilt intresse av utvecklings- och förändringsarbete. Kärntrupperna kom att bestå av projektchefer, utbildare, arbetsledare från de involverade arbetsgrupperna och IT-samordnare. Kärntrupperna samlades regelbundet under hela projektiden för att planera och driva utvecklingsarbetet på hemmaplan.

Projektchefsrollen

Projektcheferna rekryterades i allmänhet bland högre chefer, de var t.ex. socialchefer eller avdelningschefer. Att dessa hade ett övergripande ansvar var en förutsättning för att kunna driva projektet som involverade olika arbetsgrupper (t.ex. mottagningsgrupp, barn- och ungdomsgrupp, placeringsgrupp). Projektcheferna var också kontaktpersoner i förhållande till Socialstyrelsen och projektkommunernas representant i den s.k. benchmarking-gruppen (se benchmarkinggruppen s. 47).

Utbildarna

De lokalt utbildningsansvariga hade en ny roll som prövades efter engelsk modell. I England fanns förebilderna i vad som kallades Training and Development Managers, vilka var erfarna socialarbetare som hade till uppgift att introducera utbildningsmaterial, arbeta med intern och extern information, planera relevanta kurser och internutbildningar. Utbildarna i BBIC kom att få ungefär samma uppgifter som de brittiska men de skulle även stödja socialsekreterarna i det dagliga BBIC-arbetet. Utbildarna skulle också ta fram projektets utbildningsmaterial. Utbildarnas uppgift var enligt den projektöverenskommelse som slutits mellan kommunerna och Socialstyrelsen "att implementera informations- och utbildningsaktiviteter enligt utbildningsplanen".

Upptakten för de nya utbildarna var en femdagarsutbildning i England, senhöst 1999. En del av innehållet i utbildningen var studiebesök och möten med utbildare vid bland annat socialkontor. Därefter fick utbildarna stöd bland annat genom regelbundna utbildarträffar på Socialstyrelsen. Antalet utbildare i kommunerna varierade, från en till fyra, beroende på arbetsgruppernas storlek.

Utbildningsplanerna – en viktig hörnsten

Projektkommunerna rekommenderades att ta fram utbildningsplaner som ett redskap för att styra upp implementeringen av BBIC. Utbildningsplanerna beskrev utbildningsbehov på individ-, grupp- och verksamhetsnivå. De byggde på en analys av utbildningsbehoven och gav underlag för bedömning, prioritering och uppföljning av utbildningssatsningar, inom ra-

men för BBIC men också för barnavårdsarbetet som helhet. Utbildningsplanerna skulle revideras årligen.

Utbildningsmaterial

Projektets utbildningsmaterial, som inspirerats av det engelska utrednings- och uppföljningsmaterialet togs fram tillsammans med de sju projektkommunerna. Det utbildningsmaterial som Socialstyrelsen distribuerade till projektkommunerna var en introduktionspärm inklusive samtliga formulär, anvisningar till formulären, fördjupningsmaterial för utredning respektive planering och uppföljning, en informationsfilm, en informationsbroschyr till familjer och samarbetspartner samt overheadmaterial.

Projektarbetsgrupperna

Benchmarkinggruppen

Socialstyrelsen samlade projektcheferna några gånger per termin i benchmarkinggruppen. Värskapet för gruppens möten cirkulerade projektkommunerna emellan. Gruppen hade flera syften. Ett syfte var erfarenhetsutbyte och att lära av varandra, diskutera problem som uppstått och att försöka hitta lösningar på dessa. Ett annat syfte var att bestämma projektåtaganden, ambitionsnivåer och prestationsmått och att med utgångspunkt från dessa kriterier jämföra prestationer och resultat. Benchmarkinggruppen hade också ett inflytande över den strategiska planeringen i utvecklingsarbetet som helhet. Stående punkter på dagordningen för dessa möten var information från projektkommunerna och Socialstyrelsen men också strategiska överväganden.

Projektcheferna utgjorde en stabil grupp i benchmarkinggruppen. Närvaron var hög och endast två byten av projektledare skedde i slutet av projekttiden, 2004. Gruppen träffades sammanlagt 35 gånger under projekttiden 1999–2005.

Utbildargruppen

Socialstyrelsen samlade även utbildarna någon gång per termin. Utbildargruppen bestod av ett 15-tal personer, samtliga socialsekreterare. Den här gruppen var inte lika stabil som benchmarkinggruppen, även om cirka hälften av utbildarna fanns med under hela projekttiden. Gruppens uppgift var att diskutera och planera projektets utbildningsfrågor. En annan viktig funktion var erfarenhetsutbytet. Den fråga som var mest i fokus under projekttiden var utbildarrollen och hur den skulle fungera på hemmaplan. Gruppen samlades vid ett 20-tal tillfällen under projekttiden.

Formulärgrupperna

Projektkommunerna hade också en aktiv roll i arbetet med att anpassa det engelska materialet och de engelska formulären till svenska förhållanden. Det var en viktig del av implementeringsstrategin och en förutsättning för att materialet skulle bli användbart i det praktiska arbetet. Detta arbete organiserades i fyra formulärgrupper. Socialstyrelsen samlade under projektiden grupper av socialsekreterare, (utsedda av respektive kärntrupp), som gav synpunkter på olika formulär i handläggningsprocessen. Varje formulärgrupp samlades vid tre till fyra tillfällen under projektiden (se formulärgrupperna s. 60).

IT-grupperna

Arbetet med BBIC-systemet, dvs. med formulären, förutsatte ett bra och handläggarvänligt IT-stöd. Det var en insikt som uppdagades tidigt i projektet. Därför blev det också en uppgift i projektet att ta fram en lösning för hur ett IT-stöd för BBIC-systemet skulle se ut. Denna uppgift löste Socialstyrelsen tillsammans med projektkommunerna (inklusive deras lokala IT-avdelningar) i olika arbetsgrupper: en användargrupp, en statistikgrupp och en teknik- och säkerhetsgrupp (se Formulären och IT s. 67).

Vilka var projektdeltagarna?

För att ta redan på vilka deltagarna i BBIC-projektet var och vad de arbetade med gjorde Socialstyrelsen en enkätundersökning i ett tidigt skede av projektet, våren 2002.⁷⁹ (Enkäten redovisas mer utförligt i bilaga 3 s. 137)

Det totala antalet medverkande i projektet uppskattades vid den här tidpunkten vara 285 personer (chefer och socialsekreterare). Enkäten besvarades av 217 personer (76 procent).

Enkäterna visade att kvinnorna var i klar majoritet (83 procent) i projektet. Medianåldern bland projektdeltagarna var 42 år. De flesta av projektdeltagarna – drygt tre fjärdedelar av dem som besvarade enkäten – arbetade som socialsekreterare.

Majoriteten (60 procent) av handläggarna och arbetsledarna hade arbetat i social barnavård mer än fyra år. Det fanns således många erfarna socialarbetare i projektet.

Två tredjedelar hade eller hade haft en eller flera speciella uppgifter eller uppdrag i projektet. Det betydde att ansvaret för utvecklingsarbetet hade spridning i organisationen, vilket stod i överensstämmelse med

⁷⁹ Rasmusson (2003)

BBIC:s implementeringsstrategi. Majoriteten (70 procent) hade deltagit i utbildningar om formulären och drygt hälften (53 procent) hade deltagit i utbildningar om BBIC:s grundprinciper. Att endast cirka hälften uppgav att de deltagit i utbildning om grundprinciperna var värt att uppmärksamma, eftersom utbildning om dessa principer är grundläggande för förståelsen av BBIC.

Licensen och samarbetet med England

Eftersom BBIC i sina bärande delar är hämtat från England förutsatte det upparbetade kontakter med ansvariga på Department of Health och med de forskare som tagit fram och utvärderat LACS-materialet, främst professor Harriet Ward vid Loughborough University. Senare knöt Socialstyrelsen även kontakter med dem som var ansvariga för barnavårdsutredningsmaterialet, främst professor Hedy Cleaver vid Royal Holloway University. Syftet med dessa kontakter var, förutom frågor kring prövningen av det engelska materialet, att jämföra svensk och engelsk kontext för social barnavård. Av dessa skäl gjorde projektledningen på Socialstyrelsen t.ex. studiebesök på engelska socialkontor och besök hos frivilliga organisationer. De engelska forskarna och representanter från departementet besökte också Sverige vid ett flertal tillfällen och medverkade som föreläsare vid större projektsammankomster och besökte de svenska projektkommunerna.

Utprovningen av de engelska formulären var förenad med licenskrav från Department of Health. Vid BBIC-projektets start fanns redan en giltig projektlicens för prövning av Looking After Children-formulären. Socialstyrelsen ansökte senare under 2001 om en utvidgad licens för utredningsmaterialet. Det visade sig inte helt oproblematiskt att få till stånd ett fungerande licensavtal. De engelska formulären var upphovsrättsskyddade och utgångspunkten var att licenstagare som vill använda formulären endast fick göra marginella ändringar och kontrollen av de ändringar som skulle göras var rigorös. Det här ledde till problem vid ansökan om licens för utredningsmaterialet, vilket i huvudsak berodde på att utredningsprocessen skiljer sig avsevärt mellan Sverige och England. Department of Health vägrade godkänna de svenska ändringarna av utredningsformulären. Situationen uppstod vid årsskiftet 2001/2002 men en uppgörelse nåddes våren 2002, vilket innebar att den svenska testningen låg på is cirka fyra månader innan ett avtal var godkänt och påskrivet av båda parter.

Resultatet av uppgörelsen om licens för utredningsmaterialet blev trots allt mycket positivt för Sveriges del. Department of Health släppte på kraven och tillät anpassningar som bättre stämde mot svensk lag och praxis.

Projektets budget

I linje med projektstrategin skulle utvecklingsarbetet vara integrerat i de reguljära verksamheterna och bygga på kommunernas eget intresse. Det innebar att inga medel gavs till kommunerna för särskilda projektjänster. Däremot fick deltagarna pedagogiskt stöd av Socialstyrelsen i form av utbildning och utbildningsmaterial. Socialstyrelsen lämnade också ekonomiskt bidrag till resor för projektsammankomster och ett mindre stimulansbidrag under åren 2002–2004. Stimulansbidraget fördelades i förhållande till i vilken grad projektkommunerna använt formulären. Medlen skulle användas för utbildningssatsningar i projektkommunerna.

Projektets budget har uppgått till ca 1,5 miljoner per år. Merparten av kostnaderna avsåg kommunernas resor för medverkan i projektet, stimulansbidrag till kommunerna, utbildning och utbildningsmaterial, IT-stöd och arvode till experter. Det tillkom också lönekostnader för personal med ett genomsnitt för hela perioden: 1,0 projektledare, 0,75 projektassistent, 0,5 mättekniker, 0,25 forskare.

Projektarbetet

Projektarbetet byggde på att projektkommunerna i samarbete med Socialstyrelsen anpassade det engelska systemet till svenska förhållanden. Det engelska systemet som var utgångspunkt för utvecklingsarbetet är ett forskningsbaserat och välstrukturerat dokumentationssystem (se Bakgrund s. 25-33). BBIC-projektet var organiserat som en integrerad del i kommunernas reguljära verksamheter. Det var således inte någon avskild och exklusiv projektverksamhet. Som stöd för projektarbetet fanns de lokala projektgrupperna med projektchefer och utbildare, med samordning och ledning av Socialstyrelsen.

Detta kapitel innehåller en tematisk beskrivning av projektarbetet 1999–2005 och bygger på information från många källor. Det härrör från projektdokumentation och protokoll från projektarbetsgrupperna och referensgrupper, diskussioner och överläggningar med Department of Health och de engelska forskarna etc. En annan viktig del i detta kapitel kommer från uppföljningar och utvärderingar av projektet, vilka beskrivs närmare i bilaga 3 och översiktligt i nästa avsnitt.

Uppföljning och utvärderingar påverkade BBIC

Som tidigare framgått gjorde Socialstyrelsen uppföljning och utvärdering som en kontinuerlig del av projektarbetet så att resultaten från dessa kunde användas för att korrigera och anpassa projektmaterialet under projektets gång. Här presenteras en översikt över de olika studier som genomfördes under projektet.

Uppföljnings- och utvärderingsunderlaget

Den uppföljning och utvärdering som gjordes under projektets gång bestod av följande tre delar.

1. Socialstyrelsens uppföljning av formulären

Syftet var att undersöka BBIC-formulärens användbarhet och ändamålsenlighet som verktyg för praktiken. Den metod som användes för denna uppföljning var inräkning och granskning av använda BBIC-formulär. Undersökningen skulle bland annat ge svar på vilka BBIC-formulär som använts, varför vissa formulär inte använts samt varför vissa frågor i enskilda formulär inte besvarats. 3 229 BBIC-formulär kom att inräknas varav 1 099 formulär specialgranskades. För att ta reda på mer om varför

man i projektkommunerna valt att utelämna vissa formulär och svar i enskilda formulär genomfördes gruppintervjuer med 2–10 socialsekreterare i respektive projektkommun.

2. Externa utvärderingar

De externa utvärderingarna bestod av följande delar:

Barnavårdsutredningar på nya grunder. Rasmusson (2004)

Studien syftade till att ta reda på om dokumentationen återspeglade BBIC:s grundprinciper och triangeln. Ett annat syfte var att ta reda på socialsekreterarnas uppfattningar och erfarenheter av att dokumentera och genomföra barnavårdsutredningar. I denna studie analyserades 38 BBIC-utredningar och därutöver intervjuades 15 socialsekreterare.

Utvärderingsmöten i BBIC. En studie om barns delaktighet och medbestämmande. Rasmusson, Hyvönen & Mellberg (2004)

Studien syftade till att undersöka ramar och utrymmen för barns upplevelser av delaktighet och medbestämmande i planering och beslutsprocesser. I den här studien analyserades 55 BBIC-formulär för planering och uppföljning av barn i vård. Därutöver intervjuades 11 barn som medverkat i utvärderingsmöten, 8 personer som fungerat som oberoende ordförande och 10 socialsekreterare som medverkat i dessa möten.

Implementeringen av BBIC-projektet i socialtjänstens organisationer. Johanson (2004)

Studien syftade till att beskriva hur man i de olika projektkommunerna hade organiserat sina lokala BBIC-projekt, förklara varför man hade organiserat dem som man gjort och söka reda i sambandet mellan organiseringsätt och uppnådda resultat i utvecklingsarbetet. Den metod som användes byggde på fallstudier i fyra av projektkommunerna och innefattade intervjuer med 11 chefer, 2 socialsekreterare, 11 utbildare/metodhandledare och 2 politiker. Analyser av diverse officiella projektdokument ingick också i studien.

3. Lokala utvärderingar och uppföljningar ⁸⁰

De lokala utvärderingarna bestod av följande delar:

Barns behov i centrum. Perspektiv på socialtjänstens utredningsarbete när barn misstänks fara illa. Cederborg (2006)

Studien syftade till att ta reda på hur BBIC-utredningarna uppfattades av de berörda – barn, föräldrar och socialsekreterare. I studien intervjuades

⁸⁰ Här refereras endast till de två utvärderingar/uppföljningar som kom att publiceras. Samtliga lokala utvärderingar/uppföljningar beskrivs kortfattat i bilaga 3.

17 familjer, varav fem barn, nio mödrar och tio fäder. Därutöver intervjuades 17 socialsekreterare.

BBIC-utredning ur två perspektiv. Nilsson & Burman (2004)

Studien syftade till att ta reda på hur BBIC-utredningar påverkade beskrivningar av barns behov i utredningarna samt hur BBIC påverkade socialsekreterarnas utredningsarbete. I den här studien granskades 10 BBIC-utredningar och 11 socialsekreterare intervjuades.

De teoretiska grunderna i det praktiska arbetet

Det tog tid att anpassa de engelska formulären till svenska förhållanden, vilket beskrivs mer i avsnittet Formulärbetet (s. 57). I avvaktan på att formulären skulle bli användbara i praktiken började man i projektkommunerna att bekanta sig med triangeln som illustrerade den teoretiska grunden i BBIC och de grundläggande principerna på vilka formulären vilade (se s. 29-31).

Triangeln i praktiken

Triangeln vann snabbt gehör

Redan på ett tidigt stadium i projektet var triangeln förankrad i det dagliga arbetet. Triangeln uppfattades som en hjälp i arbetet och ”triangeltänket” slog igenom relativt snabbt. Projektdeltagarna började diskutera ärenden utifrån triangeln och genomföra utredningar som var baserade på de sju behovsområdena. Det skulle också visa sig att det mest framgångsrika sättet att implementera BBIC var att först bekanta sig med triangeln och grundprinciperna innan man gav sig i kast sig med formulären.

BBIC-triangeln materialiserade en kunskapsgrund och en syn på barn och deras familjer som låg ”rätt i tiden” och väl i linje med de förväntningar som socialtjänsten hade när det gällde att leva upp till lagens krav och de ökade kraven på att arbeta ”kunskapsbaserat”. Majoriteten av projektdeltagarna var positiva till BBIC:s ursprung i social forskning, den teoretiska begreppsapparaten, de sju behovsområdena och den värdegrund som fanns inbyggd i triangeln och dess grundprinciper.⁸¹ Triangeln blev på så sätt accepterad och integrerad som en del av socialarbetarnas kunskapsbank. De engelska erfarenheterna tycks vara desamma.⁸²

⁸¹ Rasmusson (2004), Johansson (2004)

⁸² Cleaver, Walker (2004b)

Triangeln – tankemodell och pedagogiskt hjälpmedel

Socialsekreterarna använde sig av triangeln som en modell för att förklara för barn och för föräldrar vad en barnavårdsutredning innebar och hur den skulle genomföras.⁸³ De använde triangeln som utgångspunkt för dagordning i olika samtal och möten som ingick i utredningen. Mötena strukturerades exempelvis så att första mötet ägnades åt hälsa och utbildning, andra mötet åt familj och sociala relationer. En socialsekreterare beskrev hur hon gick igenom vissa områden med barnet, en elvaårig pojke, och vissa områden med barnet och föräldrarna tillsammans.

*Då lade jag upp besöken enligt triangeln, med honom och hans mamma, och då träffades vi ju gemensamt om vissa områden och separat om vissa. Vi pratade tillsammans om familjens bakgrund och boendet och allt det här; liksom med både honom och hans mamma och pappa då. Men när vi pratade om känslo- och beteendemässig utveckling så träffade jag dem separat. Så jag delade upp litet. Det var jättebra. Och han ville inte gärna bli utredd. Och inte mamman egentligen heller, från början. Jag hade triangeln i deras akt speciellt. Efter varje gång vi hade träffats så strök jag över .../ ../ Jag tror att det blev jättebra för dem. Att det snart är över att det finns ett slut.*⁸⁴

Tillvägagångssättet hjälpte socialsekreterarna att hålla fokus i samtalen. Triangeln fungerade som en mental karta. När den använts ett tag blev den internaliserad, den "sitter i bakhuvudet".

Det förekom också beskrivningar av hur socialsekreterare använt sig av triangeln i analysen för att förklara för barn och föräldrar inom vilka behovsområden de hade sina styrkor och svagheter.⁸⁵ Det blev tydligt när det fanns brister inom olika områden i triangeln. Socialsekreterarna kunde på så sätt lättare se inom vilka områden det behövdes kompenserande insatser. Triangeln kunde användas för att föra en dialog med föräldrar och visa på barnets behov och föräldrarnas förmågor. Även om föräldern hade så stora brister att barnet behövde placeras hade föräldern ofta någon resurs att bygga vidare på i kontakten med barnet under placeringen.

⁸³ Rasmusson (2004)

⁸⁴ aa

⁸⁵ aa

Grundprinciperna i praktiken

Barnen kom i centrum och föräldrarna kände sig bekräftade

Den bärande principen i BBIC är att barnets behov ska sättas i centrum vilket också kom att avspegla sig i barnavårdsutredningarna. Barnens behov beaktades i stor utsträckning och detta gjordes också på ett adekvat sätt utifrån de sju behovsområdena.⁸⁶

En allmän synpunkt som lyftes fram under projektets gång var att föräldrarna kände sig nöjda med utredningsmaterialet, mer nöjda än socialsekreterarna. För föräldrarna tycktes den tydliga strukturen bidra till trygghet och bättre förståelse för utredningens ramar.⁸⁷ Särskilt i invandrarfamiljer där man hade svårt att förstå den svenska utredningskulturen inklusive språket, bidrog triangeln till att de lättare kunde förstå vad utredningen handlade om och vad det innebar att bli utredd.

Föräldrarna uppskattade också att frågorna som fanns i formulären ställdes till alla föräldrar som utreddes. Vidare tilltalades de av att utredningarna även fokuserade på det positiva och inte enbart på problem och på enstaka händelser. Föräldrarna var också positiva till att prata om sina barn och deras behov och vad som förväntades av dem som föräldrar, till skillnad från tidigare tillvägagångssätt som haft mer ensidigt fokus på föräldrarnas problem.⁸⁸ Paradoxalt nog tycktes detta med att sätta barnet i centrum ha inneburit att föräldrarna kände sig mer bekräftade. Men även om föräldrarna kände sig respektfullt bemötta kunde de ibland känna sig maktlösa i förhållande till de beslut som fattades särskilt om beslutet var till deras nackdel. Då kände sig föräldrarna ifrågasatta och underlägsna i förhållande till socialtjänsten. Just det faktum att socialtjänsten förfogar över starkt ingripande åtgärder avspeglades tydligt i föräldrarnas reaktioner.

Ramar och tydlighet stärkte barnens delaktighet

Barns delaktighet och medbestämmande är en viktig ledstjärna i BBIC som har sin grund i barnkonventionen och i socialtjänstlagen. BBIC:s grundprinciper förutsätter också att socialsekreterarna ska lyssna på barn och respektera deras åsikter.

En kritik som kom fram i utvärderingarna var att det i BBIC inte sägs något om hur samtal med barn ska gå till och handläggarna var också

⁸⁶ Rasmusson (2004)

⁸⁷ aa

⁸⁸ Cederberg (2006)

osäkra om hur de skulle samtala med barn och fånga deras upplevelser.⁸⁹ Några föräldrar uttryckte också kritik mot att handläggarna inte anpassat sitt språk till barnets nivå.⁹⁰ Ett exempel på brister i kommunikationen där barnet missuppfattat budskapet var när handläggaren sagt att mamman och pappan skulle ”jobba med alkoholen”. Barnet uppfattade det som att föräldrarna skulle gå hemifrån och arbeta istället för att vara hemma med barnet. Ett annat exempel på dålig kommunikation var en familjehemsplacerad 11-årig pojke som deltagit i ett uppföljningsmöte:

*Dom (socialsekreteraren och familjehemssekreteraren) brukar fråga vad jag tycker om saker och så där. Frågorna var rätt så lätta. Anne (familjehemssekreteraren) lyssnar när jag säger vad jag tycker men jag kommer inte ihåg om jag gjort några mål.*⁹¹

Pojken har förmodligen inte förstått vad som avses med mål i det här sammanhanget. (Kanske tänkte han på mål i sportsammanhang?) Utgångspunkten måste alltid vara att ge barnet feedback på det som sagts så att man kan förvissa sig om att barnet förstått innebörden i samtalet. Generellt visar resultaten från utvärderingarna att socialarbetare behöver mer träning i att kommunicera med barn.

I allmänhet fick barnen komma till tals genom samtal (de mindre barnen genom observation), men mest inledningsvis i utredningarna och mindre i slutfasen av utredningarna. Barnens röster saknades med andra ord ofta i analysen och bedömningen.⁹² Ungdomar kom dock till tals i större utsträckning än mindre barn.

I BBIC prövades också en modell för uppföljning av vård, ett uppföljningsmöte även kallat ”barnets möte”, med ambitionen att stärka barns delaktighet och inflytande. Uppföljningsmötet, som är tänkt att ledas av en oberoende ordförande, ska ge svar på frågan om barnen får sina behov tillgodosedda i placeringen. Barnet förbereds inför mötet på olika sätt, bl.a. genom att delta i planeringen av mötet och ge förslag på frågor till dagordning, vilka personer som ska delta och var mötet ska äga rum. Dessutom ombeds barnet, själv eller med hjälp, fylla i ett formulär, *Samrådsdokument för barn*, och svara på frågor om hur det fungerar i placeringen.⁹³ Barn som tillfrågats om vad de tyckte om att medverka vid

⁸⁹ Cederborg (2006)

⁹⁰ aa

⁹¹ Rasmusson, Hyvönen & Mellberg (2004)

⁹² Rasmusson (2004)

⁹³ För en mer utförlig beskrivning om uppföljningsmöten se vidare Rasmusson, Hyvönen & Mellberg (2004) eller Grundbok BBIC, Socialstyrelsen (2006)

uppföljningsmöten visade sig ha både positiva och negativa erfarenheter av mötet.⁹⁴ Det visade sig t.ex. att barnen ofta tyckte att samrådsdokumenten var tråkiga och svåra att fylla i. Samtidigt uppskattade flera av barnen uppföljningsmötet som sådant, mötet blev en garanti för att regelbunden uppföljning faktiskt gjordes. Barnen uppskattade också när de blev väl förberedda inför mötet och när de fick syftet för mötet klart för sig. Förståelse för sammanhanget var en grundläggande förutsättning för att barnen skulle kunna känna sig delaktiga. De tyckte också att det var bra med en oberoende ordförande som bidrog till att hålla ordning, fördela ordet och gå vidare i dagordningen när diskussionerna blivit alltför känsloladdade.

Goda och stabila relationer stärkte barns delaktighet

Om planerings- och uppföljningsprocessen präglades av ramar och tydlighet bidrog det till något positivt för barnen, samma inverkan hade också en god relation och gott förtroende för socialsekreteraren eller någon annan viktig person.⁹⁵ Att det fanns kloka och lyhörda vuxna som kunde hjälpa barnet inför och under mötet var viktigt för att barn skulle kunna känna sig trygga. Möten som präglades av otydlighet och missar av vuxna i planeringen, till exempel att vuxna kom för sent till möten, uppfattades negativt av barnen. Byte av socialsekreterare var för många barn också negativt.⁹⁶ Den person som barnen skapat en relation till ville de gärna fortsätta att ha kontakt med. Barnen tyckte det var svårt att relatera till en ny person när den tidigare blev utbytt och när de blev tvungna att berätta sin historia en eller flera gånger. De nya socialsekreterarna var heller inte alltid inlästa på barnens tidigare berättelser. Kontinuitet i kontakten med socialsekreteraren var ur barnets perspektiv mycket viktigt.

I projektet har det vid olika tillfällen medverkat några ungdomar som haft egna erfarenheter av vård. De betonade också vikten av god kontakt med socialsekreterarna men även behov av kontinuitet i den kontakten. Ungdomarna efterlyste också garanterad eftervård, dvs. lagstadgade eftervårdsplaner för unga vuxna som lämnar vården.

Formulärbetet

Formulärbetet och arbetet med att anpassa de engelska formulären till svenska förhållanden, visade sig bli ett mödosamt arbete, ett arbete som var kantat av flera bakslag. I detta avsnitt beskrivs hur arbetet med och

⁹⁴ Rasmusson, Hyvönen & Mellberg (2004)

⁹⁵ aa

⁹⁶ Cederborg (2006)

anpassningen av formulären gick till.

BBIC-formulären är inspirerade av motsvarande engelska formulär, dessa finns närmare beskrivna i bilaga 1. Anpassningen av de engelska formulären kom att innebära både nedbantningar och omarbetningar av dessa formulär men även arbete med att ta fram egentillverkade formulär. De svenska formulären behövde också anpassas och utformas så att det blev möjligt att kunna aggregera uppgifter som var ändamålsenliga för lokal verksamhetsuppföljning avseende svensk barnavård. Därtill kom formulären också att påverkas av IT-tekniska hänsyn, vilket skedde i samråd med kommunernas IT-avdelningar och deras IT-leverantörer. Det svenska BBIC-systemet är således en mycket modifierad version av det engelska systemet. BBIC-formulären i den slutliga versionen finns närmare beskrivna i bilaga 2. Formulärlarbetet tog mycket tid i anspråk och detta arbete får därför förhållandevis stort utrymme i den här rapporten.

Engelska formulär som utgångspunkt

I Dartingtonprojektet (se vidare s. 33) hade tidigare ett av de engelska LACS-formulären för placerade barn prövats, nämligen *Bedömnings- och insatsformuläret* (Assessment and Action Record). Prövningen hade visat på flera positiva resultat, t.ex. att formuläret fungerade som ett bra verktyg för att identifiera viktiga och eftersatta behov hos placerade barn och unga. Men prövningen hade också visat att det var problematiskt att implementera ett formulär som ingick som en del i ett större system, dvs. lösryckt ur sitt sammanhang. Detta ledde till att prövningen av de engelska LACS-formulären för placerade barn utvidgades till att omfatta såväl de resterande LACS-formulären som andra engelska formulär för barnavårdsutredningar. (De engelska formulären finns närmare beskrivna i bilaga 1.)

Expertgranskning

De engelska formulären granskades i olika delar och i olika omgångar av en rad experter och av Socialstyrelsens projektledning.⁹⁷ Expertgranskningen hade fokus på det lagmässiga och det formulärtekniska. Ett stort problem som uppdagades tidigt och som var nödvändigt att hantera var att det engelska utredningsmaterialet omfattade två utredningsformulär.

⁹⁷ Granskningen av formulären har gjorts av olika experter, bl.a. BBIC:s vetenskapliga råd professor Gunvor Andersson, jur.dr Anna Singer och professor Marianne Cederblad: Därutöver av. fil. dr Bodil Rasmusson, fil. dr Ulf Hyvönen, fil.dr Gunilla Lindén, Lunds universitet, fil.dr Karin Lundén, Göteborgs universitet. Margareta Erman, Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), Elsie Edlund Stockholms stad, avd.dir Suzanne Julin, Socialstyrelsen, mättekniker Pieter Langlet, Socialstyrelsen

(Det engelska utredningsmaterialet, med två utredningsformulär beskrivs närmare på s. 29-31.) Det bedömdes inte möjligt, inte minst av lagliga skäl, att introducera två utredningsformulär i Sverige.

Som en följd av detta beslutade projektledningen att utveckla ett svenskt utredningsformulär, men det var inspirerat av de båda engelska utredningsformulären och uppbyggt efter triangelns områden.⁹⁸ Därtill utarbetades ett stöddokument, *Fördjupningsteman* för olika åldersgrupper där socialsekreterarna kunde hämta uppslag till utredningen. Detta stöddokument, *Fördjupningsteman*, var inspirerat av det ena engelska utredningsformuläret, fördjupad utredning.⁹⁹ Detta engelska formulär är också ett exempel på ett formulär med formulärtekniska brister, med oklara definitioner och frågeställningar, vilket var ett annat skäl till att formuläret inte kunde användas utan större omarbetningar och anpassningar.

En annan del i granskningen var att låta barnexperter se över om formulären *Fördjupningsteman* reflekterade aktuella kunskaper med relevans för svensk barnavård, inte minst den nya synen på barn med dess betoning på barnet som aktör.¹⁰⁰ Eftersom barnet i det engelska materialet i stora stycken framställdes som föremål (= objekt) för vårdnadshavarens agerande var det också nödvändigt att omarbete formulären med hänsyn till detta.

Övriga formulär granskades på motsvarande sätt av BBIC:s vetenskapliga råd.¹⁰¹

Svensktillverkade formulär

Det visade sig att det engelska materialet behövde kompletteras med svenskt material, dvs. formulär som inte hade några motsvarigheter i det engelska materialet. Det ledde till att det utvecklades egenproducerade formulär för *Anmälan*, *Ansökan*, *Utredningsplan* och *Utredningsmall*. Formulären togs fram av Socialstyrelsen i samarbete med projektkommunerna.

Mot bakgrund av att det i Dartingtonprojektet uppmärksammades att placerade barn hade stora eftersatta behov när det gällde hälsa och utbildning beslutades det att inom ramen för BBIC ta fram två särskilda dokument för dessa områden. Det resulterade i *Konsultationsdokumenten för skola* respektive *Läkaränvisningar*, det senare framtaget av Socialstyrelsens barnexpertläkare. Skoldokumentet kompletterades senare även med ett *Konsultationsdokument för förskolan*.¹⁰²

⁹⁸ Främst formuläret *Initial Assessment*

⁹⁹ Inspirerat av formuläret *Core Assessment* och fick, som BBIC-formulär, namnet *Fördjupningsteman*.

¹⁰⁰ Synpunkter hämtades in från fil.dr Gunilla Lindén, Lunds universitet och fil.dr Karin Lundén, Göteborgs universitet

¹⁰¹ Professor Gunvor Andersson, jur.dr Anna Singer, professor emeritus Marianne Cerderblad

¹⁰² Skoldokumentet har granskats av Myndigheten för Skolutveckling och Skolverket

Fältprov

De sju projektkommunerna prövade olika versioner av formulären under 2000 och 2001. Som exempel kan nämnas att det togs fram 15 versioner av anmälningsformuläret varav fem versioner prövades, det togs fram 18 versioner av utredningsformuläret varav sex versioner prövades, 14 versioner av vårdplanen varav fyra prövades. En slutsats som drogs under fältprovet var att inte lansera nya versioner för prövning alltför snabbt. Det behövdes tid för att pröva och dra slutsatser. Dessutom visade det sig också vara svårt för projektkommunerna att hålla reda på vilken formulärversion som gällde.

Dessa prövningar blev också problematiska inte minst därför att projektdeltagarna var ovana vid att använda sig av formulär i barnavårdsarbetet. Formulär uppfattades som ett hinder, särskilt om de användes i ovana situationer. För att undvika inkörningsproblem rekommenderades därför handläggarna att lära sig varje formulär ordentligt innan de testade dem i verkliga ärenden.

Vart och ett av formulären prövades i flera steg och enligt samma procedur, bland annat skulle formulären kritiskt granskas och därefter prövas i några olika typer av ärenden.

De frågor som var i fokus för dessa fältprov var dels granskning av innehållet i formulären och dels handläggarnas bedömning av nyttan med och användbarheten av formulären. Fältproven följdes regelbundet upp i benchmarkinggruppen och projektcheferna ansvarade för att samla in synpunkter på de formulär som prövats (se benchmarkinggruppen s. 47).

Formulärgrupperna

Projektkommunerna skulle ge synpunkter på formulären via de lokala projektcheferna. Avrapporteringen skulle ske i benchmarkinggruppen. Det visade sig svårt att få in konkreta synpunkter och de idéer som kom in var inte heller alltid lätta att hantera. Det vanligaste förslaget var ändring av ordningsföljden i frågorna. Eftersom synpunkterna var få och relativt kritiska var det lätt att tro att projektkommunerna var nöjda med materialet. Det visade sig dock att missnöjet i själva verket var stort. När projektcheferna tog bladet från munnen kunde det låta så här: ”formulären är skit”.

I början av 2001 beslutade projektledningen på Socialstyrelsen i samråd med benchmarkinggruppen att pröva en ny form för att fånga upp projektkommunernas synpunkter på formulären. Det gjorde man genom att samla handläggarna i fyra formulärgrupper. Syftet var att få in synpunkter på formulären och att få projektkommunerna att enas kring utformningen av dem. Beslut om ändringar av formulär fattades dock inte i formulär-

grupperna, det gjordes i benchmarkinggruppen. De generella synpunkter som kom fram var att formulären behövde bli mer anpassade till svenska förhållanden, mindre omfattningsrika, att det skulle finnas mer utrymme för fri text och att ordningsföljden på frågorna behövde ändras.

Ordningsföljden var för övrigt en ständigt återkommande synpunkt. I detta sammanhang är det viktigt att nämna att Socialstyrelsens projektledning inledningsvis var inne på fel spår som inte stoppade denna ”ordningsdiskussion”. Ambitionen var att få fram en given ordning av samtliga frågor som alla kunde enas kring. Detta hade sin bakgrund i kraven på hur standardiserade bedömningsinstrument ska vara utformade, där ordningen på frågorna är given. Det visade sig dock att det inte gick att spika ordningen eftersom BBIC inte kunde betecknas som ett standardiserat bedömningsinstrument utan ett handläggnings- och dokumentationssystem som måste passa i alla kommuner oavsett hur barnavården var organiserad. Dessutom måste formulären passa till alla tänkbara typer av ärenden oavsett dess art och omfång.

Test av hela formulärsystemet (2001–2003)

När BBIC-formulären var framtagna och sammanlänkade till ett heltäckande system från ansökan till uppföljning av insatser gjorde projektledningen en översyn av samtliga formulär. I denna översyn kontrollerades dels varje enskilt formulär och dels varje formulär i förhållande till övriga formulär.¹⁰³ Hösten 2001 var formulären klara för test.¹⁰⁴ (Testningen av utredningsformuläret blev dock fördröjt till april 2002 pga problem med den engelska licensen.) Under tiden då testet pågick, november 2001–juni 2003, gjordes inga ändringar i formulären. Testet följdes upp genom :

- Socialstyrelsens egen uppföljning
- externa utvärderingar
- lokala utvärderingar/uppföljningar.

För en utförlig beskrivning av Socialstyrelsens uppföljning, externa utvärderingar och lokala utvärderingar se bilaga 3.

¹⁰³ Bl.a. avseende på relevans och intern konsistens.

¹⁰⁴ Följande formulär testades: Anmälan, Förhandsbedömning, Ansökan, Utredningsformulär, Utredningsmall, Utredningsplan, Fördjupningsteman (sex åldersgrupper) Vårdplan, Placeringsinformation, Behandlingsplan, Uppföljning av insatser, Bedömnings- och insatsformulär (tre åldersgrupper), Samrådsdokument (för barn, föräldrar och vårdgivare), Konsultationsdokument förskola respektive skola, Läkaranvisningar.

Resultaten från testet

I detta avsnitt redovisas resultaten från testet. Det bygger på det som kom fram i Socialstyrelsens uppföljning, de externa utvärderingarna och de lokala uppföljningarna. Eftersom uppföljning och utvärdering var en integrerad del av projektarbetet redovisas här även hur resultaten påverkade projektarbetet och projektmaterialiet, främst formulären.

Det är viktigt att påpeka att underlaget till såväl Socialstyrelsens uppföljning som externa och lokala utvärderingar var begränsat t.ex. på grund av att testversionerna av formulären inte använts enligt Socialstyrelsens rekommendationer och att det var problem med åtkomst av formulären (se vidare bilaga 3, s. 141). Dessa problem hängde i sin tur samman med svårigheter kopplade till socialtjänstens organisationer som präglades av organisationsförändringar och hög personalomsättning men också pga tekniska problem. Socialsekreterarna i projektkommunerna, med undantag av Helsingborg, testade formulären vid sidan av det befintliga IT-stödet. (se vidare Formulären och IT s. 67).

Motstånd mot att arbeta med formulär

Att arbeta med formulär var för de allra flesta projektdeltagarna nytt och ovant. Formulären var konstruerade så att de skulle täcka alla typer av ärenden. Det innebar att de var omfattande. Men det betydde också att handläggarna i de flesta ärenden bara behövde använda en liten del av alla uppgifter i formulären. I enskilda ärenden förväntades de välja bort det som inte var relevant. En stor svårighet var att få handläggarna att förstå att såväl formulären som uppgifterna i dem skulle användas selektivt.

Dessutom innehöll många av formulären fasta svarsalternativ. Kryssrutorna upplevdes stressande och många frustrerades över att de givna svarsalternativen inte alltid passade in. En annan invändning mot kryssrutor var att vissa uppgifter framstod som särskilt känsliga. Det gällde t.ex. anledning till utredning, där barnets eller föräldrarnas problem skulle kryssas i. Att kryssa för ett svarsalternativ kunde uppfattas som att man tog tydlig ställning. Många handläggare ansåg att detta kunde upplevas kränkande av familjerna och störa relationen till dem.¹⁰⁵ Det fanns därför anledning att inte "belasta" formulären med för mycket kryssrutor, dessutom fanns det möjligheter att successivt bygga på med den typen av uppgifter efter hand som handläggarna blev vana vid formulär.

Strukturen i formulären ansågs av många som både styrande och inskränkande. I en kommun uppfattade handläggarna det som misstro mot deras arbete och pekpinnar från Socialstyrelsen. De ansåg att det var ett

¹⁰⁵ Socialstyrelsens uppföljning se s 144.

sätt övervaka och kontrollera deras arbete.¹⁰⁶ Socialsekreterarna som var vana vid att skriva fritt uttryckte också farhågor för att deras kreativitet skulle försvinna.¹⁰⁷ Det var synpunkter som också kommit fram tidigare i formulärgrupperna. Många kände sig avskräckta av formulärens omfattning och detaljeringsgrad. Det fanns oro för att arbetet skulle bli tungrott och byråkratiskt. Motståndet mot formulären och förklaringen till detta kan illustreras med följande citat:¹⁰⁸

Socialsekreterare vill inte se sig som försäkringskasspersonal som sitter och fyller i färdiga blanketter.

En annan del av motståndet byggde på en missuppfattning om att formulären skulle fyllas i tillsammans med familjen, vilket befarades medföra mycket merarbete. Det fanns också en rädsla för att formulären skulle ta överhanden och störa kontakten med barnet och föräldrarna. Ett exempel på en stark negativ reaktion kring detta illustreras med följande citat från en socialsekreterare:¹⁰⁹

Vi skrek, jag fick hjärtnöd. Alltså det var en sån...för mig handlar det alltså om, vad vi gör med föräldrarna? Vad är det här för ett förhållningssätt liksom? Här har vi liksom jobbat med att få dom delaktiga, helt plötsligt så ska vi inte... trycker vi till dem en massa papper. Det kändes som om vi gick tillbaks i tiden.

Svårigheterna att arbeta med formulären utan ett integrerat IT-stöd var en annan återkommande kritisk punkt. (Se vidare avsnittet Formulären och IT, s. 67.)

Vinster av att arbeta med formulär

Men alla var inte negativa till formulären, det fanns också de som var positiva. Det var de socialsekreterare som prövat formuläret, övervunnit hinder och upptäckt vinster.¹¹⁰ Cheferna var i allmänhet också mer positiva än socialsekreterarna.¹¹¹ De som var positiva framhöll att formulären bidrog till helhetssyn, struktur, systematik, enhetlighet och tydlighet. Enhetligheten och systematiken gav föräldrarna möjlighet till ökad förståelse och insyn samtidigt som enhetligheten förtydligade socialsekreterar-

¹⁰⁶ Socialstyrelsens uppföljning s. 144

¹⁰⁷ Rasmusson (2003), Rasmusson (2004)

¹⁰⁸ Rasmusson (2004)

¹⁰⁹ aa

¹¹⁰ aa

¹¹¹ Rasmusson (2003), Johansson (2004)

nas mandat och uppdrag i relation till föräldrar och samverkanspartner. Andra positiva synpunkter var att materialet tydligt angav vilka aspekter som skulle utredas i ett barnavårdsärende och att de fick stöd för att hela tiden ha barnets perspektiv i fokus i alla delar av utredningen.¹¹² Flera välkomnade också att BBIC genom formulären bidrog till att införa en grundmodell för alla socialsekreterare. En annan vinst som kom fram var att formulären tvingade socialsekreterarna att omsätta triangeln och grundprinciperna i praktiken.

Uppföljningsformuläret användes sällan

Inräkningen av BBIC-formulären visade att socialsekreterarna använt avsevärt fler av formulären i början av ärendekedjan, exempelvis anmälningsskeden (565 formulär), jämfört med formuläret för uppföljning av insatser (16 formulär).¹¹³ Trots att vi vet att anmälningarna rent generellt utgör en större andel i det dagliga arbetet jämfört med uppföljningar räcker inte detta som förklaring. En annan förklaring till att formuläret användes i så liten utsträckning var att formuläret i sig inte fungerade tillfredsställande. Det fanns önskemål om att dela upp formuläret, ett formulär för placering och ett formulär för öppna insatser. En annan förklaring till den låga användningsgraden kunde också vara att socialsekreterarna under testperioden inte hann ända fram till uppföljningen – till slutet av ärendeprocessen.

Formulären behövde barnanpassas mer

Testet hade visat att barns egna utsagor inte fanns dokumenterade i den utsträckning som var önskvärt och förväntat utifrån Socialstyrelsens rekommendationer. Det gällde i första hand formulären för uppföljning av placerade barn.¹¹⁴ Vid intervjuer med socialsekreterarna framkom det emellertid att barnen varit mer delaktiga än vad som framgick i formulären. Resultaten stämde också väl överens med de engelska utvärderingarna. Socialarbetarna hade också mycket mer information om barnen i sina egna huvuden än vad de dokumenterade. Däremot framgick ofta de vuxnas, dvs. socialarbetarnas, syn på barnen.¹¹⁵

Kollegiegranskning av utredningsformuläret

Utredningsformuläret var det i särklass mest omdiskuterade formuläret i projektet. Detta hade också uppmärksammats under testet. Det hade visat

¹¹² Cederborg (2006), Rasmusson (2004)

¹¹³ Socialstyrelsens uppföljning av formulären, bilaga 3, s. 142

¹¹⁴ Rasmusson, Hyvönen m.fl. (2004)

¹¹⁵ aa

sig att det var få formulär ifyllda och de som använt utredningsformuläret upplevde det som svårt att arbeta med. Utredningsformuläret kritiserades för att vara för omfångsrikt med mycket upprepningar och det var svårt att se den röda tråden i det.

För att få bättre förståelse för dessa svårigheter genomfördes kollegiegranskningar av utredningsformuläret. I två omgångar granskades både barnutredningar och ungdomsutredningar.¹¹⁶ Projektkommunerna ”bytte” oidentifierade utredningar med varandra enligt ett schema som byggde på att man granskade en kommuns utredning medan man blev granskad av en annan kommun. Granskningen gjordes av projektchefer och utbildare och utredningarna granskades utifrån följande frågor:

- Har utredningen aktualiserats genom en anmälan eller en ansökan?
- Hur gammalt är barnet eller den unge?
- Är utredningen begriplig? Hur är språket? Är utredningen begriplig för familjen?
- Beslutsmotiveringen, bygger den på analysen?
- Hur har man arbetat med triangeln? Är sidorna beskrivna var för sig eller är de sammankopplade?
- Hur beskrivs barnets eller den unges behov? Bygger beskrivningen på styrkor och svagheter?
- Hur beskrivs föräldrarnas förmåga? Bygger beskrivningen på styrkor och svagheter?
- Är informationen ”rätt” placerad?
- Hur har behovsområdena fyllts i?
- Framgår barnets eller den unges syn och delaktighet?

Resultatet av granskningarna redovisades vid en benchmarkingträff och en utbildarträff. Granskningarna visade på varierande kvalitet i utredningar gjorda med utredningsformuläret, men att vana och träning tycktes bidra till överskådliga och lättlästa utredningar. Behovet av arbetsledare som övervakade kvaliteten i utredningarna framstod också klart. En viktig slutsats var att socialarbetarna hade svårt att hålla fast vid utredningens frågeställningar, och att dessa inte fångades upp i analysen. Det var en av förklaringarna till att det inte alltid var lätt att se den röda tråden i utredningarna.

När det gällde de mindre barnen framgick det inte alltid om de varit delaktiga och det behövde därför skapas utrymme i formuläret där skälen till varför barnen inte varit delaktiga angavs. Ungdomarna tycktes

¹¹⁶ Inspirationen till kollegiegranskningen hämtades bl.a. från Nätverksprojektens skriftserie 1998:2. ”Kollegialt sökande efter kvalitet i § 50-utredningar”.

däremot komma mer till tals även om deras röster tunnades ut ju längre fram man kom i utredningen, och det var ofta oklart vad ungdomarna egentligen tyckte om utredningens förslag till beslut. Men invändningen som funnits tidigare i projektet – att BBIC inte skulle vara användbart i ungdomsutredningar – tycktes inte stämma. Med BBIC kunde man få en mer balanserad ungdomsutredning där ungdomens behov ställdes i relation till föräldrarnas förmåga.

Formulären reviderades efter testet

2004 reviderades formulären mot bakgrund av resultaten från testet av hela formulärsystemet inklusive kollegiegranskningen. Dessutom kontrollerades formulären mot de aktuella versionerna av de engelska ICS-formulären (se bilaga 1). Denna översyn medförde ändringar av ett BBIC-formulär, nämligen de åldersindelade *fördjupningsteman*. I den gällande ICS-versionen hade ålderindelningen ändrats och omfattade sex åldersgrupper jämfört med tidigare fem åldersgrupper. Det svenska materialet anpassades därför i enlighet med den nya indelningen.¹¹⁷ Därefter granskades dessa fördjupningsteman med frågeställningen om materialet speglade aktuell kunskapssyn på barn med relevans i Sverige.¹¹⁸ I samband med granskningen reviderades materialet så att det blev förenligt med en svensk syn på barn som subjekt och medaktörer.

Som tidigare framgått av utvärderingarna föreslogs det att BBIC-formulären för placerade barn borde kompletteras med frågor som rörde barns delaktighet och medbestämmande, t.ex. frågor om hur dokumentet upprättats och på vilket sätt barnet bidragit med information. Rubriken ”Barnets/den unges egen uppfattning” fördes därför in i fler av formulären för placerade barn. Därutöver gjordes en rad andra justeringar av enskilda frågor i formulären.

De största förändringar som genomfördes handlade om att ytterligare anpassa BBIC-formulären till svenska förhållanden, med avseende på handläggning och dokumentation. Följande förändringar gjordes:

Behandlingsplanen delades i två formulär:

Behandlingsplan för placering och Behandlingsplan för öppna insatser

Formuläret Uppföljning av insatser delades i två formulär:

Uppföljning för placering och Uppföljning av öppna insatser

¹¹⁷ Åldersindelning: 0–1 år, 1–2 år, 3–4 år, 5–10 år, 11–15 år, 16 år +, Tidigare åldersindelning: 0–2 år, 3–4 år, 5–9 år, 10–14 år och 15 år +.

¹¹⁸ Granskningen genomfördes av fil.dr Gunilla Lindén, Lunds universitet och till viss del även av fil.dr Karin Lindén Göteborgs universitet.

Det skapades också ett nytt formulär, *Grunduppgifter*, ett dokument för att samla alla grunduppgifter, med person- och adressuppgifter om barnet, vårdnadshavarna och andra viktiga personer i barnets familjenätverk.

Många andra problem som rapporterats under testperioden, t.ex. att utredningsformuläret upplevdes otympligt, bedömdes i första hand handla om svårigheter att arbeta utan ett bra och integrerat IT-stöd. De reviderade formulären kom också att testas i ett IT-stöd, som beskrivs närmare i nästa avsnitt.

Formulären och IT

Resultaten från testet pekade tydligt på ett stort problem, nämligen svårigheter att arbeta med BBIC-formulären vid sidan om de ordinarie data-systemen.

Testet stördes av tekniska bekymmer

Testningen av formulären gjordes i enkla Word-mallar utan några tekniska finesser, det vill säga de var inte integrerade i ett interaktivt system.¹¹⁹ Det blev som tidigare beskrivits tungrott och det visade sig också att handläggarna inte alltid hade vana vid att hantera Word och att de inte heller hade fått tillräckligt stöd från sina lokala IT-enheter. Det innebar i extremfall att ifyllda dokument ”försvann i cyber-space” och det blev naturligtvis en extra påfrestning i en för övrigt stressfylld vardag. Ett annat problem var att handläggarna fyllde i mer än nödvändigt i formulären eftersom de ogärna ville lämna ”tomma rutor”.¹²⁰ Alternativet var att ”klippa” bort avsnitt. Det efterfrågades därför en mer flexibel lösning, t.ex. att enkelt kunna komprimera formulären allt efter ifyllnadsgrad. Ordningsföljden på frågorna var ett annat problem där behovet av flexibilitet framstod som alltmer viktigt. Projektkommunernas olika uppfattningar om ordningsföljden var i hög grad beroende på hur de var organiserade. Ett annat problem var att det inte fanns någon koppling mellan formulären och andra viktiga dokument, t.ex. journalen. Det var krångligt och tidsödande att ständigt behöva gå i och ur olika system.

Handläggarna tenderade att uppfatta Word-mallarna som ett färdigt IT-stöd för BBIC. Många trodde att detta var en permanent lösning och blev pga detta negativa till hela BBIC. Om tekniken inte fungerade fanns

¹¹⁹ Med undantag av Helsingborg som hade integrerat BBIC-formulären i sitt ordinarie IT-system redan 2002

¹²⁰ Socialstyrelsens uppföljning, bilaga 3, s. 144

det en risk att projektdeltagarna tappade förtroendet för formulären.¹²¹ Prövningen av formulären riskerade att komma i bakgrunden och mer att handla om tekniska problem. Det blev därför angeläget att försöka hantera den här frågan inom ramen för projektet.

IT-test

De IT-tekniska problemen uppmärksammades redan år 2000 och diskussioner fördes med projektkommunerna för att hitta lösningar som kunde underlätta testningen. Vid halvårsskiftet 2001, gav Socialstyrelsen några IT-konsulter i uppdrag att ta fram en prototyp som skulle demonstrera hur handläggning och dokumentation kunde underlättas med IT-stöd.¹²² Uppdraget utvidgades i nästa steg till att utveckla och bygga ut prototypen i syfte att slutligt testa formulären. Arbetet utfördes tillsammans med kommunerna i olika arbetsgrupper: en användargrupp, en statistikgrupp samt en teknik- och säkerhetsgrupp. Tanken var att med utgångspunkt från prototypen bygga och testa ett IT-system i en av projektkommunerna, men denna idé fick överges eftersom ingen kommun var villig att åta sig ett sådant uppdrag, främst av ekonomiska skäl. Prototypen utvecklades istället på Socialstyrelsen så att det gick att lägga in "riktiga ärenden" i den. Detta var dock inget utvecklat IT-system som var applicerbart i någon kommun.

Formulären lades in i prototypen och testningen började på Socialstyrelsen (i datastugan) våren 2005. Inför testningen var kommunerna ombedda att bidra med olika typer av ärenden, t.ex. ansökningar, anmälningar, placeringar, öppenvård, brister i hemmet, eget beteende. Testningen gjordes i olika testgrupper; en grupp med socialsekreterare som testade formulären anmälan, ansökan och utredning. En annan grupp socialsekreterare testade planerings- och uppföljningsformulären. En tredje grupp var arbetsledare som testade hela ärendekedjan.

Testningen gav underlag för den slutliga revideringen av formulären. Ett annat viktigt resultat av IT-testen var att det gav bättre förutsättningar för att fastställa vilka fasta svarsalternativ (kryssrutor) formulären skulle innehålla. IT-testet hade visat på lösningar som t.ex. innebar att omarkerade kryssrutor kunde "understryckas" vilket gav möjligheter att behålla flera fasta svarsalternativ utan att formulären och därmed handläggningen belastades nämnvärt.

Ett annat resultat av testet var också en funktionsbeskrivning – en tämligen ingående beskrivning av önskvärda funktioner i ett IT-stöd för BBIC. Denna funktionsbeskrivning var tänkt att kunna användas av en-

¹²¹ Socialstyrelsens uppföljning, bilaga 3, Johansson (2004)

¹²² Konsulter: Råbe & Kobberstad

skilda kommuner som stöd och som underlag för att upphandla och bygga handläggarvänliga IT-system för BBIC.

De slutliga versionerna av BBIC-formulären

IT-testet gav indikationer på vilka slutliga ändringar som borde göras i formulären och vilka fasta svarsalternativ formulären skulle innehålla. Testet gav också underlag för att bedöma andra förändringar av formulären: för att korta ner formulär, slå ihop eller att dela upp formulär. Följande förändringar av formulären gjordes:

Uppföljning av placering delades upp i två formulär – i *Övervägande* respektive *Omprövning*.

Uppföljning öppna insatser – slogs samman med Behandlingsplan öppna insatser, till *Behandlingsplan öppna insatser inklusive uppföljning*.

Anmälningsskylten respektive formulär för förhandsbedömning slogs samman till ett formulär: *Anmälan*.

Ett svenskt system med liten engelsk influens

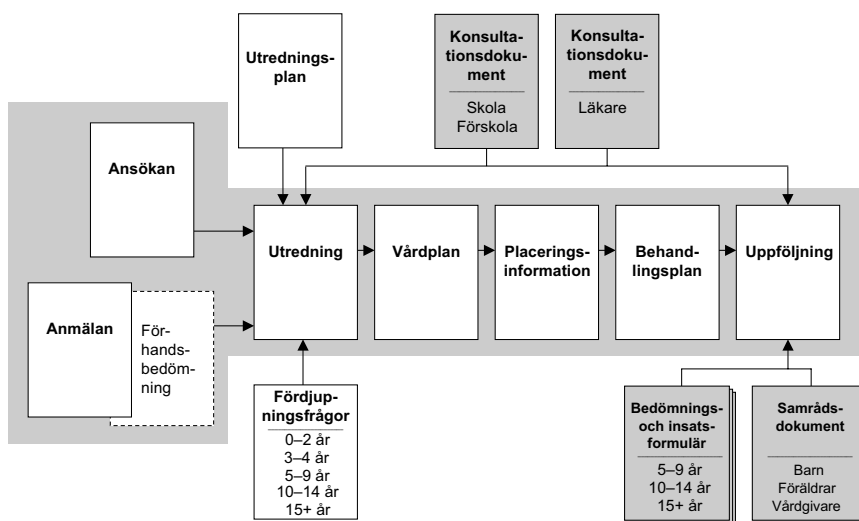
De slutliga versionerna av BBIC-formulären har fjärrat sig betydligt från de engelska ICS-formulären. Detta var främst beroende av tre faktorer: att lagstiftning och praxis skiljer sig åt, att synen på barn skiljer sig åt samt formulärtekniska brister i de engelska originalen.

Många av de engelska formulären är borttagna och flera BBIC-formulär är egentillverkade.¹²³ Det som behållits från det engelska systemet är i princip triangeln som formulären bygger på. De BBIC-formulär där det finns likheter med de engelska formulären är: Utredning, Fördjupningsteman och Vårdplan. Men enligt juridisk expertis på upphovsrätt så har även dessa svenska versioner avlägsnats sig så pass mycket från de engelska originalen att de inte gör intrång på engelsk upphovsrätt. Därtill har några av de gamla engelska LACS-formulären behållits, om än omarbetade. Det gäller *Placeringsinformation*, *Bedömnings- och insatsformuläret*, *Samrådsdokument* och *Protokoll uppföljningsmöte*.¹²⁴

De slutliga versionerna av BBIC-formulären fastställdes 2005/2006. Bilden på s. 70 visar de slutliga versionerna av BBIC-formulären så som de såg ut vid den tidpunkten. De dokument som ligger inom det grå fältet fylls huvudsakligen i av socialtjänsten. Dokumenten utanför det grå fältet fylls oftast i av andra utanför socialtjänsten, t.ex. skolpersonal, läkare, barnet eller den unge, vårdnadshavare, vårdgivare etc.

¹²³ Egentillverkade formulär är: ansökan, anmälan, utredningsplan, behandlingsplan placering respektive öppna insatser, övervägande, omprövning. Konsultationsdokument skola och förskola, Läkaranvisningar samt checklista.

¹²⁴ De formulär som här avses är de gamla formulären i Looking After Children System, (LACS). Dessa LACS-formulär är borttagna i den nuvarande versionen av ICS.



Översikt över BBIC-formulären. Pilar (→) indikerar huvudsaklig riktning av informationsflödet. Streck utan pil (—) indikerar att informationen kan gå åt två håll.

Delprojektet om basstatistiken

Ett delprojekt i BBIC hade till uppgift att se över alla BBIC-formulär och att plocka ut sådana uppgifter som kunde vara intressanta att ha för lokal verksamhetsuppföljning men även regional och nationell sådan. Delprojektet löpte samtidigt med huvudprojektet och tre av projektkommunerna ingick i detta arbete.¹²⁵ Dess uppgift var att plocka fram ett minimum av de mest centrala uppgifterna som kunde behövas för att få en god bild av den lokala sociala barnavården.

Projektkommunernas tidigare erfarenhet av att få ut användbar lokal statistik var inte särskilt goda. Informationen de fick ut ur sina datasystem var begränsad och bristfällig. Det fanns en enighet kring behovet av att engagera handläggarna i arbetet med statistiken. Om inte handläggarna såg någon nytta med att mata in uppgifter gjorde de det inte ordentligt och följderna blev undermåliga underlag. För att motivera handläggarna att registrera uppgifter var det viktigt att visa på vilken nytta man kunde ha av underlagen. Det betydde att det som ”kom ut” ur systemen blev viktigt. Underlagen skulle ge tydliga beskrivningar av ”klientgruppen” och verksamheten som var användbara för att förstå verksamheten och för att kunna göra relevanta och nödvändiga förändringar.

¹²⁵ Helsingborg, Linköping och Gunnared (Göteborg).

Första uppgiften i projektet var att plocka ut elementär information – dvs. de huvuduppgifter som borde ingå i systemet. Det handlade till exempel om: andel anmälningar, vem som anmäler, anmälningsorsak, anmälningar som leder till utredningar, andel utredningar som leder till insatser, typ av insatser och anledning till avslut. Därtill skulle det också kunna göras beskrivningar av klientgrupper exempelvis familjetyp, boende etc. Eftersom det vid den tidpunkten i projektet saknades formulär för anmälan och ansökan blev emellertid den allra första uppgiften i projektet att ta fram formulär för anmälan respektive ansökan. Arbetet med att ta fram basstatistiken blev därmed också en del av formulärarbetet.

De huvuduppgifter som plockades ut följde hela ärendeförloppet i BBIC-formulären – från det att en anmälan/ansökan kommer in tills dess att ärendet avslutas. Det inkluderade alla typer av insatser, såväl öppna insatser som placeringar utanför hemmet.

Basstatistiken var avsedd att användas för att följa upp verksamheten på lokal, regional och nationell nivå.

Några exempel på vilka som kunde ha nytta av systemet:

- socialsekreterare och chefer – för att beskriva verksamheten, för information om socialsekreterarnas arbetssituation
- chefer och politiker – för uppföljning och kontroll av verksamheten, som underlag för planering och prioritering av verksamheten
- kommunen – i jämförelse med andra kommuner
- nationellt – för att på nationell nivå beskriva socialtjänstens arbete med barnavårdsärenden.

Vid projektets slut var inte underlaget för basstatistiksystemet helt färdigställt. Det gjordes efter projekttiden. (Se Underlag för verksamhetsuppföljning s. 107).

Utbildningen

Behovet av bättre utbildningsstöd hade uppmärksammats tidigare i Dartingtonprojektet. Det som efterfrågades var framför allt ett relevant utbildningsmaterial som var anpassat till svenska förhållanden samtidigt som man också ville veta mer om hur det engelska systemet fungerade i praktiskt arbete. I detta sammanhang var också det engelska konceptet med utbildare (Training and Development Managers) särskilt intressant. Dessa utbildare hade i kraft av mer erfarenhet, rollen som mentorer i förhållande till de mindre erfarna som skulle skolas in i arbetet med det nya systemet. Det var denna mästare-lärlings-idé, en för övrigt hävdvunnen form av lärande, som skulle prövas i projektet.¹²⁶

¹²⁶ Nielsen & Kvale (1999)

Utbildarrollen

Utbildarna, i allmänhet erfarna socialsekreterare, hade utsetts av sina projektkommuner. Den första tiden präglades av att utbildarna försökte hitta och fungera i sin roll. Vad innebar det egentligen att vara utbildare? Det visade sig t.ex. att arbets- och ansvarsfördelningen mellan de närmaste arbetsledarna och utbildarna var otydlig och behövde klargöras. Det fanns också en osäkerhet om vad projektledningen på Socialstyrelsen förväntade sig av utbildarna och uppdraget ansågs otydligt formulerat.

Med ett projekt som har sina rötter i England var det nödvändigt att få ett grepp om de engelska erfarenheterna av systemet för att förstå hur det skulle kunna tillämpas och bli användbart i Sverige. Under de två första åren medverkade en engelsk-svensk konsult med socialarbetarbakgrund när det gällde ”översättningen” av det engelska systemet till svenska förhållanden, det gällde särskilt frågor kring utbildarna och deras roll, arbetet med utbildningsplanerna och utbildningsmaterialet.¹²⁷ En engelsk utbildare medverkade också i olika utbildningar, till exempel kring uppföljningsmöten med oberoende ordförande.¹²⁸ Han kom att utgöra en viktig rollmodell för de svenska utbildarna.

Utbildarna och deras roll var ett återkommande tema vid utbildarträffar och benchmarkingmöten. Utbildarna hade en viktig roll i utvecklingsarbetet och deras huvuduppgift var att informera och utbilda kollegor och samarbetspartner i BBIC. Men de hade också sett sin uppgift i ett vidare perspektiv – som ”kunskapsförmedlare och viktiga aktörer i utvecklingen av en kunskapsbaserad socialtjänst”. Det visade sig finnas många problem förknippade med rollen.

Utbildarna formulerade problemen i ett särskilt måldokument som syftade till att klargöra rollen och som gav underlag för diskussion med projektledningen på Socialstyrelsen och de lokala projektcheferna.¹²⁹ Utbildarrollen var otydlig och utbildarna upplevde inte att de hade mandat att verka för sin uppgift i praktiken. De hade ingen given plats i organisationen och gränserna till arbetsledarna var oklar. Ett annat problem som verkat störande för utbildarnas förutsättningar var de frekventa omorganisationerna. Det var också svårt för många utbildare att få tid för sin uppgift och det var heller inte alltid så att de kollegor som skulle utbildas hade tid att bli utbildade. Utbildarträffarna på Socialstyrelsen upplevdes som bra men inte tillräckligt. Ledningens stöd, inte minst från första linjens chefer, lyftes också fram som otillräckligt.

¹²⁷ Camilla Webster,

¹²⁸ Steve Walker

¹²⁹ Måldokumentet var daterat 2002-04-15

Bäst tycktes det fungera i de kommuner där det fanns särskilda metodhandledare. Metodhandledaren var en erfaren socialsekreterare som gav kollegorna stöd i enskilda ärenden utan att vara beslutsfattare. Den funktionen fanns långt före projektet i två av projektkommunerna – Luleå och Gunnared.¹³⁰ I Gunnared hade man som ett resultat av medverkan i BBIC nästan helt och hållet gått över till intern handledning och använde bara extern handledning i enstaka fall.

Utbildningsplanerna

Ett annat arbete som ingick i utbildningen var att ta fram utbildningsplaner. Det här var ett pionjärarbete som det tog tid att förstå innebörden av och meningen med. De första utbildningsplanerna blev till exempel inte färdiga förrän år 2000, ett år efter det att projektet startat. Utbildningsplanerna togs oftast fram av utbildarna. För utbildarna som var socialsekreterare långt ner i organisationen, ofta utan särskilt mandat för uppdraget, var det svårt att kombinera de båda rollerna.

Efterhand som projektet löpte kom utbildningsplanerna att bli viktiga verktyg i verksamheterna – bra för planering av olika utbildningar och introduktion av nyanställda. Projektkommunerna tog under projekttiden fram och reviderade sina utbildningsplaner årsvis.

I utbildningsplanerna formulerades kommunernas utbildningssatsningar, det var dels utbildningar som kunde avse hela arbetsgrupper och dels riktade utbildningar till enskilda socialsekreterare. De utbildningar som det fanns mest behov av var utan tvekan samtal med barn och utbildningar om barns utveckling. Men det fanns också utbildningssatsningar som hade fokus på samarbete t.ex. mellan skola och socialtjänst, men också internt samarbete mellan olika arbetsgrupper inom IFO. Ett annat vanligt inslag i utbildningsplanerna var föreläsningar och miniutbildningar kring BBIC:s sju behovsområden. Dessa arrangerades ofta med hjälp av lokala samverkanspartner inom områden som skola, barnhälsa och barnpsykiatri.

Aktiviteter som stöd till utbildningsstrategin

Det fanns problem i projektkommunerna med att konkretisera utbildningsstrategin, dvs. hitta bra former för att driva ett långsiktigt utvecklingsarbete lokalt. Under hösten 2002 hölls en framtidsverkstad på detta tema. Denna aktivitet utmynnade i några konkreta förslag. Ett var att Socialstyrelsen borde ta fram en plan för framtiden, det vill säga ett förslag

¹³⁰ Backa (Göteborg) kom att få en metodhandledare under projektiden.

till den nationella strategin för spridningen av BBIC. Ett annat förslag var att projektkommunerna borde konkretisera och "lokalanpassa" begreppet långsiktig kunskapsutveckling eftersom förutsättningarna såg olika ut i kommunerna. Det föreslogs t.ex. att projektkommunerna skulle söka engagera forskare eller utredare på hemmaplan som var utvecklingsinriktade och som kunde ge mer vetenskapligt stöd när det gällde att hitta former och strukturer för att "bygga in utveckling" i den egna organisationen.

Behov av kompetensutveckling i högskoleregi

En annan aktivitet var att projektledningen på Socialstyrelsen initierade kontakter med några högskolor. Bakgrunden till detta initiativ var utbildarnas behov av kompetensutveckling för att klara sin uppgift. De efterfrågade fördjupade kunskaper om utvecklings- och implementeringsarbete, informationssökning, pedagogik och presentationsteknik. Det förslag som diskuterades var en kvalificerad utbildning för utbildare. Inspirationen kom återigen från England. Här användes begreppet "champions" – som en vidareutveckling av de s.k. Training and Development Managers. Dessa "champions" var en slags mästare, verksamma på gräsrotsnivå men som fungerade som spjutspetsar för att fånga upp relevanta kunskaper och erfarenheter, som höll sig à jour med aktuell forskning och drev på utvecklingen i "rätt" riktning. En påbyggnadsutbildning kunde läggas upp som en D-kurs – "Kvalificerad utbildning för utbildare". Utbildningen kunde riktas brett till alla kommuner och till alla inom socialtjänsten som var intresserade av lärande och utveckling.

Dialoger inleddes med Lunds universitet och Linköpings universitet. De var positiva och såg förtjänster med förslaget som ett sätt att höja statusen i socialt arbete och att det skulle kunna underlätta att få ut praktikanter. Resultatet av dessa kontakter blev att socialhögskolan i Lund beslutade sig för att satsa på magisterkursen *Socialt arbete med barn och unga* (20 poäng) med början hösten 2004. Det blev en kurs som bland annat syftade till att ge kunskaper om aktuella teorier med relevans för social barnavård, kunskap om aktuell forskning och utvärdering. Vissa kursinslag innehöll också föreläsningar om BBIC och övningar kring barnavårdsutredningar kopplade till BBIC-triangeln.

Det blev med andra ord en annan kurs än den föreslagna, men med mycket stor relevans för BBIC-utbildare och deras arbetskollegor. Sju BBIC-utbildare från projektkommunerna gick den här kursen. Kontakterna med Linköpings universitet utmynnade däremot inte i något konkret resultat. Där planerades inga nya kurser eftersom man inväntade utfallet av Bologna-processen – enhetlig utbildning i Europa. Däremot kunde

man erbjuda kursen ”Kvalificerad utbildning för utbildare” som en uppdragsutbildning. En sådan utbildning kom dock aldrig till stånd. Däremot arrangerade Örebro universitet en uppdragsutbildning med inriktning på föräldraförmåga i samarbete med projektkommunen Spånga-Tensta.

Lokala utbildningsinitiativ

Ett annat utbildningsinitiativ var riktat till första linjens chefer. Denna nyckelgrupp och dess betydelse när det gällde implementeringen hade inte uppmärksamats tillräckligt. Därför arrangerades en tvådagars grundutbildning i BBIC för första linjens chefer under 2004. Vid utbildningen medverkade Socialstyrelsen och några av kommunernas projektchefer och utbildare.

Behov av utbildning för oberoende ordförande i uppföljningsmöten framfördes från kommuner som hade börjat pröva utvärderingsmöten men också av dem som ännu inte prövat.¹³¹ Två BBIC-utbildare från Luleå respektive Spånga-Tensta som hade erfarenhet av att ha uppföljningsmöten höll utbildning för oberoende ordförande vid några tillfällen under 2002 och 2003.¹³²

Det producerades också en del lokalt utbildningsmaterial under projektiden. Detta material kom inte till nytta enbart i den egna kommunen utan kunde också spridas kommunerna emellan. I Helsingborg togs det t.ex. fram en utredningsguide, en lättöverskådlig beskrivning av innehållet i BBIC-triangeln som var avsedd att användas av socialsekreterarna som hjälp i utredningsarbetet. Luleå och Tensta tog fram utbildningsmaterial till utvärderingsmöten med oberoende ordförande.

Utbildning av nya utbildare

Under projektets gång kom det att bli en viss omsättning av utbildare, även om drygt hälften av utbildarna (totalt 15) fanns med hela projektiden. Ofta hade de nya utbildarna som tillkom kunnat skolas in av de erfarna utbildarna i sina hemkommuner. Men i samband med en större omorganisation i Uppsala 2003, då projektkommundelen Björklinge-Bälinge upplöstes, blev behovet av att få stöd i att utbilda nya utbildare uppenbart. Det fanns också vid den tidpunkten behov av att utbilda någon ytterligare utbildare i Luleå respektive Spånga-Tensta. Problemet diskuterades i benchmarking- och utbildargruppen och det beslutades att två erfarna utbildare från Gunnared skulle få i uppdrag att ta fram ett förslag till utbildning av nya utbildare.¹³³ Skälet till detta var att man i Gunnared

¹³¹ Benämns efter 2006 som uppföljningsmöten

¹³² Kristina Karlsson, Luleå och AnnEli Eneroth, Spånga-Tensta.

¹³³ Cristina Dahlberg och Anne Forssell, Gunnared.

på ett fruktbart sätt kombinerade rollen som utbildare med metodhandledare och där hade man ända sedan projektet startat, ”byggt in” BBIC-utbildningen i handledningen och i det dagliga arbetet.

I mars 2005 testades ett förslag till utbildning på en grupp nytillkomna utbildare från Uppsala, Luleå och Tensta. Utbildningen omfattade två delar. Den första delen handlade om grunderna i BBIC (om triangeln, grundprinciperna, formulären och hur BBIC kunde användas i utrednings-, planerings- och uppföljningsarbetet). För denna ”grundkurs” i BBIC, ansvarade respektive hemkommuners kärntrupper. Del två i utbildningen, som omfattade två dagar, hade fokus på utbildarrollen och inkluderade olika tillämpningsövningar. För del två ansvarade en av utbildarna i Gunna-red.¹³⁴ En erfarenhet från denna test visade att många av dem som deltog i steg två inte hade förstått grunderna i BBIC. Detta visade på svårigheter att avsätta tid för grundutbildningen på hemmaplan. En annan svårighet, som åter lyftes fram, var problem med utbildarnas mandat och uppdrag i organisationen. Bäst tycktes det fungera om utbildarna också fungerade som metodhandledare.

Hösten 2005 provades detta utbildningsupplägg efter justeringar och en ny testomgång genomfördes i 8 nya kommuner.¹³⁵ Dessa kommuner var utvalda i egenskap av grannkommuner till projektkommunerna. En tanke med detta var att kommuner i närheten av varandra och sig emellan kunde utgöra ett bra nätverk och stöd på hemmaplan. Uptakten till detta nätverk var en Allmänna Barnhuset konferens på Sättra Bruk med dessa kommuner där utbildnings- och implementeringsfrågorna var i fokus.

Dessa tester gav vägledning till utbildningens upplägg inför den nationella spridningen.

Färdigställa utbildningsmaterial

Socialstyrelsens utbildningsmaterial som varit ute för prövning i projektkommunerna reviderades under 2005 med hjälp av en förutvarande projektchef från en av projektkommunerna.¹³⁶ Synpunkter samlades in från utbildarna vid ett par olika tillfällen och slutprodukten blev ett sammanhängande utbildningsmaterial som kom att kallas *Grundbok BBIC*.¹³⁷ Denna bok skulle användas som utbildningsmaterial i den nationella spridningen.

Ett annat utbildningsmaterial, en tipsbok som byggde på lokala pro-

¹³⁴ Anne Forssell

¹³⁵ Dessa kommuner var: Höganäs, Landskrona, Norrköping, Nyköping, Umeå, Biskopsgården och Bergsjön (Göteborg), Hässelby (Stockholm)

¹³⁶ Ann-Margret Lindström, Spånga-Tensta (Stockholm)

¹³⁷ Socialstyrelsen (2006 b)

jekterfarenheter skriven av två BBIC-utbildare finansierades med stöd av Socialstyrelsen men den kom att tryckas på Studentlitteratur och fick namnet *BBIC i praktiken – att knäcka koden*.¹³⁸

Socialstyrelsens roll i projektarbetet

Socialstyrelsen hade den samordnande och övervakande funktionen för hela utvecklingsarbetet. Det innebar till exempel att övervaka att arbetet följde projektplanen, stod i samklang med lag och praxis och med de krav som var förenade med den engelska licensen. Å andra sidan var projektets grundidé, bottom-up-perspektivet, att uppmuntra projektkommunernas egna drivkrafter och engagemang i det lokala utvecklingsarbetet. För projektkommunerna fanns det således både ramar och frihet. I formell mening var de lokala projekten underordnade Socialstyrelsen men projektdeltagarna ansåg ändå inte att Socialstyrelsen styrte upp det lokala utvecklingsarbetet för mycket.¹³⁹ Många ansåg att de haft bra inflytande över projektet och utformningen av de gemensamma formulären. Däremot var det flera som önskade att Socialstyrelsen skulle ha bidragit med mer ekonomiskt stöd som ”smörjmedel” till de lokala projekten.

Samarbetet med Socialstyrelsen i de olika projektgrupperna gav kommunerna insyn och inflytande i projektet.¹⁴⁰ Det skapade också en känsla för delaktighet i ett större sammanhang, i ett nationellt projekt. Frågorna som projektet rymde och som skulle försöka lösas låg ”rätt i tiden”. Det handlade om frågor som var föremål för diskussion och debatt på andra håll i samhället som behovet av att stärka utsatta barns ställning, utveckla den undermåliga statistiken, få fram handläggbarvännliga IT-stöd etc. Parallellt med projektet tog Socialstyrelsen fram ett allmänt råd och en handbok som stöd för utredning och uppföljning av barn och unga i socialtjänsten.¹⁴¹ Flera delar i BBIC kom att integreras i denna handbok, t.ex. grundprinciperna och triangeln. I den referensgrupp som var knuten till arbetet med handboken deltog ett par av projektcheferna.¹⁴²

¹³⁸ Dahlberg C och Forssell A (2006) *BBIC i praktiken - att knäcka koden*.

¹³⁹ Johansson (2004)

¹⁴⁰ T.ex. benchmarkinggruppen, utbildargruppen, formulärgrupper och IT-grupper

¹⁴¹ Socialstyrelsen (2006) *Barn och unga i socialtjänsten. Utreda, planera och följa upp beslutade insatser*

¹⁴² Gerd Bergman, Luleå och Ingemar Hansson Helsingborg

Projektarbetsgrupperna blev viktiga ur en annan aspekt, nämligen för att ventilerar missnöje och frustrationer. Att lyfta upp kritik var en medveten strategi, kritik användes som underlag för att förstå vari problemen låg, och för att kunna ta ställning till *om* och *vad* som eventuellt behövde förändras. I många fall handlade det bara om att ”lyfta på locket” men ibland handlade det om vissa förändringar, om att bredda engagemanget eller att förändra projektarbetsformerna. Ett exempel på det sistnämnda var att engagera socialsekreterarna i de särskilda formulärgrupperna. Exempel på mindre men betydelsefulla förändringar för ”projektklimatet” var att låta värdskapet för benchmarkingmötena rotera projektkommunerna emellan eller genom att vid några tillfällen ha gemensamma träffar med projektchefer och utbildare.

Möjligheten för kommunerna att samverka och ”benchmarka” med övriga projektkommuner ska heller inte underskattas. Samarbetet blev ett viktigt kitt i utvecklingsarbetet, ett forum för jämförelser men också för att skapa vi-känsla. Benchmarkinggruppen och utbildargruppen kom stundtals att fungera som intresseföreningar, där kunde man hämta stöd när olika frågor skulle drivas på hemmaplan. Att dela och diskutera olika problem i de tyngsta delarna av barnavårdsarbetet, nämligen myndighetsutövningen, blev viktigt. Det var sällan som någon av deltagarna i dessa grupper uteblev från projektsammankomsterna.

I projektet ansåg alltså majoriteten av projektdeltagarna att det fanns inflytande och tillräckligt med frihet, men det fanns också de projektdeltagare som hade farhågor om att det färdiga BBIC-systemet med krav på nationell enhetlighet skulle kunna innebära inskränkning av friheten och det egna handlingsutrymmet. Därför ansåg många att det var viktigt att det kommande BBIC-systemet rymde viss justerbarhet med möjligheter att kunna göra lokala anpassningar.¹⁴³

Viktiga lokala händelser som påverkat projektet

Under den tid som projektet pågick kom det att påverkas av olika faktorer i omgivningen. I detta sammanhang ska nämnas några särskilda faktorer och händelser i projektkommunerna som gynnat eller missgynnat projektet.

Omorganisationerna – ofta ett störningsmoment

Ett genomgående problem under hela projektiden var ständiga omorganisationer i kommunerna med stor personalomsättning som följd. Initiativtagare till omorganisationerna var nästan alltid politiker och högre

¹⁴³ Johansson (2004)

ledning och skälen var ofta ekonomiska. Linköping och Helsingborg var exempel på kommuner som genomgick flera omorganisationer, vilket bidrog till att projektet tappade fart. Kommundelen Björklinge-Bälinge i Uppsala kommun drabbades extra hårt av omorganisationen 2003 när kommundelarna avskaffades. Det betydde i princip att projektarbetet var tillbaka på ruta ett. Gunnared utmärkte sig som den strategiskt planerande projektkommunen, genom att göra små justeringar i sin organisation så att verksamheten skulle passa barnen och deras familjer bättre. Utifrån den här utgångspunkten skapades ett så kallat "Looked After Team" – alla placerade barn fick en egen barnsekreterare.

De lokala projektgruppernas inflytande

Förankringen var fundamental för projektets överlevnad. Det behövdes bred förankring – "det räcker inte med att några få brinner". Det var nödvändigt att alla led i organisationen involverades: lokalpolitiker, högre chefer, första linjens chefer, handläggare och brukare.¹⁴⁴

Kärntrupperna, dvs. de lokala projektgrupperna var viktiga för projektarbetet, deras sammansättning och mandat i organisationen hade stor betydelse för möjligheterna att driva projektet som en integrerad del i den ordinarie verksamheten.¹⁴⁵ Under projektets gång tog kärntrupperna initiativ till olika aktiviteter, alltifrån "stormöten" för alla på arbetsplatsen till att planera lokala utbildningar. Men kärntruppernas arbete stördes också av olika yttre händelser, inte minst omorganisationerna och det medförde att de temporärt tappade kraft och fart. Personkontinuiteten i kärntrupperna var dock relativt stabil, det var nästan ingen omsättning på projektchefer under projekttiden och även utbildargruppen var relativt intakt.

I de projektkommuner där man lyckades bygga in BBIC i befintliga strukturer fick projektet bra genomslag. Så var fallet t.ex. i Gunnared där man redan tidigare hade befattningar som metodhandledare och dessa fick ta sig an rollen som utbildare. På så sätt kunde BBIC bli naturligt integrerat i det löpande arbetet.

Ett annat exempel var när projektchefer blev uppförordnade till en högre befattning och därmed fick större inflytande i förvaltningarnas linjeorganisationer och även över andra avdelningar, det inträffade t.ex. i Gunnared, Luleå och Helsingborg.

¹⁴⁴ Johansson (2004)

¹⁴⁵ aa

Utbyte på olika sätt

Under projektets gång gjorde projektkommunerna studiebesök hos varandra för att dela erfarenheter och få inspiration i projektarbetet. Ett annat utbyte skedde mellan Sverige och England. De svenska projektkommunerna hade var sin engelsk vänkommun och utbytet resulterade i växelvisa besök i respektive land några gånger under projektiden.¹⁴⁶ Englandsutbytet var enligt de svenska deltagarna berikande och gav stora möjligheter att reflektera och jämföra svensk och engelsk kontext. Likheter var stora, t.ex. svårigheter att introducera formulär och bristande IT-stöd. En skillnad var att det sociala arbetet i England var kringgärdat av en föråldrad och omfattande administration under en hierarkisk ledning. Det positiva var centrala myndigheters strävan att ge socialarbetarna praktiska verktyg som var baserade på ett gediget forsknings- och utvecklingsarbete och de stora ansträngningarna att ”kunskapsbasera” socialt arbete och därmed försöka höja statusen i socialt arbete. I England pågick också samma diskussion om kunskapsbaserat arbete som i Sverige: Vad är kunskapsbaserat arbete? Vilken kunskap ska man ta fasta på? Andra likheter med svenska förhållanden var en instabil personalsituation, hög arbetsbelastning och omorganisationer.

Ett annat utbyte mellan Sverige och England skedde mellan svenska och engelska fosterbarn. Ett tiotal engelska ungdomar besökte och bodde i Helsingborg under ett par veckor medan motsvarande antal svenska ungdomar vistades i Lincolnshire (nordvästra England). Utbytet blev mycket uppskattat av ungdomarna. Detta projekt finansierades med hjälp av EU-medel. Utbytet fortsatte vidare i ett annat, med EU-medel finansierat projekt. Den här gången skedde utbytet mellan socialsekreterare.

Formulärens potentialer och IT-stöd

Långt innan formulären var klara började man i Gunnared att använda triangels variabler för att strukturera upp sina barnavårdsutredningar. Detta sätt att utreda på väckte positiv respons hos politikerna som snabbt beslutade att alla utredningar, efter en viss övergångstid, skulle följa denna struktur. Samma beslut fattades av politikerna i Helsingborg något år senare.

I Gunnared ledde detta vidare till att man började aggregera underlagen från BBIC-formulären för sin verksamhetsuppföljning. Det gav underlag för att prioritera och omdisponera resurser, som exempelvis behov av omfördelning av personal till utredningsenheten, behov av mer öppenvårds-satsningar och samverkan med skolan.

¹⁴⁶ Idén kom ursprungligen från professor Hedy Cleaver, Royal Holloway University London, en av de engelska forskarna som utvecklat triangeln.

Helsingborg var den kommun som var först med att bygga ett IT-stöd för BBIC, och det gav också implementeringen av det lokala projektarbetet en rejäl skjuts. Visserligen fungerade inte detta IT-stöd särskilt väl, men det mer eller mindre tvingade socialsekreterarna att arbeta med BBIC. Datastödet i ProCapita uppfattades inte som särskilt handläggarvänligt, men det gjorde det möjligt att testa flertalet av BBIC-formulären.

I Spånga-Tensta fick BBIC-projektet en tyngd som det annars inte skulle ha haft när BBIC fördes in i de lokala riktlinjerna för Stockholms stad.

Slutsatser och diskussion

Det här kapitlet innehåller en summering och en diskussion omkring de erfarenheter som gjorts under utvecklingsarbetet gång främst med utgångspunkt i BBIC:s mål och syften. (Projektets ramar s. 40.)

Ett enhetligt dokumentationssystem

Kommunerna efterfrågade mer enhetlighet

Målet med BBIC-projektet var att ta fram ett enhetligt system för dokumentation och handläggning i social barnavård. Enhetligheten i BBIC återspeglas i triangeln, grundprinciperna och formulären. Ett transnationellt system inom myndighetsutövningen i social barnavård som skulle bidra till att minska variationerna i landet och att öka rättssäkerheten.

Efterfrågan från kommunerna om att få tillgång till BBIC var stor redan under projektiden – det som efterfrågades av dem var just enhetlighet. Många kommuner var trötta på att ”själva försöka uppfinna hjulet” och välkomnade därför att Socialstyrelsen ”satte ner foten”. Integreringen av BBIC i Socialstyrelsens handbok förstärkte enhetligheten och det entydiga budskapet från myndigheten och det bidrog också till ökad legitimitet åt BBIC.¹⁴⁷

Enhetligheten uppfattades inte enbart som positiv

Önskemålen om enhetlighet motsades emellertid delvis. Under projektiden utvecklade projektkommunerna en del egna varianter av formulären, främst utredningsformuläret. Det var varianter av formulären som inte låg i linje med Socialstyrelsens rekommendationer. Detta talade för behovet av att på nationell nivå fastställa ramarna för BBIC, dvs. vad som inte var tillåtet att ändra i formulären. Lokala anpassningar var nödvändiga, det gällde främst ärendespecifika ändringar, men också ordningen av frågorna, som ofta hängde ihop med hur kommunerna var organiserade.

Svårt att importera det engelska systemet

Det är komplicerat att implementera ett system som avviker alltför mycket från den egna kontexten. Det är en viktig lärdom från projektet. Inledningsvis i projektet fanns det dock en stark ambition om att inte avvika

¹⁴⁷ Socialstyrelsen (2006 c)

mer än nödvändigt från det engelska systemet. Skälen till detta var först och främst licenskraven från England men även en ambition om att på sikt kunna göra jämförande studier länderna emellan.

Att följa det engelska spåret visade sig i längden vara en oframkomlig väg. En mer eller mindre ”direktimportering” av det engelska systemet skulle resultera i att svenska kommuner fick tillgång till ett system som inte var praktiskt användbart. När så licenskraven släpptes kunde det svenska systemet utvecklas mer fritt efter svenska behov och endast de mest användbara delarna ur det engelska systemet behållas. Det innebar att de slutliga versionerna av BBIC-formulären har fjärrmat sig betydligt från de engelska. Det som behållits är triangeln, grundprinciperna och några enstaka formulär.

De viktigaste skälen till att det svenska BBIC-systemet, utvecklades med betydande avvikelser från det engelska systemet var följande:

- Skillnader i lag och praxis. Engelsk barnavård är exempelvis mer inriktad på skydd och har även en särskild procedur för handläggning och dokumentation av misstänkt barnmisshandel.
- Skillnader i synen på barn. I England finns ett synsätt som präglas av att mer betrakta barn som objekt, till skillnad från Sverige som i högre utsträckning förespråkar ett synsätt på barn som subjekt och medaktörer.
- Formulärtekniska brister. Fler av de engelska formulären var uppbyggda i avsikt att kunna aggregera data, men dessa formulär saknade tydliga definitioner och hade även stora brister i frågekonstruktionen.

I anpassningen av det svenska systemet var praktikförankringen viktig. De engelska erfarenheterna talade sitt tydliga språk. När ett ”akademiskt” system utan någon större praktisk förankring tvingades på socialarbetarna med hård central styrning ledde det till motstånd. De engelska socialarbetarna har upplevt systemet som alltför byråkratiskt och svårt att använda. De har på olika sätt hittat ”smitvägar” och därigenom ”saboterat” systemet.

I Sverige valdes därför en annan väg – samarbetets väg. Uppdraget utvecklades till att ta fram ett svenskt system som var väl förankrat i det praktiska barnavårdsarbetet.

Svårt att överge det gamla

Det har inte varit enkelt att introducera formulär som dokumentationsform i socialtjänsten. För socialsekreterarna innebar det att de tvingades överge det gamla mer fria sättet att dokumentera.

Flera av projektdeltagarna ansåg t.ex. att formulären hindrade deras

kreativitet. Ett annat skäl som lyftes fram var också att formulären hindrade kontakten och ”mötet” med familjen, trots att föräldrarna själva i allmänhet tycktes vara av motsatt uppfattning. Att dokumentera i formulär med givna frågor och fasta svarsalternativ upplevdes också som stressande och av vissa även kontrollerande. ”Ska Socialstyrelsen bestämma vad vi ska fråga familjerna om”. Erfarenheterna är ungefär desamma i England, där socialarbetarna är mer positiva till triangeln än till formulären.

Såväl de engelska som de svenska erfarenheterna talar för att det tar tid att ”knäcka koden”. Socialarbetare måste förstå motiven med formulären, de behöver tid att utbildas, öva, diskutera och reflektera. De svenska erfarenheterna har också visat att det är bäst att börja med grundprinciperna och triangeln innan formulären introduceras. Det har handlat om att ta till sig systemet bit för bit.

En förutsättning för att formulären ska kunna användas fullt ut är dels att de är integrerade i kommunernas befintliga IT-stöd och dels att dessa IT-stöd är konstruerade så att de underlättar ett smidigt sätt att dokumentera. Så var dock ofta inte fallet. De IT-stöd som fanns i projektkommunerna gick inte att använda utan större anpassningar och den IT-anpassning som i ett tidigt skede av projektet gjordes i Helsingborg visade sig inte fungera särskilt väl för att hantera formulären enligt Socialstyrelsens rekommendationer.

Uppföljning av barn är problematiskt

Uppföljningsformuläret hade använts i mycket liten grad under testperioden, endast 16 formulär, vilket var mycket mindre än förväntat.¹⁴⁸ Den låga användningsgraden av formuläret kom också att innebära att socialarbetarna inte insåg systemets potentialer och värdet av att utnyttja systemet fullt ut.¹⁴⁹ Det handlade om att de inte använt systemet som ett ”egenutvärderingssystem”, dvs. att det genom strukturen i formulären går att följa upp insatser för enskilda barn. (De identifierade behoven ger underlag till att formulera konkreta mål och delmål, och med den struktur som finns i formulären blir det relativt lätt att följa upp målluppfyllelsen.)

Andra förklaringar till att uppföljningar inte gjordes eller i vart fall inte dokumenterades systematiskt, visade sig vara att socialsekreterarna gjorde uppföljningen ”i det tysta”.¹⁵⁰ Socialsekreterarna kände till hur det gick för enskilda barn och familjer, men informationen om hur det gick

¹⁴⁸ Se tabell sid 142

¹⁴⁹ Rasmusson (2004)

¹⁵⁰ Rasmusson (2004), Alexandersson (2006)

för enskilda barn blev inte satt på pränt, den fanns i ”socialsekreterarens huvud”.¹⁵¹ De engelska erfarenheterna beträffande dokumentation, eller snarare bristande dokumentation, av uppföljningar är likartade.

Det finns också anledning att reflektera över varför inte arbetsledare och politiker ställde krav på uppföljningar. Chefer, såväl i Sverige som i England var överlag positiva, mer positiva än socialsekreterarna, till system som BBIC och motsvarande engelska system. De vinster som angavs var att systemet bidrog till att höja kvaliteten i arbetet och gav redskap för att bättre kunna följa upp arbetet. Denna deras uppfattning kom emellertid inte att avspeglats i användningen av uppföljningsformuläret. Om uppföljning hade efterfrågats och prioriterats av ledningen hade kanske socialsekreterarna också gjort det mer frekvent.¹⁵²

När det gäller uppföljning av placeringar finns det lagstöd men också motsägelser. Ett sådant exempel är uppföljning av placeringar pga brister i hemmiljön. Dessa uppföljningar ska bara rapporteras till nämnden utan att barnet och vårdnadshavaren behöver involveras. Utgångspunkten är att inte ”störa barnet” i placeringen. En annan motsägelse är kraven på socialtjänsten att göra uppföljningar efter avslutade utredningar, vilket man inte kan göra mot barnets och vårdnadshavarnas vilja.¹⁵³

Det finns alltså flera inbyggda dilemman, inte minst juridiska, när det gäller uppföljning av barn som är föremål för socialtjänstens interventioner.

Uppföljningsmöten en bättre garanti för uppföljning

Den form av uppföljning som prövades i projektet – uppföljningsmöte med oberoende ordförande kan vara ett sätt att garantera att uppföljning faktiskt görs. Uppgiften för den oberoende ordföranden är att ta reda på hur barnet utvecklas och om beslutade insatser faktiskt genomförts. De barn som tillfrågats om vad de tyckte om att medverka vid uppföljningsmöten var i allmänhet positivt inställda till mötesformen och att deras situation uppmärksammades och även till den oberoende ordföranden. Mötet blev en garanti för att uppföljning faktiskt blev av.¹⁵⁴ Även socialsekreterare och oberoende ordföranden var positivt inställda till den här uppföljningsformen. Det ansågs som ett bra sätt att ta barnets situation på allvar. Men också ett sätt för socialtjänsten att ta uppgiften, som ”ställföreträdande förälder”, på allvar genom att öppna upp sin verksamhet

¹⁵¹ Rasmusson, Hyvönen & Mellberg (2004)

¹⁵² Alexandersson (2006)

¹⁵³ Socialstyrelsen (2006 c)

¹⁵⁴ Rasmusson, Hyvönen & Mellberg (2004)

för insyn i socialtjänstens arbete med en grupp mycket utsatta barn. En ”objektiv” granskningen av en utomstående person kan bidra till en kvalitetsssäkring åt vården.

Triangeln och grundprinciperna

En gemensam referensram

Triangeln fick snabbt genomslag inom socialtjänsten men även inom andra angränsande verksamheter som arbetar med barn och familjer. Skälen var flera. Triangeln introducerades vid en tidpunkt då efterfrågan av ett kunskapsbaserat socialt arbete precis hade startat.¹⁵⁵ Triangeln och grundprinciperna reflekterade en teoretisk grund och ett synsätt på barn och deras föräldrar som stämde väl överens med det som praktiken efterfrågade, nämligen ett välunderbyggt kunskapsstöd med en helhetssyn på barns och ungas utveckling.

Triangeln och grundprinciperna tycks också ha bidragit till en gemensam ”barnsyn” och också underlättat samarbetet mellan olika verksamheter eftersom den skapat ett gemensamt språkbruk.

Det strukturella perspektivet

Det individualiserade problemperspektivet är idag starkt cementerat i socialt arbete.¹⁵⁶ Det individualpsykologiska synsättet har också fått en alltmer framskjuten plats i och med försöken att utveckla ett evidensbaserat socialt arbete.¹⁵⁷ Den huvudsakliga tonvikten för utvecklingen av ett evidensbaserat arbetssätt ligger just på effektstudier av individuella insatser. De insatser som erbjuds eller tvingas på av socialtjänsten ska ha bevisat sig fungera eller i vart fall inte visat sig vara skadliga för den enskilde individen. Den bakomliggande idén är att olika individuella tillkortakommanden hos individen kan behandlas och botas med ”rätt” sorts insats.

Givetvis är det angeläget och nödvändigt att försöka åstadkomma förbättringar i livssituationen för enskilda barn och unga. Men sociala problem är komplexa och det är alltså en sanning att det som utmärker de familjer som blir aktuella inom den sociala barnavården är ofta kopplat till strukturella faktorer, t.ex. ekonomisk utsatthet, att vara ensamstående förälder och kvinna, arbetslöshet och utanförskap.¹⁵⁸

¹⁵⁵ Socialstyrelsen (2004 a)

¹⁵⁶ Lundström T, Sallnäs M (2003)

¹⁵⁷ Alexandersson (2006)

¹⁵⁸ Lundström & Sallnäs (2003) Socialstyrelsen (2006 a)

Att leva på en låg inkomst i ett nedslitet bostadsområde gör det inte möjligt att vara en kärleksfull och gränssättande förälder till friska och harmoniska barn men det gör det onekligen svårare.¹⁵⁹

Trots att överrepresentationen av vissa grupper av arbetslösa och fattiga kan härledas till strukturella problem har inte frågan varit särskilt mycket i fokus i den sociala barnvården, åtminstone inte under de senaste decennierna. Genom BBIC-triangeln förs nu detta strukturella perspektiv på nytt in i den sociala barnvården. Problem hos barn och deras föräldrar kan inte enbart förklaras och förstås utifrån ett individperspektiv. I BBIC ska socialsekreteraren beskriva hur t.ex. ekonomiska problem och arbetslöshet påverkar barnets situation och föräldrarnas förmåga. BBIC-systemet rymmer också möjligheter att på sikt utvinna information om familj och lokalsamhälle som i aggregerad form kan användas som kunskapsunderlag om klientgruppens välfärdsläge. Ett sådant material kan användas som underlag för politiska åtgärder eftersom det här är frågor som inte kan lösas av socialtjänsten på egen hand. Det måste till samverkan med andra verksamheter i samhället men även en politisk vilja uttryckt i handling för att minska strukturella orättvisor som arbetslöshet, fattigdom och segregerat boende.

Delaktighet och transparens

En av de viktigaste grundprinciperna i BBIC bygger på delaktighet och samarbete med barnet, föräldrarna och andra viktiga personer runt barnet. För barnen men kanske mest för föräldrarna så tycks triangeln bidra till en ökad förståelse för sammanhanget, att socialtjänstens arbete blivit mindre mystiskt vilket i sin tur bidrar till en ökad känsla av delaktighet. Genom att utgångspunkten är barnets behov och i första hand inte föräldrarnas problematik så har föräldrarna i större utsträckning än tidigare accepterat att socialsekreterarna låtit barnen få komma till tals och berätta om sina upplevelser. Detta kan förhoppningsvis stärka socialsekreterare i deras arbete med att kommunicera med utsatta barn.¹⁶⁰

BBIC har ställt krav på socialtjänsten att öppna upp sin verksamhet för insyn och erbjuda mer demokratiska arbetsformer, i enlighet med BBIC:s grundprinciper. Formerna för detta finns i BBIC:s mötesstruktur. Genom BBIC tycks det också ha blivit tydligare för barn och deras föräldrar vad socialtjänsten gör. Triangeln har fungerat som ett bra hjälpmedel för att

¹⁵⁹ Department of Health (2000) med referens till Utting 1995

¹⁶⁰ Cederborg (2006)

visualisera och tydliggöra utredningsarbetet för barn och föräldrar. Det gäller inte minst i familjer med invandrarbakgrund där det kan vara problematiskt att i sig förklara vad en barnavårdsutredning innebär. Att engagera barn och föräldrar i utredningsplaneringen är annat ett exempel på att tydliggöra och skapa delaktighet.

Att stärka barns ställning

Barns rätt till delaktighet och inflytande har stöd i lagstiftningen och är också en av de viktigaste grundprinciperna i BBIC. Genom BBIC introduceras en struktur och även verktyg för att underlätta arbetet med att involvera barn i större utsträckning. Mötesformerna och då särskilt uppföljningsmötet har visat sig vara ett sätt att stärka barns delaktighet och inflytande.¹⁶¹ BBIC-formulären är också utformade utifrån denna princip. I formulären finns utrymme för att dokumentera barnets eller den unges uppfattning och har inte barnet tillfrågats ska det också framgå varför.

Projektet har visat på förutsättningar varigenom barn kan komma till tals och vara delaktiga men också på svårigheter som handlar om att barn inte är någon homogen grupp. Ålder, mognad, kön och tidigare erfarenheter varierar och därför måste socialsekreterare överväga innebörden i barns rätt att komma till tals och barns bästa i relation till varje enskilt barn och i varje given situation.¹⁶² Hur barn kan komma till tals är också beroende av de socialsekreterare som möter barnen. Det handlar om socialsekreterares kunskap om det enskilda barnets utveckling och om barns utveckling generellt, om socialsekreterarens personlighet och tidigare erfarenheter, om förmåga att möta barnet utifrån könsaspekter och etnisk tillhörighet.¹⁶³ Socialarbetare behöver också utbildning och inte minst träning i att kommunicera med barn.

En god och stabil kontakt med socialsekreteraren är också ur barnens och ungdomarnas perspektiv viktigt. Inte sällan underskattas detta av socialtjänsten där handlägggarbyten med automatik finns inbyggd eftersom arbetsuppgifterna inom den sociala barnavården kommit att bli alltmer specialiserade med särskilt inrättade enheter för t.ex. mottagning, utredning, öppenvård.¹⁶⁴ Socialsekreterarna tycks också underskatta sin egen personliga betydelse medan barnen och ungdomarna lägger stor vikt vid kontakten med socialsekreteraren och de uppfattar det ofta som negativt

¹⁶¹ Rasmusson, Hyvönen & Mellberg (2004)

¹⁶² aa

¹⁶³ Cederborg (2006)

¹⁶⁴ Bergmark & Lundström (2005)

att byta socialsekreterare, om kontakten fungerar bra.¹⁶⁵ Det finns därför all anledning att beakta detta ”barnperspektiv” vid varje typ av handläggabyte och organisationsförändring. I takt med att socialarbetare alltmer samtalar med barn och bygger upp tätare kontakter med dem kan det i förlängningen, leda till att kontakten får fortsätta, utifrån barnets önskemål och behov av kontinuitet, trots att ett handläggabyte skulle vara adekvat rent organisatoriskt.¹⁶⁶

Betydelsen av en tät och god kontakt med socialsekreteraren gäller särskilt de barn som är placerade i familjhem eller på institution, de är mer än andra barn utelämnade till socialtjänstens stöd. Barn vill ha en socialsekreterare som bevakar deras intressen, som ”står på deras sida, som har tid och som lyssnar på dem”.¹⁶⁷

I ett forskningsprojekt i Helsingborg, en kommun som sedan slutet av 1990-talet använder sig av BBIC, intervjuades fd fosterbarn om socialsekreterarnas betydelse.¹⁶⁸ De intervjuade ungdomarna (i åldern 20–24 år) hade blandade erfarenheter av kontakterna med sina socialsekreterare, de hade minnen av situationer då de känt sig i starkt underläge eller då de fått stöd och uppmuntran av sin socialsekreterare. Sammanfattningsvis visade emellertid dessa intervjuer att socialsekreterarna varit mycket betydelsefulla personer i barnens liv. Socialsekreterarna agerande och personliga förmåga att skapa tillit och kontakt betydde mycket för barnens känsla av trygghet eller otrygghet i familjehemmet. Tryggheten handlade exempelvis om att ha tillgång till en lyssnande och pålitlig person, med tystnadsplikt, som kände barnets historia.

Med hjälp av en engagerad socialsekreterare kan således barn och unga få tillgång till skyddande inslag i sin livssituation, som stärker deras motståndskraft mot svårigheter. Om det inte finns en fungerande kontakt mellan barnet och socialsekreteraren, ökar t.ex. risken för att missförhållanden i placeringen kan döljas. Socialsekreterare i social barnavård kan därför ha en avgörande betydelse för barn i sin uppgift att bevaka utsatta barns intressen.¹⁶⁹

Projektet har visat att de ramar och utrymmen som skapats genom BBIC, till exempel i uppföljningsmöten, ger förutsättningar för att stärka barns ställning. Ramarna och kontinuiteten i uppföljningsmöten kan jämföras med de förutsättningar som gäller för de gruppverksamheter som

¹⁶⁵ Andersson G & Rasmusson (2006)

¹⁶⁶ Rasmusson (2006)

¹⁶⁷ Andersson & Rasmusson (2006)

¹⁶⁸ Rasmusson (2006) Projektet genomfördes inom ramen för Socialstyrelsens satsning på nationellt stöd till kunskapsutvecklingen.

¹⁶⁹ aa

vänder sig till barn till missbrukande föräldrar, där viktiga komponenter är regelbundenhet och struktur.¹⁷⁰ Där har ramarna och kontinuiteten bidragit till begriplighet och möjliggjort ökad delaktighet för barn. Om möten där barn deltar kan bidra till detta så kan det också bidra till en positiv utveckling för barnen.¹⁷¹

Implementeringsstrategin

Bottom-up-strategi med top-down-perspektiv

Socialstyrelsen valde att bedriva BBIC som ett övergripande nationellt projekt med stöd och riktlinjer till sju projektkommuner anpassade till deras lokala förutsättningar. En strategi som har benämnts som ”bottom-up med top-down-perspektiv”.¹⁷² Projektet har inte varit ett traditionellt projekt som löpt vid sidan av utan det har varit integrerat i kommunernas permanenta verksamheter. Projektet har tagit fasta på att bygga in utvecklingsaktiviteterna i de permanenta organisationerna. Avsikten har varit att skapa långsiktighet i utvecklingsarbetet genom att bygga upp stabila lokala strukturer för utveckling som överlever och består efter projektet. Utvecklingsarbetet har pågått i en organisatorisk komplexitet. Det har påverkats av en rad faktorer i projektkommunerna och av Socialstyrelsens agerande och sammanfattas i det följande avsnittet.¹⁷³

Generella faktorer som påverkat implementeringen

Ett attraktivt system

BBIC lanserades som ett svar på den kritik som länge riktats mot socialtjänsten och förväntades alltså lösa fler av dessa problem. Att Socialstyrelsen stod bakom projektet bidrog också till att ge projektet dess legitimitet.¹⁷⁴ Attraktionsgraden påverkades av de värden BBIC kunde ge kommunerna. Hos socialsekreterarna i projektet fanns det en viss ambivalens. Å ena sidan var de positiva till BBIC:s ursprung i social forskning och positivt inställda till de värderingar som låg i grundprinciperna och i triangeln men å andra sidan var många kritiska till formulären och dess kopplingar till byråkratiskt arbete.¹⁷⁵ (Den negativa inställningen till

¹⁷⁰ Lindstein (2001) i Bäck-Wiklund & Lundström

¹⁷¹ aa

¹⁷² Bergman (2001), Johansson (2004)

¹⁷³ Johansson (2004) Eftersom studien omfattar fyra av projektkommunerna: Luleå, Helsingborg, Björklinge-Bälinge (Uppsala), Gunnared (Göteborg) kommer det i detta avsnitt mest att refereras till dessa fyra kommuner.

¹⁷⁴ Johansson (2004)

¹⁷⁵ aa

formulären förstärktes genom att det inte fanns fungerande IT-lösningar för formulären.) Bland politiker och chefer var attityden överlag positiv till BBIC. Chefer och administrativ personal betraktade BBIC som ett kvalitetssäkringssystem som ökade möjligheten till styrning, kontroll och uppföljning. BBIC verkade alltså ha något viktigt att ge till alla aktörer.

Ett justerbart system

Om implementeringsobjektet ska uppfattas som attraktivt måste det också vara justerbart, detta är vad som kommit fram i olika implementeringsstudier.¹⁷⁶ Projektets uppgift var att ge socialtjänsten ändamålsenliga verktyg, ett arbete som projektdeltagarna i allra högsta grad var involverade i. Behovet av att kunna göra lokala anpassningar av systemet visade sig vara nödvändigt av framför allt två skäl – kommunerna var organiserade på olika sätt och delegationsbestämmelserna varierade. Behovet av justerbarhet var också viktigt ur en annan aspekt, nämligen i förhållande till enskilda ärenden.

I detta sammanhang är det också intressant att reflektera över utvecklingen i England, där staten styr och där kommunerna inte tillåts något handlingsutrymme att göra lokala anpassningar. Det intressanta är att den statliga styrningen inte har hindrat de engelska kommunerna från att hitta genvägar för att göra ändringar och göra om konceptet ”till sitt”.

När BBIC ska lanseras på bred front som ett nationellt enhetligt system behöver man ta hänsyn till detta, samtidigt som kärnan i det nu utprövade BBIC-systemet måste bevaras vilket innebär att Socialstyrelsen ytterst måste ha tolkningsföreträde när det gäller tillåtelse till lokala anpassningar.

Lokala förutsättningar

Behov och efterfrågan

Som tidigare beskrivits har det sedan projektet startade funnits en ”marknad” för BBIC. Projektdeltagarna i vid bemärkelse (socialsekreterare, chefer och politiker) såg många positiva effekter med BBIC. Exempelvis ökad kunskap om barns behov, mer struktur och systematik i arbetet, att beslutsunderlagen hade förbättrats, att barn blivit mer aktiva under utrednings- och uppföljningsprocessen.¹⁷⁷ Allteftersom projektet fortskred ökade efterfrågan från kommuner som stod utanför projektet. Andra kommuner hade uppfattat att det fanns något att vinna på att arbeta med BBIC. En intressant reflektion är att den projektkommun, Gunnared, som inled-

¹⁷⁶ Johansson (2004)

¹⁷⁷ aa

ningsvis hade de största bristerna och de allra största utvecklingsbehoven, var den kommun som visade sig ha mest att vinna på att försöka åstadkomma en förändring.¹⁷⁸ Den kommundelen var en av de projektkommuner som var mest framgångsrik i sin implementering av projektet.

Förståelse, vilja och resurser

En av de absolut viktigaste lärdomarna från projektet är att utvecklingsarbete är svårt men framför allt – det tar tid. Förändringar på djupet av det slag som BBIC innebär tar längre tid än väntat. De som arbetade med BBIC ”utsattes” för att testa projektmaterialen dvs. formulären i olika versioner under lång tid. Dubbelarbetet med dokumentationen var givetvis också ett merarbete.¹⁷⁹ Därutöver innebar projektet också en ambitionshöjning, även om det inte var mycket mer än vad som fastställs i lag. En positiv motkraft i detta stundtals påfrestande förändringsarbete verkar dock utbildningsstödet ha varit, t.ex. genom utbildarnas stöd i det dagliga arbetet, genom olika utbildningsinsatser på hemmaplan och Socialstyrelsens nationella projekttäffar. Det bidrog till att öka förståelsen för BBIC och även motivationen och viljan att fortsätta förändringsarbetet.¹⁸⁰

Projektet har tagit drygt sex år att genomföra, men ett rimligt antagande är att det borde gå snabbare att implementera det ”färdiga” BBIC-konceptet i landets övriga kommuner. I Danmark där Socialministeriet nu testar en dansk motsvarighet till BBIC har man kunnat dra nytta av de svenska erfarenheterna. Den totala projekttiden i Danmark kommer förmodligen att kunna halveras jämfört med den tid det tagit i Sverige. (Tre fyra år i Danmark jämfört med sex sju år i Sverige.) Detta kan ställas i relation till förlagan i England där utvecklingen av systemet tagit 15–20 år.

Slutsatsen är att förändringsarbetet inledningsvis innebar en större arbetsbörda i kombination med vanliga inkörningsproblem – det krävde resursförstärkning eller i vart fall omDispositionering av resurser. Men också att nystartade BBIC-kommuner som får tillgång till ett färdigt system kommer att få ett gynnsammare utgångsläge jämfört med projektkommunerna.

Socialstyrelsens stöd och styrning

Det fanns en känslig balans mellan Socialstyrelsens stöd och styrning visavi projektkommunerna. Styrande riktlinjer uppfattades stundtals som en inskränkning i den professionella självständigheten samtidigt som deltagandet i det nationella projektet gav möjligheter till stimulans och kunskapspåfyllnad.

¹⁷⁸ Den lokala uppföljningen, bilaga 3

¹⁷⁹ Formulären testades i enkla Word-mallar utanför ordinarie IT-system.

¹⁸⁰ Johansson (2004)

Projektarbetsgrupperna var viktiga forum för att föra en dialog kring dessa frågor. Missnöje och kritik kunde ventileras vid benchmarking- och utbildarträffar och i formulärgrupperna. Även om delar av projektets innehåll vid flera tillfällen var ifrågasatt av projektkommunerna, det gällde särskilt formulären, var aldrig projektledningens mandat att driva projektet ifrågasatt.

Socialstyrelsen bidrog till att ge legitimitet och uppmärksamhet åt projektet på hemmaplan. Projektsammankomsterna gav också god draghjälp till det lokala utvecklingsarbetet. Dessa möten präglades av jämförelser och erfarenhetsutbyte av förändringsarbetet men också av barnavårdsarbetet i stort. Genom BBIC fick man en gemensam begreppsapparat och en gemensam referensram.

Utvecklingsarbetets organisering

Kommunerna hade rekommenderats bygga upp lokala projektgrupper, så kallade kärntrupper, bestående av projektchefer, utbildare, IT-personer etc. Redan inledningsvis när kärntrupperna sattes samman var budskapet till kommunerna att noga tänka över sammansättningen av teamen, så att dessa bestod av ”rätt” personer. Dessa behövde t.ex. ha tillräckliga kunskaper om BBIC, kompetens för uppgiften och ledningens förtroende. Det var också viktigt att det var personer som ”trodde” på BBIC och som kunde föra ut projektets idéer på ett vederhäftigt och övertygat sätt i olika sammanhang. Det visade sig också att kärntruppernas bemanning hade stor betydelse för förändringsarbetets legitimitet och därmed också för hur implementeringen lyckades.¹⁸¹ Utbildarna och projektcheferna hade en mycket viktig roll i dessa grupper men deras handlingsutrymme varierade i olika kommuner och de upplevde stundtals sin roll som oklar i kärntrupperna. Osäkerheten handlade ytterst om projektets kontroll över implementeringsområdet. Denna konflikt blev högst påtaglig eftersom förändringsarbetet etablerades i den permanenta organisationen.

Utbildare – en ny utmanande roll

Att introducera utbildare i socialtjänsten var som framgång inte enkelt. Utbildarna hade bl.a. svårt att få mandat och möjlighet att genomföra sitt uppdrag fullt ut. Bäst fungerade det i de kommuner där det sedan tidigare fanns metodhandledare, erfarna socialsekreterare som gav stöd i enskilda ärenden. I dessa kommuner blev det enkelt att kombinera rollen som metodhandledare med utbildarrollen. Betydelsen av att de närmaste arbetsledarna gav stöd till utbildarna i BBIC-arbetet var också väsentlig.

¹⁸¹ Johansson (2004)

Om deras respektive roller och mandat varit tydligt var det heller inte någon konkurrens eller problem att dela upp arbetet.

Utbildarrollen i BBIC är hämtad från England (*Training and Development Manager*) men har i det svenska projektet utvecklats lite annorlunda. I England har utbildarna mest till uppgift att genomföra särskilda utbildningssatsningar, kurser och övningar och de fungerar sällan som metodstödjare. Det svenska konceptet har inspirerats av den form av lärande som kallas mästarlära.¹⁸² Den erfarne mästaren lär ut sina kunskaper till lärlingen, där lärandesituationen är identisk med tillämpningssituationen. Även om den situationen inte alltid varit för handen i det svenska projektet, har inspirationen utgått från att det finns mycket kunskap och erfarenhet i de egna leden – bland de seniora socialsekreterarna på det egna kontoret. Det är inte givet att andra yrkesgrupper vet mer om hur socialt arbete ska bedrivas eller hur klienter blir bäst hjälpta.¹⁸³ Trots detta så ges handledning i klientärenden ofta med hjälp av psykologer och terapeuter. En viktig idé med de svenska utbildarna är att de kan socialt arbete och kan också fungera som rollmodeller för sina mindre erfarna kollegor. Det kan bidra till att höja den professionella självkänslan. Den högskoleutbildning för utbildare som diskuterades med några högskolor kom dessvärre aldrig till stånd, men det är alltså en angelägen fråga som det finns anledning att fortsätta diskutera med kommuner och utbildningsanordnare.

Linjeorganisationernas mottaglighet för utvecklingsarbetet

För att utvecklingsarbetet skulle integreras i linjeorganisationerna var det viktigt att kärntruppen hade både auktoritet och inflytande. Men det krävdes också att linjeorganisationerna var mottagliga för förändringen, att det fanns ”jordmån” för förändringen i organisationen. Det vill säga uppbackning av inflytelserika personer i linjeorganisationen, att projektet hade en plats på den lokala agendan, att det inte fanns några större konkurrerande förändringsprojekt och att den permanenta organisationen hade en passform för de förändringar som projektet medförde. Överlag tycktes BBIC ha haft stor plats i projektkommunernas agenda.

Däremot varierade det från kommun till kommun och över tid hur projektet kunde integreras i linjeorganisationerna. Den kommun som lyckades med att bäst etablera en plattform för BBIC i sin linjeorganisation var Gunnared. Där kom BBIC till och med att medverka till ett antal förändringar i linjeorganisationen.

¹⁸² Nielsen och Kvale (1999)

¹⁸³ Se även Egelund (1999)

Omorganisationerna är exempel på hur projektets förankring i linjeorganisationerna dramatiskt kunde förändras. Det medförde att utvecklingsarbetet, åtminstone temporärt, tappade fart tills den nya organisationen var etablerad och kunde ge stöd i det fortsatta arbetet. Men den annorlunda väg som projektkommunen Gunnared valde för att förändra sin verksamhet och därmed sin organisation, genom att göra mindre justeringar, var ett lyckat exempel på hur man kan förändra sin organisation och ändå bevara stabiliteten. Ett annat exempel på ett lyckosamt utfall av en stor omorganisation var den organisationsförändring som genomfördes i Uppsala 2003, då kommundelsnämnderna avskaffades och som medförde att den lilla projektkommundelen Björklinge-Bälinge upphörde. Även om projektet avstannade i och med detta, skulle det i ett längre perspektiv visa sig att när den nya funktionsindelade organisationen väl satt sig, 2005, öppnade detta möjligheter för att implementera BBIC-projektet fullt ut i hela kommunen

Organisatoriska förutsättningar för framgångsrik implementering

Uppnådda resultat av implementeringen av BBIC förklaras i utvärderingen av BBIC med begreppet kontextuell osäkerhet.¹⁸⁴ Utvärderingen visar att olika grad av vertikal och horisontell osäkerhet kan förklara skillnader i hur kommunerna lyckades med implementeringen av BBIC-projektet. Vertikal osäkerhet avser de hierarkiska villkoren för uppdragets genomförande (kontroll och styrning av projektet) Horisontell osäkerhet avser villkoren för arbetsprocessens genomförande, det vill säga vilka samarbetsformer som projektet behöver utveckla med sin omgivning för att kunna genomföra sitt uppdrag. ”Ett projekt som fått verka under låg vertikal och horisontell osäkerhet kan ägna tillräcklig energi och tankemöda åt själva arbetsuppgiften, just eftersom det har entydigt stöd från sina uppdragsgivare (Socialstyrelsen och socialnämnden) och hög legitimitet hos de organisationer som är beroende av projektets verksamhet och resultat”.

Förändringsarbetet i Gunnared får i detta fall tjäna som ett exempel på ett projekt som arbetat under låg kontextuell osäkerhet. Stödet från den politiska ledningen och även från Socialstyrelsen var entydigt och projektledningen kände sig säker på att den hade både det ekonomiska och moraliska stödet att införa BBIC. Den politiska ledningen hade genom principbeslut slagit fast att BBIC skulle användas i alla utredningar och

¹⁸⁴ Johansson (2004)

markerade därmed att BBIC var överordnat linjeorganisationens struktur. Ledningen var också beredd att göra nödvändiga justeringar i linjeorganisationen och resurstillskott, om än begränsade, för att skapa förutsättningar för att implementera BBIC. Projektet kunde också verka under låg horisontell osäkerhet. Kärntruppen hade hög legitimitet bland linjechefer och kollegor i organisationen. Kärntruppen hade således stor makt över implementeringsmiljön och kunde därför ägna tid åt sakfrågan, det vill säga BBIC.

Exemplet Gunnared visar också på att några *viktiga händelser* blev direkt avgörande för vad som uppnåddes. Det gäller dels politikernas beslut om att alla utredningar skulle genomföras enligt BBIC-mallen¹⁸⁵, dels de beslut om organisationsförändringar i den ordinarie verksamheten som fattades som en konsekvens av BBIC, t.ex. inrättandet av LACS-teamet.¹⁸⁶ Ett annat exempel på en avgörande händelse var när man i Helsingborg datoriserade BBIC i sitt IT-system. Även om systemet inte fungerade på ett önskvärt sätt, tvingade det socialsekreterarna att arbeta med BBIC-formulären så som de då var utvecklade.

Tilläggas kan att den kontextuella osäkerheten inte har varit konstant, utan den har minskat respektive ökat genom olika händelser. Det gäller för samtliga projektkommuner. Uppsala är ett exempel på hur förutsättningarna kan ändras dramatiskt. Före omorganisationen kunde projektet verka under låg kontextuell osäkerhet i den lilla kommundelen Björklinge-Bälinge, men efter omorganisationen 2003, då kommundelarna upplöstes, ökade den kontextuella osäkerheten dramatiskt. För att därefter några år senare sjunka betydligt, då beslut fattades om att BBIC skulle användas i hela Uppsala kommun.

Går det bättre eller sämre för barnen med BBIC?

BBIC är ett verksamhetssystem för social barnavård som står i samklang med lag och praxis. Det är avsett att höja kvaliteten i det sociala barnavårdsarbetet. Genom formulären i BBIC "tvingas" t.ex. socialtjänsten att dokumentera och handlägga på ett sätt som bättre överensstämmer med lagens intentioner. Med hjälp av BBIC kan socialsekreterarna utreda, planera och följa upp barnets behov. BBIC ger ett allsidigt beslutsunderlag och kan därmed underlätta bedömningen av lämpliga insatser

Däremot anger BBIC inte vilka insatser som kan hjälpa barnen och

¹⁸⁵ Denna BBIC-mall byggde på de sju behovsområdena och var framtagen av kärntruppen i Gunnared i avvaktan på att Socialstyrelsens formulär blev klara för prövning.

¹⁸⁶ LACS-teamet för uppföljning av placerade barn och byggde på att alla placerade barn skulle ha en egen socialsekreterare.

deras föräldrar. Vilka insatser som används avgör socialtjänsten i samråd med barn och föräldrar. Det går därför inte att säga om det är på grund av BBIC eller inte, som resultatet för det enskilda barnet blir lyckat eller misslyckat. Dessutom finns det, förutom själva insatsen, många andra faktorer som kan påverka resultatet, t.ex. att nödvändiga insatser inte står till buds, att barnet och föräldrarna "tvingats på" insatsen, brister i kontakten med socialsekreteraren, kommunens budget etc. Men även omvänt, det kan finnas andra tänkbara positiva faktorer som förutom själva insatsen kan generera goda och lyckade resultat.

Vad kunde ha gjorts annorlunda?

Vilka lärdomar har projektet gett? Vad bör undvikas vid liknande försök? Många av problemen är redan omnämnda tidigare i rapporten, här ägnas därför lite utrymme kring reflektioner om svårigheten att bedriva utvecklingsarbete i allmänhet och vid en myndighet i synnerhet.

Svårt att bedriva "eget" utvecklingsarbete

Det är ofta som förändrings- och utvecklingsarbete stannar vid det halvgjorda därför att det inte får ta nödvändig tid. Det verkar bero på en bristande kunskap om att utvecklingsarbete handlar om uthållighet och långsiktighet. BBIC-projektet är nu färdigt för spridning efter sju års arbete. Sju år är för övrigt en tämligen lång tid för ett utvecklingsprojekt vid Socialstyrelsen.

BBIC startade som ett utvecklingsarbete på Socialstyrelsens utvecklingsenhet. Det byggde på ett antagande om att utveckling kommer till stånd genom bred förankring i alla led i organisationen, genom att alla deltagare engageras i utvecklingsarbetet, i tanke och handling.

För att få en aktiv och problemlösande personal behövs en aktiv och utvecklingsinriktad stödjande ledning. Detta är också vad som brukar kännetecknas som en utvecklingsinriktad organisation. Projektarbetet däremot har bedrivits i en mer traditionellt byråkratisk organisation, som i kommunerna och på Socialstyrelsen. Det har inte alltid varit lätt att arbeta i en top-down-organisation när utgångspunkten för utvecklingsarbetet egentligen förutsätter en organisation som är raka motsatsen.

Inom Socialstyrelsen är BBIC ett "egeninitierat" projekt. Det betyder att BBIC under alla år konkurrerat med de regeringsuppdrag som myndigheten har haft att utföra och som alltid ska ges högre prioritet. Det betyder också att BBIC under projektets gång blivit ifrågasatt när det gäller åtaganden, inriktning, tempo och bemanning. Det har "stört" projektarbetet men har å andra sidan inneburit att projektledningen kontinuerligt tving-

ats granska och följa upp projektplaneringen så att resurserna använts på ett effektivt och ändamålsenligt sätt. Detta samtidigt som den nära förankringen till praktiken och det sociala arbetets vardag varit ett stöd för utvecklingsarbetet i övertygelsen om att ”vi nog var på rätt väg”.

Sammanfattande slutsatser

Resultaten från projektet pekar på att projektmålet uppnåddes och att dess syften var på väg att uppnås. Vid projektets slut fanns ett utprovat och enhetligt system för handläggning och dokumentation som kunde bidra till nationell enhetlighet. BBIC hade också bidragit till att barnens ställning stärkts t.ex. genom att barn blivit mer aktiva under utrednings- och uppföljningsprocessen och socialsekreterarna hade fått en ökad medvetenhet och kunskap om barns behov. Föräldrarna kände sig mer delaktiga och BBIC bidrog till att det blivit mer struktur och systematik i arbetet, att dokumentationen gav ett gediget och mer allsidigt beslutsunderlag, vilket uppskattades av politiker och chefer.

Socialstyrelsen valde att organisera BBIC som ett övergripande nationellt paraplyprojekt genom att ge ramar och stöd till utvecklingsarbetet i sju försökskommuner anpassade till lokala förutsättningar. Strategin vilar på teorier om förändring och lärande och innehöll en kombination av statlig styrning av Socialstyrelsen och projektkommunernas eget ansvar för att driva det lokala utvecklingsarbetet. Den implementeringsstrategi som valdes för projektarbetet var framgångsrik och kom därför att ligga till grund för den nationella implementeringen.

Det finns ingenting så svårt att ta itu med, ingenting så vådligt att leda, ingenting så osäkert i framgång, som att införa en ny tingens ordning; ty den som försöker har nämligen alla dem till fiender som drog fördel av den gamla ordningen och han har endast ljumma försvarare i dem som drar fördel av den nya. (Machiavelli 1469 -1527)¹⁸⁷

¹⁸⁷ Översättning: Karin Hybinette (1958)

II

Efter projektet

Strategi för nationell implementering

Planeringen för den nationella spridningen påbörjades 2005, den innefattade att ta fram ett utbildningsprogram och ett utbildningsmaterial (se s.75-76) och slutligen att fastställa kraven för arbete enligt BBIC, i avsikt att åstadkomma nationell enhetlighet och kvalitetssäkra BBIC. Dessa krav skulle utgå från en balans mellan nationella krav på enhetlighet och vad som kunde lämnas till användarna av BBIC att själva bestämma över. Kraven som kom att kallas *BBIC-konceptet*, arbetades fram under 2005 tillsammans med representanter för projektkommunerna och forskarna i projektet.¹⁸⁸

Utgångspunkter för implementeringen

Strategin för den nationella implementeringen bygger på erfarenheter från projektet och kan sammanfattas i ett antal punkter. Dessa punkter har varit vägledande för implementeringen på nationell nivå, men kan också delvis ses som råd till kommuner som ska börja arbeta med BBIC. Slutsatserna och råden är följande:

- Kraven för vad som är arbete enligt BBIC, fastställs av Socialstyrelsen, i syfte att åstadkomma nationell enhetlighet, med hänsyn till kommunernas behov av att kunna göra vissa lokala anpassningar.
- Implementeringsarbetet bör decentraliseras ut i de lokala linjeorganisationerna med såväl lokal som nationell samordning.
- Arbete med BBIC kräver utbildning. BBIC handlar otvivelaktigt om arbete med formulär, men för att hantera formulären är det viktigt att de som ska arbeta med BBIC även är förtrogna med kunskapsbasen och värdegrunden, dvs. triangeln och grundprinciperna.
- Utvecklings- och utbildningsaktiviteter bör integreras i det ordinarie arbetet, dvs. vävas in i det praktiska vardagsarbetet och inte pågå vid sidan om.

¹⁸⁸ Fil.dr Bodil Rasmusson Lunds universitet, fil.dr Ulf Hyvönen, Umeå fält- och forskningsenhet, projektchef Anders Granquist Linköping, enhetschef Gunilla Nilsson Helsingborg och socialsekreterare Karen Alvstad Gunnared. Därutöver lämnades också synpunkter av Margareta Erman, Sveriges Kommun- och landstingsförbund.

- Erfarna BBIC-användare är bäst lämpade att ”lära ut” BBIC till sina kollegor. De som har provat BBIC och har det under huden blir mer trovärdiga ”lärare” när det gäller att föra ut BBIC till sina kollegor.
- Utbildarrollen är enklare att introducera i organisationen om den kombineras med metodhandledarrollen.
- BBIC-utbildarna är också viktiga som rollmodeller och som mentorer för mindre erfarna kollegor. Det kan även vara ett sätt att stärka den professionella självkänslan, att visa på att det finns kompetenta förebilder inom den egna professionen.
- Den praktisknära BBIC-utbildningen behöver kompletteras med annan utbildning. I grund- och vidareutbildningen vid högskolorna bör det ingå kurser i t.ex. de teoretiska grunderna och kunskaper om bedömningsinstrument. Önskvärt är också en särskild utbildning för utbildare.
- Utbildningsplanerna är viktiga redskap för att styra upp kommunernas BBIC-utbildningar så att de blir ändamålsenliga och relevanta för såväl BBIC som barnavårdsarbetet i stort. Ytterst handlar det om att utbildningssatsningar ska gynna barnen och deras familjer.
- Kommunnätverk ger ett bra lokalt stöd i utvecklingsarbetet, det gäller såväl chefer som kollegor. Nätverken kan utgöra plattformar för regionalt samarbete, exempelvis kan kommuner gå samman kring gemensamma utbildningar och gemensamma verksamheter. De regionala nätverken kan bli forum för social barnavård i stort, och inte enbart för BBIC.
- Regionala kommunnätverk är också ett effektivt sätt för Socialstyrelsen att genomföra och organisera BBIC-utbildningarna i landet. Kontakterna med nätverken bör gå genom en särskilt utsedd person, en samordnare för nätverken. I ett längre perspektiv kan dessa nätverk utgöra bra kanaler och underlätta Socialstyrelsens kommunikation med aktuella BBIC-kommuner.

Socialstyrelsens krav för arbete med BBIC

BBIC-konceptet anger kraven

BBIC-konceptet fastställer förutsättningarna för att arbeta med Barns behov i centrum.¹⁸⁹ Det tar sin utgångspunkt i BBIC:s mål och syften och bygger på de erfarenheter som gjorts i prövningen av BBIC.

¹⁸⁹ BBIC-konceptet finns tillgängligt på Socialstyrelsens webbplats:
www.socialstyrelsen.se/Amnesord/barn_ungdom/BBIC

Specifika krav på användningen av BBIC-formulären

All dokumentation, handläggning och verkställighet ska baseras på triangeln och grundprinciperna samt på BBIC-formulären enligt de specifika krav som redovisas i konceptet.¹⁹⁰

Möten och arbetsformerna i BBIC är rekommendationer

De arbetsformer och möten som ingår i arbetet med BBIC, såsom uppföljningsmötet, är en rekommendation och ingår inte som ett krav i BBIC-konceptet.¹⁹¹

Kraven på BBIC-användare

Licens med provotid

För att få arbeta enligt BBIC krävs licens. Denna licens, som är kostnadsfri, regleras genom ett avtal med Socialstyrelsen. Socialnämnden eller motsvarande ska ansöka om licensen. För en kommun eller del av kommun som inte vet om man vill arbeta enligt BBIC eller inte kan få licens på grund av att man inte uppfyller kraven i konceptet, finns möjlighet till en prövo- och implementeringstid på maximalt 24 månader.¹⁹²

Det är enbart kommuner som kan beviljas licens. För externa uppdragstagare som utför uppdrag åt en kommun kan kommunen i sin tur vidareupplåta rätten åt dem att nyttja BBIC-materialet i det uppdraget. Det ankommer på licenstagaren, dvs kommunen, att ansvara för att licensavtalets bestämmelser iakttas av uppdragstagaren. Kommunen ska även dokumentera vidareupplåtelser av licensen.

Ordinarie licens

Kommuner beviljas ordinarie licens efter godkännande av Socialstyrelsen under förutsättning att kommunen uppfyller kraven i BBIC-konceptet. Ansökan om att få ordinarie licens kan göras direkt utan provolicens eller när som helst under provotiden, det avgörande för att få ordinarie licens är att kraven i konceptet är uppfyllda.

BBIC-ansvarig

Verksamheter som arbetar enligt BBIC ska utse en BBIC-ansvarig person. Den personen är lokalt ansvarig för BBIC-systemet och kontaktperson till Socialstyrelsen och gentemot andra verksamheter som arbetar enligt BBIC.

¹⁹⁰ BBIC-konceptet i sin helhet se:
www.socialstyrelsen.se/Amnesord/barn_ungdom/BBIC

¹⁹¹ aa

¹⁹² Licensavtalet i sin helhet www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/81BEE043-3656-43E0-9C79-AEA1F3328108/0/Licensavtal.pdf

Utbildning och utbildningsprogram

Innan en kommun beviljas licens ska kommunen ha genomgått Socialstyrelsens BBIC-utbildning. Utbildningen bygger på att Socialstyrelsen utbildar utbildare som i sin tur utbildar personalen på hemmaplan. De verksamheter som ska arbeta enligt BBIC har således ett ansvar för att användarna genomgår grundläggande utbildning.

Socialstyrelsens utbildning genomförs med hjälp av erfarna BBIC-utbildare från de tidigare projektkommunerna. Utbildningen bekostas huvudsakligen av deltagarna och omfattar sammanlagt fem dagar och innehåller följande moment:

Upptakt (½ dag) – information om BBIC, implementering etc. Upp-takten riktar sig brett till alla nivåer i kommunen (politiker, chefer, socialsekreterare). Upp-takten syftar till att hjälpa kommunen att ta ställning till om man vill påbörja arbete enligt BBIC och därmed också genomgå BBIC-utbildningen. Upp-takten är kostnadsfri.

Grundutbildning (2 dagar) – grundläggande information om BBIC, om triangeln, grundprinciperna och formulären men även om arbete enligt BBIC i utredning, planering och uppföljning. Grundutbildningen riktar sig till blivande BBIC-utbildare och chefer med ärendeansvar.

Utbildardagar (2 dagar) – fokus på utbildarrollen. Innehåller praktiska övningar för att tillämpa BBIC, hjälp att lägga upp program för den lokala utbildningen etc. Utbildardagarna riktar sig till de blivande utbildarna.

Därutöver arrangerar Socialstyrelsen endags-grundutbildningar för privata vårdgivare, HVB, handledare, IT-leverantörer etc.

Förslag på organisering av BBIC-arbetet i kommunerna

Arbete med BBIC förutsätter att det finns en organisation som kan hantera utveckling och förändring. Förändringsarbetet behöver vara väl förankrat i linjeorganisationen. Den BBIC-ansvariga personen har tillsammans med BBIC-utbildarna en nyckelfunktion i utvecklingsarbetet. Dessa personer kan i sin tur utgöra stommen för en lokal utvecklingsgrupp med ansvar för stöd och uppföljning av BBIC-arbetet.

För att bedöma och prioritera utbildningsinsatser i BBIC krävs planering. En sådan planering underlättas om man, i den mån det inte redan finns, upprättar en *utbildningsplan*. En utbildningsplan för BBIC är förmodligen integrerad i en gemensam utbildningsplan för barnavårdsarbetet i stort eller för hela individ- och familjeomsorgen.

Regionala nätverk

Socialstyrelsen uppmuntrar också kommunerna att gå ihop i *regionala*

nätverk. Erfarenheterna från BBIC-projektet har visat att nätverken har varit viktiga forum för erfarenhetsutbyte för de lokala utbildarna och projektcheferna. En annan vinst med regionala nätverk är möjligheten att samutnyttja resurser, t.ex. att gå ihop om en gemensam utbildare eller för att finansiera större utbildningssatsningar. Nätverken samordnas av en särskilt utsedd person.

Och fortsättningen

Förvaltning och samordning av BBIC

För att se till att BBIC bibehålls som ett nationellt enhetligt system krävs central samordning och förvaltning. I dessa uppgifter ingår att vid behov göra anpassningar och korrigeringar av systemet. Det gäller särskilt formulären så att de står i samklang med ny kunskap, lagstiftning etc. Här ryms således också ett uppföljningsansvar, dvs. att vid behov ansvara för att initiera utvecklingsarbete.

Genom de licensavtal kommunerna tecknar med Socialstyrelsen skapas en bra överblick över aktuella BBIC-kommuner. Dessa avtal ger också Socialstyrelsen möjlighet att följa upp BBIC så att systemet efterlevs enligt de krav som fastställs i konceptet. I en framtid, när flera kommuner fått ordinarie licens är det angeläget att göra systematiska uppföljningar för att ta reda på hur BBIC efterlevs. Med en beräknad implementeringstid på 24 månader lär det dock inte bli aktuellt förrän först i början av 2009.¹⁹³ Det är förstås också angeläget att överväga hur och när en nationell utvärdering av BBIC ska genomföras.

De regionala nätverken är ett viktigt stöd för BBIC-arbetet i kommunerna samtidigt som de också underlättar dialogen mellan Socialstyrelsen och kommunerna. Nätverken bör uppmuntras i denna viktiga uppgift och Socialstyrelsen bör som nationell samordnare regelbundet samla nätverken.

Förvaltnings- och samordningsuppgifter

Uppgifterna är sammanfattningsvis följande:

- Uppdatera och utveckla BBIC-formulären, så att de står i samklang med aktuell lagstiftning, praxis och kunskaper. Uppdateringar av formulären bör göras med god framförhållning och med regelbundna intervall.
- I samband med uppdateringar av formulären också fastställa vilka uppgifter ur BBIC-formulären som kan användas för verksamhetsuppföljning, s.k. "BBIC-statistik".
- Övervaka och systematiskt följa upp hur BBIC efterlevs i kommuner som beviljats ordinarie licens, exempelvis genom att kommunerna rap-

¹⁹³ De första prövolicenserna tecknades i november 2006. Vid årsskiftet 2007/08 hade 190 kommuner prövolicens, och tre kommuner hade ordinarie licens (Helsingborg, Luleå och Gunnared/Göteborg).

porterar in ”BBIC-statistik”.

- Informera BBIC-kommuner och andra intressenter om aktuella revideringar och förändringar.
- Samla nätverkssamordnarna ett par gånger per termin för utbyte och dialog.
- Utbilda utbildare och externa uppdragstagare i BBIC, detta inkluderar också att ta ett ansvar för att utbilda nytillkomna utbildare.
- Övervaka behovet av annan utbildning och annat stöd för implementeringen av BBIC.
- Initiera en större nationell utvärdering när BBIC-systemet satt sig och är implementerat i kommunerna.¹⁹⁴
- Initiera utveckling inom identifierade och relevanta områden.

Att Socialstyrelsen har uppgiften som nationell förvaltare ter sig naturligt främst med tanke på den stora kunskap om BBIC som myndigheten förvärvat under de år som systemet utvecklats. Under de första åren då systemet implementeras på bred front kommer det förmodligen också att uppdagas en del barnsjukdomar som det finns anledning att åtgärda. I ett längre perspektiv kan man kanske fundera över annan huvudman än Socialstyrelsen. I grannlandet Danmark, där Socialministeriet just nu testar ett danskt ICS/BBIC, kommer förvaltningen av det danska systemet att ligga på deras motsvarighet till Sveriges Kommuner och Landsting.

Genom etablerandet av BBIC i Danmark har det på central nivå redan inletts ett nordiskt samarbete kring gemensamma strategiska frågor och utvecklingsbehov. Det är ett samarbete som förhoppningsvis kommer att fortsätta och kanske till och med utvidgas om flera nordiska länder ansluter.

Underlag för verksamhetsuppföljning

Delförslaget om Basstatistiken som tidigare beskrivits har löpt parallellt med BBIC-projektet (se s. 70). Basstatistikprojektet kom emellertid inte att avslutas under projektiden framför allt beroende på att de slutliga versionerna av BBIC-formulären fastställdes i projektets absoluta slutskede samtidigt som projektet vid den tidpunkten saknade en person med statistikkompetens. Det slutliga förslaget behövde också förankras i BBIC-kommunerna.

Basstatistikprojektet bytte också under 2007 namn till ”Underlag för

¹⁹⁴ I bemärkelsen beviljats ordinarie licens.

verksamhetsuppföljning”. Skälet till detta är att benämningen verksamhetsuppföljning bättre beskriver ändamålet med behandlingen av uppgifterna.

Under 2007 har arbetet varit inriktat på att

- fastställa vilka uppgifter ur BBIC-formulären som kan användas för verksamhetsuppföljning.
- ta fram förslag till rapporter som kan vara ett stöd åt BBIC-kommunerna, för att beskriva och redovisa sina verksamheter som grund för uppföljning och planering.

Två rapportmallar har tagits fram – en som kan användas vid verksamhetsuppföljning och en för att beskriva klientgruppen. IT-leverantörerna ska också kunna använda variablerna i BBIC-formulären inkl. rapportmallarna för att anpassa statistikmodulerna i befintliga IT-system för BBIC.

Vissa uppgifter i underlaget för verksamhetsuppföljningen ska också kunna användas av Socialstyrelsen för att kontrollera att kommuner som vill bli licensierade BBIC-användare uppfyller de krav som Socialstyrelsen ställer. Genom att kräva av kommunerna att de rapporterar sina uppgifter till Socialstyrelsen för en period om exempelvis sex månader kan Socialstyrelsen kontrollera att BBIC-formulären hanteras som avsett.¹⁹⁵

Utvecklingsområden

Bedömningsinstrument.

Till BBIC följer med det engelska ICS ett antal skattningsskalor och standardiserade bedömningsinstrument. Tidigt i BBIC-projektet framförde projektkommunerna önskemål om att också få pröva dessa inom ramen för projektet. Bedömningsinstrumenten utgjorde ett viktigt komplement till BBIC-systemet. Instrumenten förväntades ge bättre bedömningsunderlag och bidra till att det blev mer öppet och synligt på vilka grunder bedömningar gjordes.

Ett instrument för att bedöma föräldraförmåga fördes fram som särskilt angeläget att pröva, HOME – The Home Observation and Measurement of the Environment. HOME är en strukturerad intervju som görs av socialarbetaren för att bedöma föräldrars förmåga att tillgodose sina barns behov. (HOME se vidare bilaga 1). Det här är bakgrunden till att HOME

¹⁹⁵ BBIC-kommunerna har i de licensavtal som tecknats med Socialstyrelsen medgett att så kan ske.

nu testas vid Socialstyrelsens institut för utveckling av metoder i socialt arbete (IMS). Studien om hur HOME fungerar i Sverige görs i samarbete med sju kommuner som tidigare ingått i BBIC-projektet. Studien pågår fram till och med 2008. Det är angeläget att det, utöver HOME, testas fler bedömningsinstrument som kan används i svensk barnavård som bra komplement till beslutsstöd i BBIC.

BBIC i vårdnadsutredningar, familjehemsutredningar och för barn med funktionsnedsättning

Under projektets gång har projektkommunerna också fört fram önskemål om att pröva BBIC i vårdnadsutredningar, familjehemsutredningar och för barn med funktionsnedsättning (enligt LSS). Många kommuner har påtalat stora utvecklingsbehov inom dessa tre områden, framför allt behovet av ett stärkt barnperspektiv. Ett annat argument är att arbetet inom socialtjänsten skulle bli mer enhetligt om fler angränsande ”barnområden” arbetade enligt BBIC.

Behovet av att stärka barnperspektivet i *vårdnadsutredningar* har förts fram från socionomer inom familjerätten men även från forskarhåll där kritiken är skarpare.¹⁹⁶ I en studie om barnperspektivet i vårdnadsutredningar för forskaren Bodil Rasmusson fram att handläggningen av vårdnadsutredningarna har en förlegad syn som går tillbaka till 1920-talet trots att synen på föräldrarollen, barn, samlevnad och konflikter har förändrats.¹⁹⁷ Vårdnadstvister handlar formellt om föräldrars rätt och regelsystemet är inte konstruerat så att barnet kan vara med och bestämma.¹⁹⁸ Vårdnadsutredningar tycks också ha förskonats från det slag av kritik som riktats mot de sociala barnavårdsutredningarna, för bl.a. brist på enhetlighet och systematik samt avsaknad av barnperspektiv.¹⁹⁹ En annan skillnad mellan vårdnadsutredningar och barnavårdsutredningar som också förts fram är kraven på enhetlighet. Här riktas också kritik mot Socialstyrelsen som förespråkar flexibilitet i vårdnadsutredningar medan ambitionen i barnavårdsutredningar enligt BBIC är den motsatta, dvs. att skapa systematik och enhetlighet.²⁰⁰ Enligt Rasmusson har kraven på kunskapsbaserade barnavårdsutredningar börjat formuleras men vad som menas med kunskapsbaserade vårdnadsutredningar är än så länge outrett.

¹⁹⁶ Rasmusson (2006)

¹⁹⁷ Rasmusson (2006), Reijmer A (2003)

¹⁹⁸ aa

¹⁹⁹ aa

²⁰⁰ aa

Behovet av att reformera *familjehemsutredningarna* och använda BBIC som utgångspunkt för dessa utredningar har också varit en fråga som drivits av projektkommunerna under projektiden. Idag finns i princip två metoder för familjehemsutredningar, PRIDE och Kälvesten. Ingen av dessa metoder är utvärderad och Kälvesten som nu använts i över 20 år upplevs delvis också som otidsenlig. Frågan om att utveckla alternativ till Kälvesten har aktualiserats tidigare och även från forskarhåll.²⁰¹

Den aktuella utvecklingen på fältet är att det finns en rad egenutvecklade lokala varianter av utredningsmodeller. Det är ofta modeller som hämtat inspiration från Kälvesten men som kompletterats med annat material av olika slag.²⁰² För dem som arbetar enligt BBIC framstår det som logiskt att man utreder familjehemmen på samma grunder som man utreder föräldrar i en barnavårdsutredning, dvs. med triangelns områden som utgångspunkt. En översyn av hur BBIC-triangeln skulle kunna användas i familjehemsutredningar är därför angelägen som en del av en reformering av familjehemsutredningarna i stort.

Socialstyrelsen har också fått frågan från flera kommuner om det är möjligt att använda *BBIC för barn med funktionsnedsättning*, enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

Behovet av att skapa mer systematik och enhetlighet samt stärka barnperspektivet är stort även inom det här området. Handläggarna behöver också bättre verktyg och kunskapsstöd i handläggningen för den här gruppen barn som BBIC skulle kunna tillgodose. Däremot tycks det finnas en del problem med att använda BBIC i relation till LSS-lagstiftningen. LSS är en rättighetslag och insatser ges endast om vårdnadshavarna begär det eller om barn över 15 år själva begär det, under förutsättning att de har förmåga att på egen hand ta ställning i frågan. Vissa insatser är utformade med fokus på stöd till föräldrarna och behöver således inte vara till gagn för barnet ur ett kortsiktigt perspektiv. Det tycks i dagsläget finnas både möjligheter och hinder med att använda BBIC i LSS-handläggning.

Inledande diskussioner har dock börjat mellan Socialstyrelsens enhet för funktionshinderfrågor, ett antal kommuner och en FOU-enhet kring hur man kan utveckla BBIC i arbetet för barn med funktionsnedsättning.

²⁰¹ Vinnerljung m.fl. (2001)

²⁰² Uppgiften bygger på vad som rapporterades från ett antal kommuner vid ett seminarium arrangerat av Allmänna Barnhuset på Sättra Bruk, den 14–15 maj 2007

Triangeln i förebyggande verksamheter

I England har man tagit ytterligare ett steg mot ett alltmer tvärprofessionellt samarbete genom en organisatorisk sammanslagning av skola och social barnavård, både på nationell och lokal nivå. Intentionerna är att ge barn och föräldrar stöd på ett tidigt stadium just i de verksamheter där barnen befinner sig. Enklare stöd ska inte behöva utredas och bedömas av socialtjänsten. Därför har det engelska utredningsmaterialet utvecklats och kompletterats med *Common Assessment Framework* (CAF), ett enkelt kartläggningsformulär som bygger på triangeln och som kan användas av andra verksamheter som kommer i kontakt med barn som är i behov av stöd. Triangeln har helt enkelt flyttats ut i andra verksamheter.

Detta är en utvecklingsidé som det skulle vara möjligt att testa i Sverige. Det ligger också i linje med ett synsätt som handlar om att familjer som själva söker stöd bör kunna erbjudas detta på ett enkelt och lättillgängligt sätt.²⁰³ Detta avspeglas nu i den kraftiga utbyggnaden av öppna insatser i våra svenska kommuner, som dessutom allt oftare ges som ”service” utan föregående utredning och beslut. Hur lagen tillämpas och var rågången ska gå mellan exempelvis biståndsprövade insatser respektive service varierar dock från kommun till kommun. På den här punkten finns det också ett behov av att se över och tydliggöra lagstiftningen.

²⁰³ Socialstyrelsen (2006 d), Forkby & Larsson (2007)

Referenser

- Alexandersson K (2006). *Vilja Kunna Förstå, om implementering av systematisk dokumentation för verksamhetsutveckling i socialtjänsten*. Akademisk avhandling. Institutionen för beteende, social- och rättsvetenskap, Örebro universitet.
- Andersson G. (2000). ”Barnen i socialt arbete – en maktlös grupp?” i Meeuwisse A, Sunesson S & Swärd H, (red), *Socialt arbete: En Grundbok*. Natur och Kultur, Stockholm.
- Andersson G. (2002). ”Utvecklingsekologi och sociala problem” i Meeuwisse A och Swärd H (red). *Perspektiv på sociala problem*. Natur och Kultur, Stockholm.
- Andersson G och Rasmusson B (2006). ”Fosterbarns perspektiv på socialtjänstens företrädare” i *Socialmedicinsk tidskrift* nr1/2006.
- Argyris Chris (1992). *On organizational learning*. Cambridge Mass: Blackwell.
- Batty D and Robson J (1992). *Statutory Reviews in Practice, a Workbook*. Britttish Agencies for Adoption and Fostering, London.
- Bee F & Bee R (1997). *Project Management. The people challenge*. Institute of personnel and development. London IPD.
- Bergman K (2001). *BBIC:s implementeringsstrategi – en bottom up med top down perspektiv*. Paper presenterat vid det fjärde Fjärde Nordiska Symposiumet i Forskning i Socialt Arbete, Oslo 22-24 november 2001.
- Bergmark Å & Lundström T (2005). ”En sak i taget? Om specialisering inom socialtjänstens individ- och familjeomsorg”. *Socialvetenskaplig tidskrift* nr 2-3 2005.
- Blomberg (1998). *Myter om projekt*. Nerenius & Santerus Förlag AB, Stockholm.
- Bolwby John. (1969). *Attachment and loss*. Vol 1. Basic Books, New York.
- Bronfenbrenner Urie. (1979). *The ecology of Human Development. Experiments by Nature and Design*. Harvard University Press, Cambridge, Mass.
- Brunnberg Ellinor (2001). ”Vinjettstudie av socialt arbete med barn i Sverige och England”, i *Socionomen* nr 3, forskningssupplement nr 13.
- Björkemarken (1995). *Implementeringsanalys som komplement vid utvärdering – en fråga om perspektiv om förklaring*. Akademisk avhandling, Sociologiska institutionen, Göteborgs universitet.
- Bäck-Wilkund M och Lundström T. (red) (2001). *Barns vardag i det senmoderna samhället*. Natur och Kultur, Stockholm.

- Cederberg A-C (2006). *Barns Behov I Centrum. Perspektiv på socialtjänstens utredningsarbete när barn misstänks fara illa*. Institutionen för beteendevetenskap Linköpings universitet. FoU-rapport 35:2006. FoU-centrum för vård och omsorg, Linköpings kommun.
- Cleaver H and Freeman P (1995). *Parental Perspectives in Cases of Suspected Child Abuse*. HMSO, London.
- Cleaver H, Unell I and Aldgate J (1999). *Children's Needs - Parenting Capacity: The Impact of parental mental illness, problem alcohol and drug use and domestic violence on children's development*. HMSO, London.
- Cleaver H, Walker S, and Meadows P (2004 a). *Assessing Childrens Needs and Circumstances: The Impact of the Assessment Framework*. Jessica Kingsley, London.
- Cleaver H and Walker S (2004 b). From policy to practice: the implementation of a new framework for assessment of social work assessment of children and families, i *Child and Family Social Work*, vol. 9, pp. 81-90.
- Dellgran P & Höjer S (2005) "Rörelser i tiden. Professionalisering och privatisering i socialt arbete". *Socialvetenskaplig tidskrift* nr 2-3 2005
- Department of Health. (1995). *Child Protection Messages From Resarch*. HMSO, London.
- Department of Health. (2000 a). *Framework for the Assessment of Children in Need and their Families*. London, HMSO.
- Department of Health. (2000 b). *Assessing Children in Need and their Families. Praticce Guidance*. HMSO, London.
- Eccles T (1996). *Succeeding with change. Implementing action driven strategies*. Mc Graw Hill. London.
- Edvardsson B. (2003). *Kritisk utredningsmetodik: begrepp, principer och felkällor*. Liber, Stockholm.
- Egelund T (1999) *Analyse af handledderuddannelserne i Göteborg, på Sköndal og i Umeå*. (CUS-skrift 1999:6) Socialstyrelsen, Centrum för utvärdering av socialt arbete.
- Ellström P-E & Hultman G (2004). *Lärande och förändring i organisationer. Om pedagogik i arbetslivet*. Studentlitteratur, Lund.
- Forkby T & Larsson L (2007) *Serviceinsatser inom socialtjänsten. Perspektiv, inriktning och utsatta barns skydd*. Rapport 5:2007. FoU i Väst. Göteborg-regionens kommunalförbund, Göteborg.
- Garbarino J and Sherman D. (1980). "High-risk neighbourhoods and high-risk families. The human ecology of child maltreatment" i *Child Development*, 51, s 188-198.
- Gilligan R. (2002). "The importance of listening to the child in foster care" i Kelly G and Gilligan R. (eds) *Issues in Foster Care*. Jessica Kingsley, London.

- Høgsbro K & Riper O (2001). *Formativ evaluering i Tendenser i evaluering*, Odense universitetsförlag.
- Jack, G (1997) "Discourses of Child Protection and Child Welfare" i: *Brittish Journal of Social Work* 27, 659-678.
- Jensen C, Johansson S & Löfström M (2007). *Projektledning i offentlig miljö*. Liber, Malmö.
- Johansson S, Löfström M, Ohlsson Ö (2000). *Projekt som förändringsstrategi, analys av utvecklingsprojekt inom socialtjänsten*. SNS förlag, Stockholm.
- Johansson S (2003) *Socialtjänsten som organisation. En forskningsöversikt*. Socialstyrelsen, Stockholm.
- Johansson S (2004) *Implementering av BBIC-projektet i socialtjänstens organisationer. En studie av den lokala organiseringen av projektet Barns behov i centrum*. Delrapport från utvärderingen av projektet Barns behov i centrum. Socialstyrelsen, Stockholm.
- Justitieombudsmannen. (1985). *Barn i familjehem – en undersökning av hur socialnämnderna fullgör sina uppgifter inom familjehemsvården*. Riksdagens ombudsmän, dnr 2989 – 1985.
- Lindén G. (2002). "Psykodynamiska perspektiv på sociala problem" i Meeuwisse A och Swärd H (red). *Perspektiv på sociala problem*. Natur och Kultur, Stockholm.
- Lindstein T. (2000). *Ett salutogent synsätt på barn och föräldrar*, (opublicerat material).
- Lindstein T (2001) "Några missbrukarbarns vardag" i Bäck-Wiklund & Lundström T (red) *Barns vardag i det senmoderna samhället*. Natur och Kultur, Stockholm.
- Lindström-Myrgård K (1996) *Projektsamarbete. Metodbok för effektiva projekt*. Kyhlen Förlag AB, Stockholm
- Lindström-Myrgård K (1996) *Effektiva arbetsteam. Modeller, synsätt & verktyg i teambyggnad*. Framsikt personalutveckling AB Stockholm
- Lundström T och Sallnäs M. (2003). "Klass, kön och etnicitet", *Socialvetenskaplig tidskrift*, nr 2-3 2003.
- Mattsson T (2006). *Barnet som subjekt och aktör. En rättslig studie om barn i familjehem*. Barn som aktörer. Volym 3. Iustus Förlag, Uppsala.
- Moyers S (1997). *Looking After Children: Good Parenting Good Outcomes. Report of an Audit of the implementation of Looking After Children in year 1. 1995/96*. (stencil).
- Nielsen K och Kvale S (1999). *Mästarlära. Lärande som social praxis*. Studnetlittertur, Lund.

- Nilsson H & Burman I (2004). *BBIC utredning ur två perspektiv. Om hur BBIC-projektet påverkar utredningsarbetet inom individ- och familjeomsorgen*. Rapport Nr 15, 2004. FoU Norrbotten, Kommunförbundet Norrbotten, Luleå.
- Parker R, Ward H, Jackson S, Aldgate J, and Wedge P. (1991). *Looking After Children: Assessing Outcomes in Child Care*. HSMO, London.
- Peel M (1998) *Looking After Children: Good Parenting Good Outcomes. Report of an Audit of the implementation of Looking After Children in year 2. 1996/97*. (stencil).
- Pressman J & Wildavskys A (1973) *Implementation - How great expectations in Washington are dashed in Oakland*. University of California Press.
- Proposition 1996/97:124 *Ändring i socialtjänstlagen*. Riksdagens tryckeriexpedition, Stockholm.
- Proposition 2006/07: 129. *Utveckling av den sociala barn- och ungdomsvården*. Riksdagens tryckeriexpedition Stockholm.
- Rasmusson B (2003) *Kartläggning av deltagarna i projektet Barns Behov i Centrum (BBIC)* Socialstyrelsen (opublicerat material).
- Rasmusson B (2004). *Barnavårdsutredningar på nya grunder*. Meddelanden från Socialhögskolan 2004:1, Lund.
- Rasmusson B, Hyvönen U & Mellberg L (2004) *Utvärderingsmöten i BBIC. En studie av barns delaktighet och medbestämmande*. Socialstyrelsen, Stockholm.
- Rasmusson B. (2006). *Barnperspektiv i den sociala barnvården. Forsknings- och utvecklingsarbete inom ramen för projekt Kunskapsbaserad socialtjänst*. Lunds universitet, socialhögskolan. Meddelanden från socialhögskolan 2006:2, Lund.
- Rejmer A (2003). *Vårdnadstvister. En rättssociologisk studie av tingsrättsfunktion vid handläggning av vårdnadskonflikter med utgångspunkt i barnets bästa*. Akademisk avhandling. Institutionen för rättssociologi, Lunds universitet.
- Riksdagens revisorer. (1991/92). *Familjehemsvård för barn och ungdomar*. Rapport 1991/92:4.
- Rombach B & Sahlin-Andersson K (red) (1996). *Från sanningssökande till styrmedel. Moderna utvärderingar i offentlig sektor*. Nerenius & Santerus förlag, Stockholm.
- Rothstein (1994). *Vad staten bör göra. Om välfärdsstatens moraliska och politiska logik*. SNS förlag, Stockholm.
- Sahlin I (red) (1996) *Projektets paradoxer*. Studentlitteratur, Lund.
- Schön Donald (1983). *The Reflective Practitioner. How Professionals Think in Action*. Basic Book, Inc. USA.

- Scott (1999) *Looking After Children: Good Parenting Good Outcomes. Report of an Audit of the implementation of Looking After Children in year 3. 1997/98.* (stencil).
- Socialdepartementet. (2004). *Ekonomiskt utsatta barn.* Departementsskrivelse, 2004:41. Socialdepartementet, Stockholm.
- Socialstyrelsen (1996) *Barn i fokus. Slutrapport.* SoS-rapport 1996:19. Socialstyrelsen, Stockholm.
- Socialstyrelsen (1998). *Anmälan, utredning, insats. Individ och familjeomsorgens arbete med barn.* SoS-rapport 1998:4. Socialstyrelsen, Stockholm.
- Socialstyrelsen (1999) *Socialtjänst Insatser för barn och unga 1997.* Statistik 1997:7. Socialstyrelsen, Stockholm.
- Socialstyrelsen. (2000). *Dartingtonprojektet – en försöksverksamhet för att stärka och utveckla familjevården.* SoS-rapport 2000:2. Socialstyrelsen, Stockholm.
- Socialstyrelsen (2002). *Projekt Barns behov i centrum (BBIC). Forsknings- och utvärderingsplan.* Socialstyrelsen, Stockholm.
- Socialstyrelsen. (2004a). *För en kunskapsbaserad socialtjänst. Redovisning av ett regeringsuppdrag åren 2001-2003.* Socialstyrelsen, Stockholm.
- Socialstyrelsen. (2004b). *Systematisk bedömning inom socialtjänsten.* Socialstyrelsen, Stockholm.
- Socialstyrelsen. (2006a). *Social rapport, Socialstyrelsen, Stockholm.*
- Socialstyrelsen (2006 b) *Grundbok Barns Behov i Centrum (BBIC).* Socialstyrelsen, Stockholm.
- Socialstyrelsen (2006 c) *Barn och unga i socialtjänsten. Utreda, planera och följa upp beslutade insatser.* Socialstyrelsen, Stockholm.
- Socialstyrelsen (2006 d) *Öppenvårdens former. En nationell kartläggning av öppna insatser i socialtjänstens barn- och ungdomsvård.* Socialstyrelsen, Stockholm.
- Socialstyrelsen (2006 e) *Social tillsyn 2005. Resultat av länsstyrelsernas tillsyn.* Socialstyrelsen, Stockholm.
- Socialstyrelsen (2007). *Lägesrapport 2006, Individ- och familjeomsorgen.* Socialstyrelsen, Stockholm.
- Sundell K och Egelund T. (2000). *Barnavårdsutredningar En kunskapsöversikt.* Gothia Stockholm.
- Sundell K & Humlesjö E (1997) *Steg för steg. Den dokumenterade barnavården 1990 och 1996 i två socialdistrikt.* FoU-rapport 1997:23. Stockholms resursförvaltning. FoU-byrån. Stockholm.
- Sundell K & Humlesjö E (1996) *Sociala utredningar med fokus på barn.* FoU-rapport 1996:7. Stockholms resursförvaltning. FoU-byrån. Stockholm.

- Takayama J, Wolfe E and Coulter K. (1998). "Relationship between reason for placement and medical findings among children in foster care". *Pediatrics*, 101:2, s 201-207.
- Tydén m.fl. (2000) *Socialsekreterare och kunskapsbildning*. Socialstyrelsen, Stockholm.
- Vinnerljung Bo. (1996). *Svensk forskning om fosterbarnsvård. En översikt*. CUS och Liber, Stockholm.
- Vinnerljung B, Sallnäs M & Kyhle-Westermarck P (2001). *Sammanbrott vid tonårsplaceringar*. Centrum för utvärdering av socialt arbete, Socialstyrelsen.
- Walker S. (2001). *Chairing Review Meetings* (opublicerad rapport).
- Ward H. (1995). *Looking After Children: Research into Practice: The second Report to the Department of Health on Assessing Outcomes in Child Care*. HSMO, London.
- Ward H & Skuse T (2000) *Looking After Children: Transforming data into management information. Report from the first year of Data Collection*. Loughborough University and Dartington Social Research Unit.
- Ward H (2000) "The Developmental Needs of Children Implications for Assessment" i *The Child's World Assessing Children's Need. The Reader in Training and Development Pack*. London: NSPCC and the University of Sheffield
- Ward H (2002) "Introduction i Approaches to Needs Assessment" i *Children's Services*.: Jessica Kingsley, London
- Ward H. (2004). "The Developmental Needs of Children Implications for Assessment" Horwath J (ed). i *The Child's World Assessing Children in Need*. Jessica Kingsley, London.
- Westlund, Peter (1998) *Tanke & Tråd. Kollegialt sökande efter kvalitet i § 50-utredningar*. Nätverksprojektet. Skriftserie 1998:2. Sekretariatet, Karlshamn.

Bilaga I. De engelska formulären

I den här bilagan finns en detaljerad beskrivning av de engelska formulären och utvecklingen av dem. Utvecklingen började med den del som gäller placerade barn, Looking After Children System (LACS). Dessa formulär som brukar kallas LACS-formulären, utvecklades i början av 1990-talet och implementerades i hela England 1995. I mitten av 1990-talet började utvecklingen av formulär för utredningsdelen, Assessment Framework for Children in Need and their Families (AF). Dessa formulär implementerades år 2000. De två delarna sammanfogades 2003 till ett heltäckande system, Integrated Children's System (ICS).

Formulär för Looking After Children System

Assessment and Action Record (Bedömnings- och insatsformuläret)

Detta LACS-formulär utvecklades först. Formuläret användes för att bedöma och följa upp barns utveckling under en placering. Det är uppbyggt med utgångspunkt från de sju behovsområdena och det finns olika formulär för olika åldrar. Frågorna till de äldre åldersgrupperna, från 5 år, är ställda till barnen själva, medan frågorna för de yngre åldersgrupperna är ställda till en vuxen. Genomgående för formulären i alla åldersgrupper är att frågorna växlar mellan rena "barnfrågor" respektive "vuxenfrågor".

Formuläret var ett redskap för socialsekreterarna, att användas i direkta samtal med placerade barn för att identifiera och bedöma deras behov. Stor tonvikt lades vid att definiera av vem, hur och när insatserna skulle genomföras. På så sätt skulle ansvarsfördelningen bli tydlig. I slutet av varje livsområde fanns målbedömningar som gav underlag för utvärdering av vården. Detta formulär är numera ersatt med *Assessment and Progress Record*.

Övriga LACS-formulär, som beskrivs nedan, bygger i likhet med bedömnings- och insatsformuläret på de sju behovsområdena men är inte åldersanpassade. De är utformade för att systematiskt inhämta information inom varje behovsområde. Formulären är uppbyggda med fasta svarsalternativ och viss fri text.

Essential Information (Väsentlig information)

Formuläret kallas också för "barnets livsbok". Här samlas viktig information om familjebakgrund, hälsohistoria, skolgång och vårderfarenheter.

Careplan (Vårdplan)

I formuläret anges den övergripande planen över den vård som barnet behövde. Utgångspunkten är de sju behovsområdena.

Placement Agreement 1 & 2 (Placeringsöverenskommelse 1 & 2)

Formuläret innehåller mer detaljerad information om vården, dels det som ska inhämtas senast samma dag barnet placeras och dels information om vilka konkreta insatser barnet behöver för att få sina behov tillgodosedda.

Review of arrangements (Utvärdering av insatser)

Formuläret består av två delar. Den första delen innehåller socialsekreterarens rapport – där sammanfattas resultaten från vårdplanen (Care Plan), placeringsöverenskommelsen (Placement Agreement 1 & 2), bedömnings- och insatsformuläret (Assessment and Action Record) och samrådsdokumenten (Consultation Paper). Den andra delen av formuläret består av dagordning och protokoll från utvärderingsmötet.

Consultation Paper (Samrådsdokument)

Formuläret är avsett att fyllas i av barn, föräldrar och vårdgivare och syftar till att ge var och en av dessa parter möjlighet att föra fram och skriva ner sin syn på vården.

Formulär för Assessment Framework

Utredningsformulären, som i stort sett är de som gäller i nuvarande ICS, är i likhet med LACS-formulären utformade för att systematiskt inhämta information inom varje behovsområde, men formulären har kompletterats med föräldrarnas förmåga och familj och miljö, dvs. är utformade efter triangeln. Formulären är uppbyggda med fasta svarsalternativ och viss fri text.

Referral (Anmälan)

När en anmälan kommit in till den sociala barnavården ska beslut om att inleda utredning fattas inom ett dygn. Anmälan innehåller grunduppgifter om barnet och dess hushåll, anmälningsorsak, tidigare insatser från socialtjänsten.

Initial Assessment (Inledande utredning)

Utredningsprocessen startar alltid med en Inledande utredning (Initial Assessment) En sådan utredning ska vara avslutad inom sju arbetsdagar. Formuläret bygger på triangeln, information inhämtas om barnets behov

inom varje behovsområde, föräldrarnas kapacitet och familj och miljömässiga faktorer.

Core Assessment (Fördjupande utredning)

Den fördjupande utredningen bygger på en Inledande utredning. En fördjupad utredning inleds om man i den Inledande utredningen bedömt att barnet far illa och bedöms vara i behov av insatser (a child in need where there are concerns about significant harm). Den Fördjupade utredningen ska vara slutförd inom 35 arbetsdagar.²⁰⁴ Denna utredning är i likhet med Inledande utredning uppbyggd efter triangeln – barnens behov, föräldrarnas kapacitet och miljömässiga faktorer. Formuläret är till stor del uppbyggt med fasta svarsalternativ.

Formuläret finns för följande åldersgrupper:

Prebirth to Child Aged 12 Months

Child Aged 1–2 years

Child Aged 3–4 years

Child Aged 5–10 years

Young Person Aged 11–15 years

Young Person Aged 16 years and over

Questionnaires and Scales

Skalorna är avsedda att användas som ett komplement till utredningen och de lanserades samtidigt som formulären i *Assessment Framework*.²⁰⁵

Två skalor tillkom 2001, HOME Inventory och Family Assessment.

- ***Home Condition Assessment*** (Hemförhållanden) Bedömning av barnets hemmiljö – barnsäkerhet i hemmet, om hemmet är i någorlunda rent, städad etc.
- ***Recent Life Event Scale*** (Tidigare livshändelser) Frågeformulär som berör svåra händelser under de senaste 12 månaderna och vilken inverkan dessa händelser har haft på föräldrarna.
- ***Strengths & Difficulties Questionnaire*** (Styrkor och svagheter) Föräldrar och lärare bedömer barnets eller den unges känslö- och beteendemässiga problem (finns frågeformulär för barn i olika åldrar).

²⁰⁴ Department of Health (2000)

²⁰⁵ Department of Health (2000) The Family Pack of Questionnaires and Scales

- *The Parenting Daily Hassle Scale* (Föräldrastress) En självrapporterings-skala om föräldrars upplevelse av barnet till vardags, t.ex. vad som kan förorsaka stress hos föräldrarna, för att identifiera områden där föräldrarna kan behöva stöd.
- *The Adult Wellbeing Scale* (välbefinnande) Självrapporterings-skala för föräldern, som skattar grad av depression, ångslan och irritation hos sig själv. Ett hjälpmedel som kan ge antydning om förälderns psykiska problem påverkar barnet negativt och om det finns skäl att uppmuntra föräldern att kontakta vuxenpsykiatri.
- *The Young Person Wellbeing Scale* (välbefinnande) Självrapporterings-skala för den unge, som skattar grad av depression, ångslan och irritation hos sig själv. Ett hjälpmedel för att få en bild av den unges psykiska hälsa och om det finns skäl att kontakta barn- och ungdomspsykiatri.
- *The Family Activity Scale* (Familjeaktiviteter) Föräldrarnas uppgifter om familjens aktiviteter, särskilt om barnets – om lek och oberoende. Används för att få en bild av hur ”barn-orienterad” familjen är och hur föräldrarna förmår möta barnets behov.
- *The Alcohol Scale* Självrapporterings-skala om alkoholbruk.
- *The HOME Inventory*²⁰⁶ är ett instrument som bedömer föräldraförmågan hos föräldrar som har barn upp till 10 år. Metoden är väl utprövad och innebär att den som använder instrumentet samtalar med familjen i hemmet enligt ett strukturerat formulär med en standardiserad skattning.
- *The Family Assessment* är ett instrument för bedömning av samspelet och relationerna i familjen, styrkor och svagheter i familjen, familjens förmåga att hantera konflikter, förmåga till förändring etc.

Formulär för Integrated Children’s System

Formulären i det nu gällande Integrated Children’s System (ICS) består av de reviderade LACS-formulären och utredningsformulären i Assessment Framework. De sistnämnda formulären har genomgått smärre förändringar sedan de prövades i Assessment Framework.

ICS-formulären är indelade i följande huvudgrupper: generella formulär, barnskyddsformulär, formulär för fördjupad utredning, formulär för barn vid behov av insatser, särskilda uppföljningsformulär för placerade barn.

²⁰⁶ HOME = The Home Observation and Measurement of the Environment

Generella formulär

Contact Record (Ansökan)

Formuläret används för att dokumentera barnets eller föräldrarnas ansökan om hjälp till insatser.

Referral and Information Record (Anmälan)

När en anmälan kommit in till den sociala barnavården ska beslut om att inleda utredning fattas inom ett dygn. Anmälan innehåller grunduppgifter om barnet och dess hushåll, anmälningsorsak, tidigare insatser från socialtjänsten.

Initial Assessment (Inledande utredning)

Utredningsprocessen startar alltid med en Inledande utredning (*Initial Assessment*). En sådan utredning ska vara avslutad inom sju arbetsdagar. Formuläret bygger på triangeln, information inhämtas om barnets behov inom varje behovsområde, föräldrarnas kapacitet och miljömässiga faktorer.

Formulär för barnskydd

Child Protection – Record of Strategy Discussion (Strategisk diskussion vid misstänkt barnmisshandel)

Vid misstänkt barnmisshandel ska den sociala barnavården se till att det hålls en överläggning, en s.k. strategisk diskussion. Vad som beslutas vid denna diskussion ska dokumenteras i detta formulär. Överläggningen kan ske i anslutning till att en anmälan (*Referral*) inkommit eller att en inledande utredning (*Initial Assessment*) påbörjats eller vid något annat tillfälle när man misstänker misshandel för ett barn som är aktuellt i den sociala barnavården.

Child Protection – Record of Outcome of s 47 enquiries (Resultat av barnskyddsutredningen)

I detta formulär dokumenteras resultatet av utredningen – underlaget utgörs av den fördjupade utredningen (*Core Assessment*). I *Record of Outcome of s 47 enquiries* anges vilka åtgärder som ska vidtas efter det att utredningen är avslutad. Denna information ska också dokumenteras i den fördjupade utredningen (*Core Assessment*).

Child Protection – Initial Child Protection Conference Report (Rapport från barnskyddskonferensen)

Detta formulär innehåller en sammanfattning av den information som

hämtats in och används som underlag vid barnskyddskonferensen. Informationen används för att fatta beslut och för att kunna registrera barnet i det s.k. barnskyddsregistret (*child protection register*). I denna rapport börjar också *Initial Plan* (barnskyddsplanen) att formuleras.

Formulär för fördjupad utredning

Core Assessment (Fördjupande utredning)

Den fördjupande utredningen bygger på en Inledande utredning. En fördjupad utredning (*Core Assessment*) inleds om man i den inledande utredningen bedömt att barnet far illa och bedöms vara i behov av insatser (a child in need where there are concerns about significant harm). Denna utredning ska vara slutförd inom 35 arbetsdagar.²⁰⁷ Den Fördjupade utredningen (*Core Assessment*) är i likhet med Inledande utredning (*Initial Assessment*) uppbyggd efter triangeln – barnens behov, föräldrarnas kapacitet och miljömässiga faktorer. Formuläret är till stor del uppbyggt med fasta svarsalternativ.

Formuläret finns för följande åldersgrupper:

Prebirth to Child Aged 12 Months

Child Aged 1–2 years

Child Aged 3–4 years

Child Aged 5–10 years

Young Person Aged 11–15 years

Young Person Aged 16 years and over

Cronology (Kronologi)

Detta formulär kan närmast beskrivas som en historiedatabas. Här dokumenteras viktig information, händelser och förändringar i barnets eller den unges liv. Det ska bidra till att identifiera mönster och samband i barnets liv. Formuläret består av information om socialtjänstens interventioner, hälsobakgrund, skolbakgrund etc. Formuläret kommer förmodligen att utgå när IT-utvecklingen kommit längre i England, när inmatade data i andra formulär kan användas för sammanställningar av detta slag.

²⁰⁷ Department of Health (2000)

Formulär för barn i behov av insatser

Child or Young Person's Plan (Barnskyddsplanen)

Ett barn som är registrerat i barnskyddsregistret ska alltid ha en barnskyddsplan – *Child Plan*. Planen ersätter den barnskyddsplan – *Initial Plan* – som började formuleras vid barnskyddskonferensen. Även om barnet avregistreras från skyddsregistret eller om placeringen upphör, ska en aktuell plan finnas om barnet är i behov av stöd från sociala barnvården.

Placement Information Record (Placeringsinformation)

Placeringsinformationen används i samband med att barnet placeras. Den ska ge vårdgivaren den information som kan behövas för att ge barnet lämplig vård. Formuläret innehåller information om barnets vardagliga rutiner, t.ex. medicinering, kontakt med familj och kamrater.

Child or Young person's Care Plan (Vårdplan)

När ett barn placeras utanför det egna hemmet ska en vårdplan upprättas med utgångspunkt från den fördjupade utredningen (*Core Assessment*). Vårdplanen består av två delar: Den första delen innehåller den övergripande planeringen för barnet och den kan endast ändras i samband med de lagstadgade uppföljningarna av vården. Den andra delen beskriver vilka insatser barnet är i behov av för att behoven ska tillgodoses. (Jämför med den svenska genomförandeplanen). Vårdplanen innefattar barnets individuella utbildningsplan, hälsoplanering och övervägande om vården bör permanentas. Vårdplanen används som underlag i domstol.

Child or Young Person in Need Review (Uppföljning av öppna insatser)

Uppföljningsformuläret används för barn som behöver stöd i form av öppna insatser men även vid korta akuta placeringar utanför hemmet, jourplaceringar. Formuläret är baserat på triangeln och uppföljningen görs med utgångspunkt från om barnet fått sina behov tillgodosedda utifrån de mål som formulerats i denna plan.

Child or Young Persons Child Protection Review (Uppföljning av barnskyddsärenden)

Uppföljningsformuläret är baserat på triangeln och uppföljningen görs med utgångspunkt från om barnet fått sina behov tillgodosedda utifrån de mål som formulerats i denna plan och om det krävs förändringar i barnskyddsplanen

Child or Young Person's Looked After Review (Uppföljning av placeringar)

Uppföljningsformuläret är baserat på triangeln och uppföljningen görs

med utgångspunkt från om barnet fått sina behov tillgodosedda utifrån de mål som formulerats och om det krävs förändringar i vårdplanen.

Särskilda uppföljningsformulär för placerade barn

*Assessment and Progress Record for looked after children*²⁰⁸

(Bedömnings- och framstegsformulär för placerade barn)

Formuläret ska användas för att bedöma och följa utvecklingen av placerade barn och unga och ger underlag till vårdplan (Care Plan). Den första gången Assessment and Progress Record används hämtas informationen från fördjupande utredning (Core Assessment). Arbetet med formuläret Assessment and Progress Record påbörjas när barnet har varit placerat i fyra månader eller i samband med första uppföljningstillfället och ska vara färdigställt när barnet varit placerat 10 månader. Det finns formulär för fyra åldersgrupper: 1–2, 3–4, 5–10, 11–15.

Formuläret fylls i av socialsekreteraren och information hämtas främst in från det professionella nätverket och skiljer sig på så sätt från Bedömnings- och insatsformuläret som till större delen riktade sig direkt till barnet.

Child or Young Person's Adoption Plan (Adoptionsplan)

När beslut fattats om att placeringen ska övergå i adoption, ska denna plan upprättas. Planen beskriver åtgärder och tidsramar.

Pathway Plan (Utslussningsplan)

De unga som är på väg att lämna vården ska enligt engelsk lag ha en utslussningsplan (*Pathway Plan*). Planen anger vilka behov barnet har och vilka insatser som behövs för att dessa ska tillgodoses. Planen är delad i två avsnitt. I den första delen dokumenteras barnets behov och i den andra delen beskrivs vilka insatser barnet behöver för att klara ett självständigt liv som ung vuxen. Planen används för ungdomar som fyllt 15 år, och ersätter del två i vårdplanen (*Care Plan*) och bedömnings- och framgångsformuläret (*Assessment and Progress Record*).

Closure Record (Avslutning)

I detta formulär summeras resultaten av socialtjänstens insatser och skälen till att ärendet ska avslutas.

²⁰⁸ Detta formulär har ersatt det tidigare Assessment and Action Record (Bedömnings- och satsformuläret)

Bilaga 2. BBIC-formulären och stöddokument

I denna bilaga finns en detaljerad beskrivning av de slutliga versionerna av BBIC-formulären, dvs. aktuella versioner våren 2006 då projektet var avslutat och den nationella spridningen började. Formulären består av två delar: BBIC-formulär och Stöddokument. I BBIC-formulären dokumenterar huvudsakligen socialtjänsten medan stöddokumentet oftast fylls i av andra utanför socialtjänsten, t.ex. skolpersonal, läkare, barnet eller den unge, vårdnadshavare, vårdgivare.

BBIC-formulär

Grunduppgifter

Grunduppgifter är ett dokument i vilket relativt stabila uppgifter om och med anknytning till barnet eller den unge samlas. Exempel på sådana uppgifter är namn, personnummer, födelseland, stadigvarande adress etc. Motsvarande uppgifter finns också om vårdnadshavare, biologiska föräldrar som inte är vårdnadshavare och andra barn eller vuxna i barnets familjenätverk. Här samlas även vissa uppgifter om socialtjänstens handläggare, vårdgivare eller behandlingsansvariga, professionella kontakter etc.

Anmälan

I formuläret *Anmälan* registreras information som inkommit om att barn eller unga far illa eller riskerar att fara illa. I detta formulär kan också registreras ”information på annat sätt”, t.ex. begäran om yttrande från en annan myndighet eller uppgifter som rapporteras inom den egna myndigheten. I formuläret *Anmälan* registreras vissa grunduppgifter om barnet eller den unge samt uppgiftslämnare och anledningen till anmälan. Ett avsnitt i *Anmälan* avser förhandsbedömning. Förhandsbedömningen innebär att socialtjänsten bedömer om det i sak finns anledning att gå vidare och starta en utredning. Inom ramen för förhandsbedömningen registreras uppgifter om aktuellt eller tidigare aktmaterial och eventuell kontakt med anmälaren eller vårdnadshavarna. I *Anmälan* registreras även socialtjänstens bedömning av anmälan, dvs. om en utredning ska inledas eller inte.

Ansökan

I formuläret *Ansökan* dokumenteras information då vårdnadshavarna eller barnet eller den unge ansöker om bistånd enligt socialtjänstlagen. I formuläret registreras vissa grunduppgifter om barnet eller den unge och anledningen till ansökan.

Utredningsplan

Formuläret *Utredningsplan* används då man i samband med att en utredning inleds upprättar en plan för utredningen. Utredningsplanen bidrar till att strukturera arbetet och anpassa utredningen så att den varken blir underdimensionerad eller för omfattande. I formuläret dokumenteras bland annat vilken information som ska hämtas in i utredningen, hur den ska hämtas in och vilka som ska medverka i utredningen. Eftersom ny information nästan alltid tillkommer under utredningens gång behöver utredningsplanen förmodligen revideras.

Utredningsplanen är även ett viktigt dokument för att göra berörda parter delaktiga genom att ge dem en överblick över vad en utredning innebär och för att uppmuntra deras medverkan.

Utredning enligt 11 kap. 1 § SoL och Mall för utredning

Formulären *Utredning enligt 11 kap. 1 § SoL* och *Mall för utredning* används i alla typer av utredningar, oavsett om de är föranledda av en ansökan eller en anmälan eller hur omfattande de förväntas bli. Utredningsformuläret och mallen bygger på de rubriker som kan ingå i en utredning. Såväl mallen som utredningsformuläret ger en ram för vad en utredning kan innefatta. Det som skiljer dem åt är att utredningsformuläret bygger på fasta och öppna svarsalternativ medan mallen är tänkt att fungera som en checklista.

En utredning ska inte göras mer omfattande än nödvändigt. Det innebär att mallen och utredningsformuläret ska användas flexibelt. I vissa ärenden utreds några behovsområden, i andra fall alla (se exempel i Socialstyrelsens Grundbok BBIC, kapitel 9).

Med hjälp av utredningsformuläret eller mallen kartläggs barnets eller den unges behov. Här dokumenteras uppgifter om barnet eller den unge, uppgifter om vårdnadshavarna och faktorer i familj och miljö. I utredningen dokumenteras vårdnadshavarnas och barnets eller den unges synpunkter. Det gäller såväl deras uppfattning om vad som förorsakat utredningen som deras uppfattning om barnets eller den unges behov. Barnets och vårdnadshavarnas synpunkter på förslag till beslut och insatser ska också dokumenteras. Alternativa vård- och insatsalternativ och vilka konsekvenser de olika alternativen kan få dokumenteras också i utred-

ningen. Sist i formuläret och mallen kommer analys och bedömning samt förslag till beslut.

Vårdplan

Vårdplan är det formulär i vilket man registrerar uppgifter som belyser det övergripande vårdbehovet och målet med vården. I *Vårdplan* registreras även uppgifter om exempelvis behov av insatser från andra huvudmän, föreslagen vårdform och under vilka förutsättningar vården kan upphöra. Vårdplanen, som bygger på utredningen, är ett fristående dokument och ska finnas med när socialnämnden tar ställning till föreslagen vård liksom vid övervägande och omprövning av vården.

En vårdplan ska alltid upprättas för barn och unga som placeras utanför det egna hemmet, enligt både SoL och LVU. En vårdplan kan även upprättas för barn och unga med beslut om öppna insatser.

Genomförandeplan öppna insatser

Formuläret *Genomförandeplan med uppföljning – öppna insatser* är avsett att användas för barn och unga med öppenvårdsinsatser. I planen konkretiseras insatserna. Genomförandeplanen svarar på frågor som: Vilka insatser behöver barnet eller den unge? Vem ska se till att de genomförs? När ska det ske? På likartat sätt finns frågor om vilka insatser som behövs för vårdnadshavarna, familj och miljö. En genomförandeplan beskriver på vilket sätt målet för insatsen ska uppnås. I formuläret registreras även socialtjänstens kontakt med barnet eller den unge samt hans eller hennes och vårdnadshavarnas uppfattning om insatserna. Genomförandeplanen innehåller också ett avsnitt för uppföljning av insatser, om målen med insatserna uppfyllts. Genomförandeplanen kan kompletteras och revideras vid de regelbundet återkommande uppföljningarna.

Placeringsinformation

Formuläret *Placeringsinformation* används för barn och unga som placeras i familjehem eller på institution. Strax innan, eller senast vid placeringstillfället, går den nya vårdgivaren, vårdnadshavarna, barnet eller den unge och socialtjänsten igenom vilka praktiska arrangemang som ska gälla under placeringen. I formuläret registreras sådan information som är viktig för den nya vårdgivaren att få i inledningsskedet av placeringen. Det handlar om vardagsrutiner, såsom läxläsning, sjukdomar, medicinering, umgänge etc. Observera att endast den information som är nödvändig för att klara uppdraget får lämnas ut till vårdgivarna. I *Placeringsinformation* kan vårdnadshavarna också ge sitt samtycke till eventuell medicinsk vård av barnet eller den unge.

Genomförandeplan placering

Formuläret *Genomförandeplan – placering* används för barn och unga som är placerade i familjehem eller HVB. I planen konkretiseras insatserna. Genomförandeplanen svarar på frågor som: Vilka konkreta insatser behöver barnet eller den unge? Vem ska se till att de genomförs? När ska det ske? En genomförandeplan beskriver på vilket sätt målet för vården ska uppnås. I formuläret dokumenteras även socialtjänstens kontakt med barnet eller den unge samt barnets eller den unges uppfattning om placeringen. Genomförandeplanen kan eventuellt revideras vid de regelbundet återkommande övervägandena och omprövningarna.

Övervägande

Formuläret *Övervägande* används vid uppföljning av placeringar enligt SoL eller § 2 LVU. I övervägandet dokumenteras uppgifter om barnets eller den unges utveckling inom aktuella behovsområden i förhållande till målen i vårdplanen. I formuläret dokumenteras även uppgifter om socialtjänstens kontakt med barnet eller den unge samt hans eller hennes uppfattning om placeringen. Därutöver registreras uppgifter om vårdnadshavarnas situation och deras kontakt med barnet eller den unge, redogörelse från vårdgivare samt socialsekreterarens bedömning av placeringen.

Omprövning

Formuläret *Omprövning* används vid uppföljning av placeringar enligt § 3 LVU. I formuläret dokumenteras uppgifter om barnets eller den unges utveckling inom respektive behovsområde i förhållande till målen i vårdplanen. I formuläret dokumenteras även uppgifter om socialtjänstens kontakt med barnet eller den unge samt hans eller hennes uppfattning om placeringen. Därutöver dokumenteras uppgifter om vårdnadshavarnas situation och deras kontakt med barnet eller den unge, redogörelse från vårdgivare samt socialsekreterarens bedömning.

Stöddokument

Fördjupningsteman i utredningen

Fördjupningsteman finns för sex åldersgrupper: 0–1 år, 1–2 år, 3–4 år, 5–10 år, 10–15 år samt 16 år eller äldre. Materialet är socialsekreterarens hjälpmedel i utredningsarbetet. Det kan användas under hela utredningen och i alla typer av utredningar. Frågorna ger möjlighet att fördjupa utredningen med betoning på barnets eller den unges sju behovsområden, vårdnadshavarnas förmåga och faktorer i familj och miljö. Syftet är att få en fylligare bild av barnets eller den unges situation och behov. Materialet

ska inte användas som ett intervjuformulär utan mer som en checklista. Ingen dokumentation görs i detta dokument. I materialet upprepas vissa teman om vårdnadshavarnas förmåga. Skälet är att utredningen inte alltid behöver omfatta alla behovsområden. På så vis kan viktiga teman om vårdnadshavarna uppmärksammas även om inte alla behovsområden utreds.

Exemplen i *Fördjupningsteman* på vårdnadshavarnas förmåga är en bild av "det ideala föräldraskapet" snarare än en absolut måttstock på vårdnadshavarnas förmåga. Värderingar av vad som är ett tillräckligt bra föräldraskap och barns och ungas bästa är bundet till tid och kultur och därmed svåra att bedöma. Beskrivningarna är avsedda att vara illustrativa snarare än att omfatta samtliga uppgifter som vårdnadshavare har ansvar för.

Konsultationsdokument Förskola och Konsultationsdokument Skola

I samråd med Skolverket och Myndigheten för skolutveckling har Socialstyrelsen utarbetat Konsultationsdokument Förskola och Konsultationsdokument Skola. Dokumenten har tagits fram för att öka uppmärksamheten på barns och ungas förskole- och skolsituation. Syftet är att lyfta fram vad som fungerar bra och mindre bra i förskolan eller skolan, och de kan användas som underlag vid utredningar och vid uppföljning av insatser. Dokumenten innehåller frågor om barnets eller den unges förskole- eller skolsituation, pågående stöd, behov av nya insatser etc. Dokumenten bör fyllas i av den som har bäst kunskaper om barnets eller den unges förskole- eller skolsituation i sin helhet. Innan dokumenten skickas till förskolan eller skolan bör socialtjänsten informera om utredningen och hur dokumenten kommer att användas. När förskolan eller skolan överlämnar informationen till socialtjänsten kan det vara lämpligt att göra detta i samband med ett möte då även barnet eller den unge och vårdnadshavarna inbjuds delta.

Primär läkarundersökning och Uppföljande läkarundersökning

Stöddokumentet *Primär läkarundersökning* och *Uppföljande läkarundersökning* ger anvisningar för hälsoundersökning av barn och unga. Båda dessa dokument har tagits fram av Socialstyrelsens barnläkareexperter och har utformats för att öka uppmärksamheten på barns och ungas fysiska och psykiska hälsa.

Läkarundersökningar kan användas som underlag vid utredningar och uppföljningar av insatser. Dokumenten innehåller checklistor som läkarna rekommenderas att använda då de undersöker barnen eller de unga. Innan *Primär läkarundersökning* eller *Uppföljande läkarundersökning* skickas

till läkaren bör socialtjänsten informera om utredningen och hur detta dokument kommer att användas. Hälsoundersökningen planeras i samråd med barnet eller den unge och vårdnadshavarna.

Hälsoundersökningar ska som regel göras inför en placering med stöd av LVU. Med stöd av kunskapen om placerade barns hälsoproblem bör man genomföra hälsoundersökningar på alla barn och unga som ska placeras, oavsett om placeringen har sin grund i SoL eller LVU. Detta görs med omtanke om barnet eller den unge men även för att den familj eller institution som ska vårda barnet eller den unge behöver information om hans eller hennes hälsostatus. I samband med uppföljning av vården är det lämpligt att gå tillbaka till de läkarundersökningar som redan gjorts och kontrollera att eventuella hälsoproblem har åtgärdats.

Samrådsdokument – vid placeringar

Samrådsdokumenten används inför uppföljningsmöten, överväganden och omprövningar. Det finns samrådsdokument för barnet eller den unge, för vårdnadshavarna och för vårdgivarna. Dokumentet uppmuntrar dem att ge sin syn på vården. I formuläret kan de skriva ner sina synpunkter och förbereda frågor de önskar ta upp på uppföljningsmötet. Alternativt samlar socialsekreteraren in information från dessa personer med hjälp av samrådsdokumenten som innehåller frågor om vården, om vad som gått bra eller mindre bra och om det är något man vill ändra på. Om några är förhindrade att närvara vid uppföljningsmötet kan deras synpunkter vidarebefordras till mötet via socialsekreteraren.

Bedömnings- och insatsformuläret – vid placeringar

Bedömnings- och insatsformuläret finns för tre åldersgrupper: 5–9 år, 10–14 år samt 15 år eller äldre. Formuläret ligger till grund för uppföljning av vården och börjar användas när barnet eller den unge har varit placerad i ett år. Därefter används formuläret när barnet eller den unge uppnår nästa åldersgrupp. Om det finns anledning att särskilt uppmärksamma ett eller flera behovsområden kan formuläret användas med tätare intervall. Bedömnings- och insatsformuläret hjälper socialsekreteraren att bilda sig en uppfattning om barnets eller den unges behov av insatser inom de sju behovsområdena. Bedömningen av eventuella behov av insatser görs tillsammans med barnet eller den unge, vårdgivarna, vårdnadshavarna och andra viktiga personer i nätverket. *Bedömnings- och insatsformuläret* är i första hand avsett för uppföljning av vården av placerade barn och ungdomar.

Protokoll Uppföljningsmöte

Protokoll Uppföljningsmöte skrivs av den oberoende ordföranden i anslutning till uppföljningsmötet och innehåller förslag på frågor till dagordningen. I protokollet sammanfattar den oberoende ordföranden vad som kommit fram vid uppföljningsmötet. Protokollet är en bilaga till det skriftliga underlaget till omprövningen eller övervägandet av vården.

Bilaga 3. Uppföljning och utvärdering

Socialstyrelsens utvärderingsstrategi byggde på att få till stånd ett nära samarbete mellan praktiken, forskningen och förändringsarbetet. Kontinuerliga uppföljningar och utvärderingar skulle göras under projektets gång i relation till projektets mål och syften, så kallad målstyrning, och resultaten skulle användas för att korrigera och förbättra formulär och annat projektmateriel.

Uppföljningen och utvärderingen kom att innefatta följande delar:

1. Socialstyrelsens uppföljning av formulären
2. Externa utvärderingar
3. Lokala uppföljningar i projektkommunerna

Bakgrund och vägval

Hur utvärderas ett omfattande kvalitets- och verksamhetssystem som BBIC med dess olika beståndsdelar? BBIC-systemet ger underlag för att bedöma insatser men säger inte något om vilka insatser som är lämpliga och anvisar inga direkta metoder för hur man till exempel ska prata med barn. Hur uppföljningen och utvärderingen av BBIC skulle gå till var föremål för många diskussioner med såväl praktiker som forskare.²⁰⁹ Vilken utvärderingsdesign skulle väljas? När i tiden skulle en utvärdering göras? Vilka frågor skulle uppföljning och utvärdering ge svar på?

Utvärderingsdesign av ett ofärdigt verksamhetssystem?

Redan på planeringsstadiet stod det klart att det skulle ta tid att testa och färdigutveckla BBIC-systemet, dvs. utarbeta vart och ett av formulären så att de tillsammans med övriga formulär utgjorde ett sammanhängande dokumentationssystem som stod i samklang med övrig handläggning och dokumentation i barnavården. Ett färdigt BBIC-system, integrerat i befintligt IT-stöd, beräknades vara klart efter projekttidens slut. Det medförde att jämförande studier av BBIC med något annat verksamhetssystem inte lät sig göras under projekttiden.²¹⁰ Det fanns inte heller något motsvarande verksamhetssystem att jämföra med. Det bedömdes också rimligt att inte

²⁰⁹ Socialstyrelsen (2002) Projekt Barns Behov i Centrum (BBIC) Forsknings- och utvärderingsplan, Bodil Rasmusson

²¹⁰ aa

börja göra jämförelser förrän systemet ”satt sig”, och barnsjukdomarna gått över. Det var först i nästa fas, när systemet var utprovat och inarbetat som det kunde vara meningsfullt att göra komparativa studier.

Före- och eftermätningar kunde ha varit en annan modell. Ett problem var att startpunkten för ”före-studier” redan låg ett par år tillbaka i tiden eftersom projektets planeringsfas startade redan 1999 i samverkan med projektkommunerna som också medverkade i utformningen av formulären.²¹¹ De förändringar i dokumentationen som kunde ha skett under den tid som förflutit sedan projektet initierades var inte enbart påverkade av BBIC, utan även av ändringar i SoL m.m. Det försvårade möjligheterna att uttala sig om effekterna av BBIC. Referenspunkter för jämförelser fanns också i flera tidigare studier, Socialstyrelsens uppföljning av ändringar i SoL, länsstyrelsernas tillsynsrapporter och i forskningsrapporter, som alla entydigt visade på stora brister i handläggning och dokumentation av barnavårdsärenden. Det fanns också möjlighet att vid senare tillfällen gå tillbaka till och studera tidigare aktdokumentation – innan BBIC infördes.

Det stod också klart att mätningar av hur det går för barnen var möjliga att göra först på sikt när systemet var färdigutvecklat och använts en längre tid. BBIC kan komma att underlätta sådana studier, men eftersom BBIC endast är en behovsinventering och inte en behandling kan BBIC i sig inte kan ge svar på frågan om vilken direkt effekt BBIC har för barnen, det vill säga om det går bra eller dåligt för dem. Det är beroende av många andra faktorer som inte är direkt beroende av BBIC, av vilka insatser som valts, kontakten med socialsekreteraren, hur familjehemmet fungerat etc.

Forsknings- och utvärderingsplanen fick revideras

Mot bakgrund av detta resonemang valdes en annan väg, nämligen att löpande utvärdera och följa upp projektet.

Den ursprungliga forskningsplanen följde två huvudlinjer: BBIC och barnen samt BBIC som verktyg i praktiken. Implementeringsstudien som tillkom senare beskrevs i en separat utvärderingsplan.²¹²

Det övergripande syftet med hela utvärderingen som angavs i forskningsplanen var att undersöka hur och i vilka avseenden projektet uppnådde sitt mål och sina syften.²¹³ Den ursprungliga forskningsplanen kom

²¹¹ Socialstyrelsen (2006) Projekt Barns behov i centrum, Forsknings och utvärderingsplan

²¹² Johansson (2004) Denna studie beskrivs under avsnittet Externa utvärderingar

²¹³ Socialstyrelsen (2002) Projekt Barns Behov i Centrum (BBIC) Forsknings- och utvärderingsplan

emellertid att revideras mot bakgrund av att formulären var under utprovning, att det tog mer tid än vad som beräknats för att övervinna olika inkörningsproblem som var omöjliga att förutspå i ett tidigt skede av utvecklingsarbetet. Därför fick en del idéer om vad som skulle kunna utvärderas och följas upp läggas på hyllan. En sådan idé var t.ex. att göra en longitudinell prospektiv studie av ett antal barnavårdsärenden. Det hade helt enkelt fyllts i för få formulär som täckte hela ärendegången.

En viktig fråga var hur formulären skulle testas med avseende på användbarhet och ändamålsenlighet. De engelska utvärderingarna och erfarenheterna gav viss vägledning. Den ambition engelsmännen haft med att formulären skulle kunna användas för såväl praktik som forskning hade kommit till korta och de engelska formulären hade som tidigare nämnts inte mottagits särskilt positivt bland de engelska socialsekreterarna.

Utgångspunkten för BBIC-formulären var därför att formulären i första hand skulle bli verktyg för praktiken och anpassningen skulle därför ske i nära samverkan med projektkommunerna. Dessutom skulle formulären vara utformade så att det gick att aggregera uppgifter på gruppnivå för verksamhetsuppföljning.

Eftersom BBIC-formulären i allt återspeglade kraven på svensk handläggning och dokumentation var juridisk expertis från Socialstyrelsen en viktig del i utvecklingsarbetet. En viktig fråga var hur detta omfattande formulärsystem praktiskt skulle kunna testas, och även hur testet skulle påverkas av att pågå vid sidan om ordinarie IT-system där den ordinarie handläggningen skedde.

Socialstyrelsen hade huvudansvaret för att utforma, testa och följa upp arbetet med formulären, detta för att få en enhetlig och sammanhållen bild av formulärarbetet.²¹⁴

Den del i forskningsplanen som benämndes *BBIC som verktyg i praktiken* kom att bestå av följande studier:

- En kartläggning av projektdeltagarna i BBIC (se nästa avsnitt).
- Den faktiska användningen av BBIC-formulären, Socialstyrelsens inräkning och granskning av ifyllda formulär samt intervjuer med socialsekreterare utifrån granskningen (se nästa avsnitt).
- En tvärsnittsstudie av BBIC-utredningar av barns behov.²¹⁵

²¹⁴ För utvecklingen och uppföljningen av formulären ansvarade huvudsakligen mättekniker Pieter Langlet, Socialstyrelsen

²¹⁵ Rasmusson (2004) Denna studie beskrivs under avsnittet Externa utvärderingar

Den del som i forskningsplanen benämndes *BBIC och barnen* kom att bestå av en delstudie:

- En studie av barns medbestämmande i planerings-, besluts- och utvärderingsprocessen.²¹⁶

I separat utvärderingsplan

- En studie om implementeringen i projektkommunerna.²¹⁷

Socialstyrelsens uppföljning av formulären

Kartläggningen av de medverkande i BBIC

Vilka var deltagarna? Vad arbetade de med? Vilken utbildning hade de fått? Vad tyckte de om projektet? Det var några av de frågor som ställdes till projektdeltagarna i ett tidigt skede av projektet i en enkätundersökning våren 2002.²¹⁸ Syftet med denna undersökning var att göra en kartläggning av dem som arbetade med BBIC-formulären när det gällde ålder, kön, befattning, utbildning, erfarenhet av social barnavård och BBIC. Ytterligare ett syfte var att undersöka deltagarnas kännedom om och inställning till BBIC i projektets inledningsskede.

En enkät skickades ut till samtliga personer (285 personer) som enligt uppgift från kommunerna vid den tidpunkten arbetade med BBIC-formulären. Av dem svarade 217 personer (76 procent). Kvinnorna var i klar majoritet (83 procent) och respondenternas medianålder var 42 år.

De flesta respondenter arbetade som socialsekreterare, 168 (77 procent) medan endast 26 (12 procent) var chefer. Övriga respondenter hade uppdrag med annan anknytning till BBIC t.ex. metodutvecklare, lokal utvärderare.

Majoriteten (60 procent) av de handläggare och arbetsledare som svarat hade arbetat i social barnavård mer än fyra år. Det fanns således många erfarna socialarbetare i projektet.

Två tredjedelar av respondenterna hade eller hade haft en eller flera speciella uppgifter eller uppdrag i projektet. Det betydde att ansvaret för utvecklingsarbetet hade spridning i organisationen, vilket stod i överensstämmelse med BBIC:s implementeringsstrategi. 70 procent av respondenterna hade deltagit i utbildningar om BBIC-formulären. Värt att notera var dock att endast drygt hälften (53 procent) uppgav att de fått utbildning

²¹⁶ Rasmusson, Hyvönen & Mellberg (2004) Denna studie beskrivs under avsnittet Externa utvärderingar

²¹⁷ Johansson (2004). Denna studie beskrivs under avsnittet Externa utvärderingar.

²¹⁸ Rasmusson (2003) Kartläggning av deltagarna i projektet Barns Behov i Centrum (BBIC) Opublicerat material. Socialstyrelsen

om BBIC:s grundprinciper.

Den allmänna inställningen till projektet var att majoriteten (70 procent) var positiva eller ganska positiva. De som hade särskilda uppdrag i projektet var mer positiva än dem som inte hade några särskilda projektuppgifter. Chefer utan ärendansvar var den kategori som var mest positiv.

De positiva synpunkter som kom fram handlade om strukturen i systemet, formulären och det synsätt som präglade BBIC. Många betonade värdet av att få en tydlig och enhetlig struktur i arbetet. Man ansåg att denna struktur synliggjorde barnens behov, gav vinster för klienten, ökade rättssäkerheten och bidrog till kvalitetshöjning i utredningsarbetet, underlättade samverkan och stärkte socialarbetarprofessionen. Utredningarna blev tydligare och formulären hjälpte socialarbetarna att ställa rätt frågor och komma ihåg viktiga aspekter i utredningarna. De kritiska synpunkter som framfördes gällde såväl enskilda formulär som formulären i allmänhet. Materialet upplevdes som alltför omfattande och svårhanterligt eftersom det inte var integrerat i befintliga datasystem. Några respondenter påpekade också att det fanns risk för ”överutredning” och att utredandet fick karaktären av förhör, vilket kunde inverka negativt på relationen till barnen och föräldrarna. Några framförde också att BBIC begränsade socialarbetarnas frihet i skrivandet och att kreativiteten i deras arbete försvann.

Inräkningen och granskningen av formulären

Hösten 2001 började testningen av samtliga BBIC-formulär som då var sammanlänkade till ett heltäckande system från anmälan till uppföljning av insatser. För att undersöka om BBIC-formulären var användbara verktyg för praktiken genomfördes under perioden oktober 2002–maj 2003 en uppföljning av testet. Denna uppföljning bestod av inräkning och granskning av BBIC-formulär samt intervjuer med socialsekreterare och kommentarer från projektcheferna utifrån inräkningen.²¹⁹

Syfte med inräkning och granskning

Syftet var att kartlägga i vilken utsträckning de 26 olika BBIC-formulären²²⁰ använts i de sju projektkommunerna, vilka formulär som använts samt undersöka varför vissa formulär inte använts eller varför vissa frågor inte besvarats. Dessa resultat var en viktig del i underlaget för de

²¹⁹ Ansvarig för inräkningen var projektassistent Johanna Jansson

²²⁰ Anmälan, förhandsbedömning, ansökan, utredningsformulär, utredningsplan, fördjupningsteman (sex åldersgrupper), vårdplan, placeringsinformation, behandlingsplan, uppföljning, bedömnings- och insatsformulär (tre åldersgrupper), samrådsdokument (för barn, föräldrar och vårdgivare), konsultationsdokument förskola respektive skola, läkaranvisningar.

kommande revideringarna i formulären och i hela systemet.

Frågeställningar:

Hur många formulär hade respektive kommun använt under perioden 1 november 2001–1 februari 2003?

Vilka av de frågor som valdes ut för registrering hade besvarats?

Metod

Metoden som Socialstyrelsen valde liknar det tillvägagångssätt som användes vid utvärderingarna av LACS-formulären i England, s.k. audits.²²¹

Alla BBIC-formulär som var ifyllda from den 1 november 2001–1 februari 2003 skulle räknas in. Samtliga sju projektkommuner skulle ingå i inräkningen. Innan den första inräkningen av BBIC-formulären ägde rum hade projektledningen på Socialstyrelsen bestämt vilka formulär som skulle specialgranskas samt vilka frågor i dessa som skulle registreras. De formulär som valdes ut var: Ansökan, Anmälan, Förhandsbedömning, Utredning, Vårdplan, Placeringsinformation, Behandlingsplan och Uppföljning av insatser. Dessa nio formulär valdes ut på grundval av att de var de mest centrala formulären i handläggningen. Med hjälp av dessa formulär kan man följa hela ärendegången från ansökan eller anmälan till uppföljning av insatser. Man valde att registrera de frågor som alltid måste besvaras, t.ex. uppgifter om barnet och vårdnadshavare, barnets eller den unges delaktighet och uppfattning, beslut.

Under sensommaren 2002 besökte projektassistenten samtliga projektkommuner för att informera om hur uppföljningen skulle gå till. Alla socialsekreterare och chefer bjöds in till möten där det fanns tid för både information och diskussion. För att underlätta uppföljningen ytterligare skickades ett brev ut till projektcheferna och utbildarna med information om inräkningens syfte och genomförande. En kontaktperson utsågs i varje kommun. Denna person skulle ansvara för att alla formulär fanns tillgängliga när inräkningen skulle äga rum.

För att förbereda inräkningen behövde Socialstyrelsen också en preliminär uppskattning av hur många formulär som användes i kommunerna. I oktober 2001 skickades därför en enkät ut till samtliga projektchefer med frågor om användningen av formulären. Enligt denna enkät fanns det vid den aktuella tidpunkten 304 socialsekreterare som arbetade med barnavårdsärenden, av dessa antogs 295 komma att arbeta enligt BBIC det närmaste året. Av dessa förväntades 282 socialsekreterare fylla i ett eller flera BBIC-formulär varav 174 socialsekreterare antogs fylla i hela

²²¹ Se Utvärdering av LACS s 27-28.

eller större delar av alla formulären i ett ärende, som mest 16 formulär för ett och samma ärende. Maximalt skulle det kunna bli 2 784 använda formulär.

Datainsamling

Under perioden oktober 2002–mars 2003 besökte Socialstyrelsen de sju projektkommunerna två gånger vardera. De formulär som använts fr.o.m. 1 november 2001 blev föremål för inräkningen och de förutbestämda frågorna granskades och registrerades. Dessa hade plockats ihop och fanns tillgängliga i akter alternativt som utskrivna papperskopior, med undantag av en kommun där formulären räknades in direkt på datorn.²²²

Kriterierna för vilka formulär som skulle godkännas som BBIC-formulär och ingå i inräkningen var inte alltid självklart. Det hade uppstått olika lokala varianter av formulären, särskilt utredningsformuläret, men ett viktigt kriterium för inräkningen var att formulären skulle återspegla triangelns rubriker. Inräkningen försvårades också av att man i Helsingborg integrerat en variant av BBIC-formulären i sitt reguljära IT-stöd, vilket fått till följd att formulärstrukturen såg annorlunda ut. Man hade t.ex. valt en flexibel rubriknivå vilket bl.a. innebar att vissa rubriker måste klickas fram för att bli synliga. Detta visade sig leda till att rubrikerna i formulären inte tolkades på samma sätt som i de övriga kommunerna varför en granskning av frågor i denna kommun blev svår att genomföra. Istället bestämde man att alla ifyllda formulär enbart skulle räknas in. Men inte heller det visade sig möjligt att genomföra. Helsingborg var en stor kommun med många socialsekreterare och eftersom formulären var inlagda i datasystemet användes formulären i alla ärenden. Detta medförde att det fanns många formulär och alla dessa fanns inte på samma ställe, det var heller inte möjligt att skiva ut alla dessa formulär.

Det fanns heller ingen mängdstatistik att tillgå, det bedömdes därför inte meningsfullt att fullfölja inräkningen där, särskilt som dessa formulär endast delvis följde BBIC:s struktur.

I två av kommunerna fanns det så många anmälningsblanketter ifyllda att det inte var försvarbart att lägga tid på att granska och registrera alla frågor i dessa formulär, istället räknades dessa bara in.

Integritetsskydd

Socialstyrelsens forskningsetikkommitté granskade och godkände BBIC:s forsknings- och utvärderingsplan. Kommittén kom fram till att det inte krävdes samtycke från klienterna när det gällde de formulär som Social-

²²² Helsingborg hade integrerat formulären i sitt ordinarie IT-stöd, därför skedde inräkningen direkt på datorn

styrelsen ville få tillgång till för att kunna genomföra inräkningen. Känsliga personuppgifter riskerade inte att spridas då inräkningen och granskningen skulle göras i kommunerna. För att förhindra dubbelregistrering upprättades en kodnyckel i varje kommun. Alla personnummer samt datum för upprättandet av formuläret försågs med en kod, dessa kodnycklar förvarades sedan i ett låst utrymme i kommunen. Projektassistenten skrev även under en försäkran om tystnadsplikt i samtliga kommuner.

Bortfall

Redan vid det första inräkningstillfället stod det klart att kommunerna inte hade sparat alla använda formulär. Det uppkom även problem med åtkomsten av de formulär som fanns sparade, det fanns ofta ingen förteckning över i vilken akt de fanns sparade. Dessa problem ledde till att många formulär inte hittades pga tidsbrist.

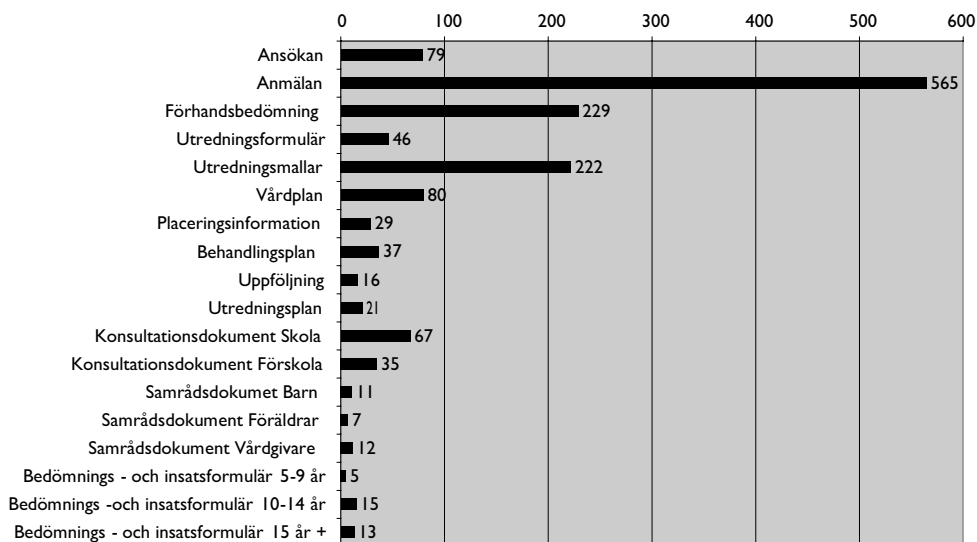
Bortfallet där kunde inte mätas eftersom inga säkra uppgifter på det totala antalet använda formulär fanns. Det fanns ingenting som indikerade något mönster när det gällde vilka formulär som föll bort i de olika kommunerna. Att vissa formulär inte hittades berodde på brister i den lokala organisationen och pressade tidsramar, brister i kommunikationen mellan Socialstyrelsen och kontaktpersonerna i kommunerna visavi handläggarna.

Därtill kom problemen med inräkningen i Helsingborg. Bortfallet kunde inte mätas eftersom inga säkra uppgifter på det totala antalet använda formulär fanns. Men den uppskattning som gjordes innan inräkningen började visade att alla kommuner, undantaget Helsingborg, antagit att antalet använda formulär skulle vara betydligt större än vad inräkningen visade.

Resultat av inräkningen

Sammanställningen av hur många formulär som fyllts i visade att det använts färre formulär än vad som var väntat, med undantag från Helsingborg.

Figuren på s. 142 visar inräkningen från sex projektkommuner förutom Helsingborg. Från dessa sex projektkommuner räknades 1 488 formulär in vilket var ungefär hälften mot förväntat. I Helsingborg räknades 1 751 formulär, vilket dock bara var en del av de använda BBIC-formulären i Helsingborg vid den tidpunkten. Den sammanlagda siffran för samtliga sju projektkommuner var 3 239 BBIC-formulär.



Inräknade BBIC-formulär i sex av projektkommunerna (förutom Helsingborg) under perioden 1 november 2001–1 februari 2003.

Kommentarer till inräkningen

De formulär som använts mest hörde från den tidiga delen av formulärkedjan, mest använda är Anmälan, Förhandsbedömning, Utredningsmall, Vårdplan och Konsultationsdokument Skola.

Samtliga projektchefer ombads att skriftligt kommentera resultatet av inräkningen. Den övergripande frågan gällde varför vissa formulär används i liten utsträckning eller inte alls, utifrån de olika åtaganden projektkommunerna hade gentemot Socialstyrelsen. Till en del kunde det också förklaras med projektkommunernas olika projektåtaganden. Endast fyra kommuner prövade såväl utredningsdelen som uppföljningsdelen. Cheferna ansåg dock att det faktiska antalet ifyllda formulär borde ha varit högre än resultatet från inräkningen. Deras förklaring till detta var att alla ifyllda formulär inte kommit med i inräkningen. Andra förklaringar som gavs var personalomsättning, dubbelarbete vid dokumentationen, lång startsträcka för att börja använda formulären, bristande utbildning och information.

Intervjuer med socialsekreterare utifrån inräkningen

För att ta reda på mer om varför man valt att utelämnat vissa formulär och vissa svar i enskilda formulär genomförde Socialstyrelsen grupp-

tervjuer med socialsekreterarna i de sju projektkommunerna.²²³ En övergripande frågeställning för intervjuerna var också hur socialsekreterarna mer allmänt uppfattade arbetet med formulären.

Metod och material

De formulär som skulle tas upp i intervjuerna valdes utifrån hur många som fyllts i respektive kommun, målet var dock att varje formulär skulle diskuteras i minst två kommuner. Intervjuerna handlade om de frågor i formulären som lämnats obesvarade. Antalet socialsekreterare i varje grupp varierade från två till sex stycken och intervjuerna tog i genomsnitt två timmar.

Metodproblem

Ett problem vid så gott som samtliga intervjuer var att det var många olika versioner av formulären i omlopp, dels egna lokala varianter av de formulär som arbetats fram i projektet och dels gamla versioner. Flera av de intervjuade uttalade sig därför om inaktuella versioner av formulären, vilket gjorde det svårt att dra slutsatser. Ett annat skäl som gjorde det svårt att dra slutsatser var att det varierade hur mycket av formulären som olika socialsekreterare hade prövat, det fanns socialsekreterare som endast prövat formulären sporadiskt medan andra konsekvent hade använt formulären.

Resultaten av intervjuerna

Intervjuerna fokuserade på socialsekreterarnas synpunkter på formulären i stort men särskilt på de frågor i formulären som lämnats obesvarade. En övergripande frågeställning var också hur socialsekreterarna mer allmänt uppfattade arbetet med formulären.

Detaljerade synpunkter och förslag på ändringar av enskilda frågor i formulären redogörs inte för här utan här sammanfattas det som kom fram vid intervjuerna med fokus på socialsekreterarnas uppfattningar om enskilda formulär och allmänt om arbetet med formulären.

Av de enskilda formulären var det *Utredningsformuläret* som var det mest kommenterade. Det upplevdes som långt, alltför detaljerat och med för mycket upprepningar. ”Man tappar sammanhanget”. Men det kom också förslag på förändringar och positiva synpunkter, t.ex. att barnet kom i centrum och att utredningen blev allsidig, ”behovsområdena genomsyrar hela utredningen”.

Uppföljningsformuläret uppfattades svåränvänt. Många ansåg att det borde delas upp i två formulär, ett för placering och ett för öppna insatser.

²²³ Intervjuerna gjordes av projektassistent Johanna Karlsson

Bedömnings- och insatsformuläret (uppföljningsformulär för placerade barn) lyftes fram som positivt av några, det var användbart för att få en god bild av barnet. Men det fanns tveksamheter till att använda formuläret varje år, så mycket av avgörande slag i barnets utveckling hann inte förändras under den tiden menade man. Det ansågs kanske räcka med en intervju vid varje nytt åldersintervall.

Många av de synpunkter som kom fram handlade om formulären i relation till bristen på IT-stöd. Socialsekreterarna upplevde arbetet med formulären som tungrott och tidsödande. De önskade mer flexibilitet, t.ex. att kunna ta bort avsnitt i formulären som inte användes i ett enskilt ärende. Många var irriterade över att arbeta i dubbla system och utan koppling till andra system. Vissa uppgifter i BBIC-formulären hämtades in från andra system, t.ex. folkbokföringsuppgifter som hämtades in från KIR.²²⁴ Att det inte fanns någon koppling till det centrala dokumentet journal upplevdes också störande. Det var tidsödande och stressande att hela tiden behöva gå *in* och *ur* i olika system. Ordningsföljden var ett annat tema som kom upp, ett tema som diskuterats ända sedan projektet startade. Även om detta problem vid denna tidpunkt formellt var löst, eftersom Socialstyrelsen fattat beslut om att låta varje kommun själv bestämma ordningen i frågorna, kvarstod problemet rent praktiskt. Eftersom handläggarna arbetade i Word-mallar var de fortfarande tvungna att manuellt ändra om ordningen, genom att ”klippa och klistra”, i formulären. (Undantaget var Helsingborg som redan hade en integrerad IT-lösning.)

Formulärens utformning med kryssrutor för att möjliggöra statistikuttag var en fråga som diskuterats flitigt under hela projekttiden. Vid gruppintervjuerna lyftes en särskild aspekt av detta upp, nämligen att det kunde upplevas kränkande för klienten att bli ”ikryssad”. T.ex. skulle ”anledning till anmälan” eller ”skäl till att inleda utredning” markeras med ett eller flera kryss när det gällde problem hos barnet eller hos föräldrarna. Flera av de intervjuade ansåg att det störde relationen och man hade därför önskemål om att statistikuppgifter skulle vara dolda för både barnet och vårdnadshavarna.

En annan diskussion handlade om den statliga styrningen och hur olika den kunde uppfattas i kommunerna. I en kommun var man mycket kritisk till BBIC, att det handlade om pekpinningar från Socialstyrelsen. Där var socialsekreterarna irriterade över strukturen, de fasta svarsalternativen, styrningen och den höga detaljgraden. ”Man förutsätter att vi inte gör det.” En annan kommun tyckte precis tvärt om. Strukturen skapade trygghet och överblick, både för socialsekreterare och klienter. Det ökade

²²⁴ KIR = kommuninvånarregistret

rättssäkerheten, menade man. I den kommunen upplevde inte heller socialsekreterarna att formulären hindrade deras kreativa tänkande, tvärtom. ”Man får tänka mer när man använder BBIC.”

Brist på utbildning var ett annat tema som togs upp. Det fanns de som tyckte att de saknade kunskaper om BBIC:s bakgrund, om hur behovsomsrådena tagits fram och vad de byggde på.²²⁵

En annan genomgående synpunkt var att arbetet med formulären tog mycket tid. Om det var inkörningsproblem eller om det var bristande IT-stöd framkom inte. Men det var ändå många som menade att det var värt mödan för att kvaliteten blev bättre. ”Det tar alldeles för mycket tid, men det blir bra när det är klart.”

Slutsatser om uppföljningen av formulären

Socialstyrelsens uppföljning gav indikationer på vilka formulär som inte fungerade och vilka frågor i de specialgranskade formulären som inte fungerade. Resultaten från inräkningen och granskningen av formulären användes för att revidera formulären. Det handlade om detaljer, t.ex. frågor som behövde justeras, tas bort eller kompletteras men också övergripande synpunkter på formulären som redovisas i det följande.

Sammanfattande slutsatser om formulären:

Ansökan och förhandsbedömning borde slås ihop till ett formulär.

Utredning upplevdes otympligt och svåransvänt och det hade också använts i mycket mindre utsträckning än förväntat. Det framkom också problem med gränsdragningen mellan vad som skulle finnas i formuläret respektive i journalen. *Utredningsmallen* upplevdes mer lättanvänd även om det fanns en risk att tydligheten gick förlorad. Några kommuner menade att barnens uppfattningar inte klart framkom i mallen.

Behandlingsplan upplevdes som otymplig, svår och tidskrävande.

Formuläret *Uppföljning av insatser* hade inte använts i någon större omfattning, formuläret borde delas upp i två formulär – ett formulär för placering och ett för öppna insatser.

Bedömnings- och insatsformuläret användes sällan, det ansågs alltför tidskrävande. Några kommuner hade dock använt formuläret som inspiration för att samtala med barn och unga i utredningar.

²²⁵ Detta trots att litteratur och utbildningsmaterial om bakgrunden sedan länge fanns tillgängligt via utbildarna i alla projektkommunerna

Läkaranvisningarna hade svårt att få genomslag. Det fanns ingen tradition att begära läkarundersökningar annat än i LVU-ärenden. Kommunerna hade också svårt att få tag i läkare som hade tid att göra undersökningar. Materialet var omfattande och förslaget från läkarhåll var att det borde kompletteras med en enkel checklista.

Skolunderlaget hade mottagits positivt från skolan. Men samarbetet kring dokumentet borde inledas med att socialtjänsten kontaktade skolan och förklarade syftet innan dokumentet skickades ut till skolan.

Andra formulär som fungerade bra och som nämndes särskilt var *utredningsplan*, *vårdplan* och *placeringsinformation*.

Det faktum att det utvecklats lokala varianter av formulären, särskilt utredningsformuläret och utredningsmallen var ett problem som var nödvändigt att hantera. Att dessa formulär inte följde Socialstyrelsens rekommendationer var ett allvarligt bekymmer. Det var påtagligt att det behövdes tydliga krav på kommunerna för vad som är förenligt med BBIC. Det var nödvändigt att fastställa ramar, exempelvis för vad som är tillåtet eller inte tillåtet att ändra i BBIC-formulären, med det övergripande målet att få ett hållbart och fungerande nationellt BBIC-system.

Externa utvärderingar

Barnavårdsutredningar på nya grunder

Studien handlar om socialsekreterares arbete med barnavårdsutredningar enligt BBIC.²²⁶

Utvärderingen består av två olika men ändå sammanhängande delstudier:

1. studie av dokumentationen av barns behov i barnavårdsutredningar
2. intervjuer med socialsekreterare om deras uppfattning och erfarenheter av att skriva och genomföra barnavårdsutredningar enligt BBIC.

²²⁶ Rasmusson, (2004) Barnavårdsutredningar på nya grunder. Meddelande från Socialhögskolan 2004:1, Socialhögskolan i Lund

Det övergripande syftet var att försöka värdera hur utvecklingsarbetets mål och syften motsvarades i praktiken. Materialet består av 38 barnavårdsutredningar och intervjuer med 15 socialsekreterare i de sju projektkommunerna.

Dokumentanalysen visade att barns behov med utgångspunkt från de sju behovsområdena (hälsa, utbildning, känslor- och beteendemässig utveckling, identitet, familjrelationer och sociala relationer, socialt uppträdande, förmåga att klara sig själv) beaktades i stor utsträckning och på ett adekvat sätt i utredningarna. De flesta av utredningarna hade ett tydligt barnperspektiv. Barnen hade kommit till tals genom samtal eller genom att de observerats. Dessa ansatser att involvera barnen fullföljdes dock sällan i analys och bedömning. Det kom också fram att utredningsformuläret inte prövats på något enhetligt sätt, istället hade det uppstått lokala varianter och tolkningar av materialet. Detta gav anledning till att reflektera över begreppet enhetlighet och möjligheten att på sikt uppnå nationell enhetlighet när det gällde formulären. I rapporten problematiseras det på följande sätt: ”Den ramlagstiftning som styr socialtjänsten, det kommunala självstyret som begränsar statens möjligheter till styrning av den kommunala verksamheten och socialsekreterarnas förhållandevis stora handlingsutrymme är faktorer som i förlängningen kan påverka att målet uppnås.”

Av intervjuerna med socialsekreterarna framgick att de hade mycket varierande uppfattningar och erfarenheter av att arbeta med BBIC. De positiva synpunkter som kom fram var att utredningsformuläret bidrog till helhetssyn, struktur, systematik, enhetlighet och tydlighet. Det bidrog även till att dokumentationen blev mer välgrundad och tillförlitlig och gav därför bättre underbyggda beslut. Uppdrag till familjehem och behandlare m.fl. kunde också formuleras på ett tydligare sätt med utgångspunkt i barnens behov. De negativa synpunkter som kom fram var att formuläret var svåränvänt och alltför detaljerat. Det fanns också en oro för att arbete med formulären kunde försämra relationen till klienter och samverkanspartner men även att utredningsarbetet skulle bli alltför styrt. De flesta var emellertid positiva till utredningsmallen. Konsultationsdokumentet för skolan lyftes också fram som positivt, det hade bidragit till bättre samarbete mellan skola och socialtjänst. Nästan samtliga intervjupersoner var positiva till projektets grundsyn och tankemodell – ”triangeln”. Triangeln hade införlivats i socialarbetarnas kunskapsbas och barns egna perspektiv och behov hade uppmärksamats och börjat diskuteras på ett nytt sätt.

Ett genomgående problem var svårigheten att få tid att integrera det nya arbetssättet, både de teoretiska grunderna och den praktiska tillämpningen. Mer stöd av arbetsledningen efterfrågades också.

Den sammanfattande värderingen av studien var att utvecklingsarbetet föreföll vara på god väg att motsvara sina syften. Det vill säga att stärka barns ställning i enlighet med barnkonventionen och socialtjänstlagen, skapa struktur och systematik i arbetet med att identifiera och dokumentera barns behov av insatser samt bidra till ökad kvalitet och rättssäkerhet i utredningarna.

Utvärderingsmöten i BBIC

Studien handlar om utvärderingsmöten med huvudtemat: barns möjligheter till delaktighet och medbestämmande.²²⁷

Syftet med studien var att undersöka ramar och utrymmen för barns upplevelser av delaktighet och medbestämmande i planering och beslutsprocesser. Den övergripande frågeställningen knyter an till ett av syftena med utvecklingsarbetet: Bidrar tillvägagångssättet enligt BBIC till att stärka barns ställning i enlighet med barnkonventionen och socialtjänstlagen?

Studien omfattar analyser av 55 BBIC-formulär för uppföljning av vården, intervjuer med elva barn i åldrarna 8–18 år, åtta oberoende ordförande och tio socialsekreterare i tre av projektkommunerna.

Dokumentanalysen visade att barnens egna utsagor inte fanns dokumenterade i den utsträckning som var önskvärt och förväntat. Rent allmänt konstaterades det att inga av de studerade ärendena hade handlagts helt enligt Socialstyrelsens rekommendationer. Intervjuerna med socialsekreterarna gav emellertid vid handen att barnen varit delaktiga i dokumentationen i högre utsträckning än vad som framgick av formulären. Dokumentation gav också en bra bild av det som socialsekreterarna bedömde som barnets behov.

Intervjuerna med oberoende ordförande visade att de var väl insatta i syftet med utvärderingsmöten och i huvudsak eniga om tillämpningen av metoden. De var i likhet med socialsekreterarna positiva till mötesformen. De intervjuade barnen hade varierande upplevelser och erfarenheter av utvärderingsmötena. Men alla barn var i princip positiva till själva mötesformen och den oberoende ordförandens roll. Däremot var flera av barnen kritiska till hur mötena hade genomförts av de vuxna. Det handlade ibland om till synes små detaljer som de vuxna missat men som kom att påverka barnens inställning och vilja att medverka i dessa möten. Slutsatsen är, trots att vissa brister konstaterats, att de ramar och utrymmen som skapats för barns delaktighet och medbestämmande genom BBIC

²²⁷ Rasmusson, Hyvönen & Mellberg (2004) Utvärderingsmöten i BBIC. En studie av barns delaktighet och medbestämmande, Socialstyrelsen.

ger förutsättningar för att stärka barns ställning i enlighet med barnkonventionen och socialtjänstlagen. Barn konsulteras, får komma till tals och kan i bästa fall utöva visst inflytande i viktiga frågor som rör dem själva.

Implementeringen av BBIC-projektet

I studien undersöks hur utvecklingsarbetet i BBIC har organiserats.²²⁸ Syftet med studien var att beskriva hur man i de olika projektkommunerna hade organiserat sina lokala BBIC-projekt, förklara varför man organiserat dem som man gjort, och söka reda i sambandet mellan organiseringsätt och uppnådda resultat i utvecklingsarbetet. Studien är komparativ och som metod att samla data användes fyra fallstudier. Det innebär bland annat att olika slags data använts, både personliga intervjuer och officiella dokument.

Fallstudierna illustrerar tydligt den organisatoriska komplexiteten kring ett implementeringsförsök. Den visar också på svårigheten att fånga in och avgränsa implementeringsobjektet och därmed också på att säkerställa huruvida förväntade resultat hade uppnåtts. Begreppet kontextuell osäkerhet användes för att förklara uppnådda resultat. Den visar att olika grad av vertikal och horisontell osäkerhet kan förklara skillnader i uppnådda resultat. Ett projekt som verkar under låg vertikal och horisontell osäkerhet kan ägna tillräcklig energi och tankemöda åt själva arbetsuppgiften, eftersom de har entydigt stöd från sin uppdragsgivare och har hög legitimitet hos de organisationer som är beroende av projektets verksamhet och resultat. Flera av de intervjuade påpekade att en förändring på djupet, av det slag som BBIC innebär, tar längre tid än väntat. Många lyfte också fram organiserings betydelse och särskilt vikten av att förankra beslut och arbetsprinciper bland chefer och politiker. Förändringar och ambitionshöjningar kan inte genomföras utan resurstillskott ansåg många.

Studiens slutsatser är att inför en eventuell implementering av BBIC i samtliga Sveriges kommuner är det angeläget att inleda ett sådant arbete med att sätta in alla berörda (politiker, tjänstemän, brukare och deras organisationer) i frågan och involvera dem i en diskussion om såväl värdegrund som de mer administrativa aspekterna. Det är också viktigt att de administrativa inslagen inte överarbetas utan anpassas till lokala förutsättningar. Ansvar för implementeringen bör ges till socialtjänstens linjeorganisation, eventuellt med hjälp av lokala projekt som har ansvar för stöd och uppföljning av implementeringsarbetet.

²²⁸ Johansson (2004) Implementeringen av BBIC-projektet i socialtjänstens organisationer. En studie av den lokala organiseringen av projektet Barns behov i centrum. Socialstyrelsen.

Lokala utvärderingar och uppföljningar

Inom ramen för BBIC-projektet genomfördes fem lokala studier, varav två är publicerade. Nedan följer en sammanfattning av var och en av dessa studier.

Linköping

Studiens titel är *Barns Behov i Centrum. Perspektiv på socialtjänstens utredningsarbete när barn misstänks fara illa*.²²⁹ Studien syftade till att reda på hur BBIC-utredningarna uppfattades av de berörda, dvs. av barn, föräldrar och socialsekreterare. Studien belyser hur barn och föräldrar uppfattat att de blivit bemötta, samt hur socialsekreterarna uppfattat BBIC i förhållande till kravet att öka barnperspektivet i utredningsarbetet.

Studien omfattade intervjuer med 17 familjer, varav 14 fall handlade om brister i hemförhållanden och tre fall handlade om barnets eget beteende. Sammanlagt intervjuades tio fäder, nio mödrar och fem barn. Datainsamlingen gjordes 2002–2003.

De fem barn som ville bli intervjuade hade önskemål om att bli än mer involverade i utredningsförfarandet, och att större hänsyn skulle tas till deras åsikter och behov när åtgärder vidtogs. Barnen tyckte att de blivit trevligt bemötta. Men byte av socialsekreterare uppfattade de negativt, framför allt därför att vissa socialsekreterare betraktades som bättre än andra.

Studien visade också att när en sammankoppling görs mellan barnets behov och föräldrarnas förmåga är inte föräldrarna negativa till att socialsekreterare samtalar med deras barn om deras erfarenheter och upplevelser. De snarare uppmuntrade en sådan arbetsmetod och de önskade att socialsekreterarna skulle bli ännu mer fokuserade på barnens berättelser om sin verklighet.

Intervjuerna med föräldrarna visade också att de kände sig respektfullt bemötta. Men de hade önskat mer tid både för sig själva och för sina barn tillsammans med socialsekreterarna. Tidsbristen var också ett bekymmer för de utredande socialsekreterarna. De önskade ha mer utrymme för att möta och lära känna familjerna som de skulle bedöma kompetensen på. Bedömningar av barn och föräldrar kräver avancerade analyser med utgångspunkt i kvalitativ information. BBIC-materialet har förutsättningar att få fram betydelsefull information men om det inte finns möjligheter, framför allt i termer av tid och kunskapsstöd, att utföra en tillfredsställande arbetsinsats försvåras integreringen av BBIC.

²²⁹ Cederborg (2006) *Barns Behov i Centrum. Perspektiv på socialtjänstens utredningsarbete när barn misstänks fara illa*. FoU-rapport 35:2006. FoU-Centrum för vård och omsorg Linköpings kommun.

Luleå

Studien *BBIC-utredning ur två perspektiv* syftade till att granska hur BBIC-utredningar påverkar beskrivningarna av barns situation i utredningarna.²³⁰ Ett annat syfte var att beskriva hur BBIC påverkar socialsekreterarnas utredningsarbete. I studien har tio BBIC-utredningar granskats och elva socialsekreterare intervjuats. Studien genomfördes tidigt i projektet under perioden 1999–2002. Resultaten visade att barnens behov var väl beskrivna och det fanns direktuppgifter från barnen i sex av de tio utredningarna. Föräldrarnas förmåga var mindre väl belyst och ännu mindre området familj och miljö. I åtta av tio utredningar bedömdes utredningstexten harmoniera med analys och bedömning. Socialsekreterarna var positiva till BBIC, med dess värdegrund, triangeln, helhetssynen, systematiken, delaktigheten plus den gedigna kunskapsbasen. Däremot framförde de kritik mot att BBIC-materialet var otympligt och de var kritiska till att teknik, blanketter och administration kommit mer i fokus än värdegrund och grundprinciper. Socialsekreterarna ansåg också att de behövde mer tid för att hinna göra ett tillfredsställande arbete. Vidare ansåg de att BBIC avtäckte en rad behov hos barnen som de inte alltid hade möjlighet att möta. Socialsekreterarna menade att det måste tillskapas mer resurser för att möta det ökade behovet av stöd hos barnen och föräldrarna som identifierats i BBIC-utredningarna.

Helsingborg

Implementeringsanalys avseende åren 2001–2002.²³¹ Studien som genomfördes på ett tidigt stadium av projektet bygger på enkäter till projektdeltagarna och intervjuer med ett urval av deltagarna. Syftet var att undersöka hur BBIC hade implementerats i det sociala barnavårdsarbetet i Helsingborg. De flesta projektdeltagarna hade god information och tillräckliga kunskaper om BBIC, de var positiva till införandet av BBIC:s struktur, vilket bidrog till mer enhetlighet i staden. Barnens röster tycktes också ha fått en större tyngdpunkt genom BBIC. De hinder som fördes fram var att BBIC-materialet var omständligt, omfattande och stressframkallande.

²³⁰ Nilsson, och Burman (2004) *BBIC-utredning ur två perspektiv*. Om hur BBIC-projektet påverkar utredningsarbetet inom individ- och familjeomsorgen. Rapport nr 15 2004, FoU Norrbotten. Studien har genomförts av två socialsekreterare med vetenskaplig handledning av fil.dr Ulf Hyvönen, UFFE, Umeå.

²³¹ Hammer (2002) *Barn behov i Centrum, Implementeringsanalys*. Skol-Fritidsnämnden, Helsingborg.

För mig innebär BBIC mycket administration och byråkrati på något sätt. Jag vill ha samtal där man följer klienten i samtalet och inte ett formulär. Men sedan är det klart viktigt med de här livsområdena men innan detta kom hade jag egna livsområden som jag utgick från.

Till detta kom en annan komplikation, nämligen integreringen av BBIC i IT-stödet.

Det finns en stor risk att vi blir negativa till BBIC när anledningen egentligen är datasystemet ProCapita. Jag tror att detta påverkar utvärderingsutfallet på ett negativt sätt.

Andra problem som tar stort utrymme i rapporten var relaterade till oklarheter i utförarorganisationen, hög arbetsbelastning, stor personalomsättning och svårigheter att hinna med att introducera nyanställda.

Gunnared

Undersökningens fokus var de lokala politikernas uppfattning om BBIC och genomfördes under 2003.²³² Ledamöterna i det sociala utskottet intervjuades och fick också svara på en enkät. En intressant del av undersökningen är bakgrundsbeskrivningen som här förtjänar lite utrymme. Bakgrunden till projektet beskrivs i termer av många problem som i slutet av 1990-talet präglade individ- och familjeomsorgen. Den grupp som arbetade med barnavårdsutredningar hade ingen struktur och inte heller några gemensamma rutiner. Socialsekreterarna hade var och en sin egen uppfattning om hur en barnavårdsutredning skulle genomföras.

När jag ser tillbaka så vill jag tro att detta kaos, konflikter och rotlöshet bidrog till ett framgångsrikt införande av projektet BBIC.

Studien visade att projektgruppens och projektledningens lokala förankring ute i arbetsgrupperna var den absolut viktigaste framgångsfaktorn. Projektets utformning var även ur ett annat hänseende inte på det traditionella sättet, det vill säga att förvaltningen under en begränsad tid tilldelades en summa pengar för att anställa personal för att genomföra projektet. I utformningen av och arbetet med BBIC-projektet blev hela arbetsgruppen delaktig i och ansvarig för ett lärande och för en förändring. Lokalpolitikerna var väl insatta i BBIC, de var också glada över att Gun-

²³² Andersson (2004) Barns Behov i Centrum, Den lokala utvärderingen i Gunnared, Göteborg.

nared var en föregångare bland projektkommunerna när det gäller implementeringen av projektet. De ansåg också att BBIC bidragit till att få en klar bild över barnets behov, bättre beslutsunderlag och därmed lättare att fatta beslut. Barnavårdsarbetet präglades av ett stort engagemang hos politikerna och förtroende mellan politiker och tjänstemän. Projektorganisationens lokala förankring, politikernas delaktighet och uttalade förtroende för tjänstemännen, hade gett projektet både legitimitet och status.

Backa

I studien²³³ intervjuades socialsekreterarna vid Familje- och Ungdomsenheten i syfte att ta reda förutsättningarna för införandet av BBIC i deras verksamhet. Intervjuerna genomfördes som gruppintervjuer under december 2002–mars 2003. Det som diskuterades var: erfarenheter av arbetet med formulären och BBIC-systemet i sin helhet, effekter på arbetssituationen, hinder och förväntningar.

Det positiva som lyftes fram var att barnen kommit mer i fokus, att helhetssynen bidragit till att man inte missade viktig information och att detta ökat rättssäkerheten. Arbete med BBIC var inte bara en fråga om att fylla i formulär, BBIC visade snarare på behovet av ökad kompetens när det gällde barns och ungas utveckling. De negativa synpunkter som kom fram handlade om stor frustration över arbetssituationen. Det ansågs inte finnas tillräckligt med tid för att genomföra stora förändringar och inte heller möjligheter till reflektion. Socialsekreterarna var medvetna om att de inte kommit så långt som de borde när det gällde BBIC, att de borde göra mer. "Påminnelsestress" gav konstant dåligt samvete. Socialsekreterarna hade också synpunkter på att ledningen inte hade full förståelse för hur förutsättningarna var för att införa ett nytt arbetssätt. Man ansåg inte att det räckte med att enhetschefen var mycket engagerad.

I samband med att projektet startade beviljade Socialnämnden extra resurser till en metodhandledare. Funktionen var viktig, och socialsekreterarna önskade mer hjälp av metodhandledaren i prioriteringar av ärenden och vid bedömningar av var "ribban skulle läggas" i olika ärenden.

²³³ Studien genomfördes av planeringssekreteraren Inez Schwanbom, Backa stadsdelsnämnd

