

Bedömning av ett barnavårdsärende

– en studie i fem länder

Haluk Soydan, Ulla Jergeby
Johan Glad, Jenny Nybom
Charlotte Williams



INSTITUTET FÖR UTVECKLING
AV METODER I SOCIALT ARBETE
Socialstyrelsen

Socialstyrelsen klassificerar sin utgivning i olika dokumenttyper. Detta är en **Forskningsrapport**. Det innebär att den innehåller kunskaper och analyser som bygger på vetenskapliga metoder. Författarna svarar själva för innehåll och slutsatser.

ISBN: 91-7201-912-3

Artikelnr: 2005-112-2

Omslag: Ninni Jutfelt

Sättning: Madelene Magnusson

Tryck: Bergslagens Grafiska, Lindesberg, januari 2005

Förord

Den här forskningsrapporten är en populär framställning av resultaten av en tvärnationell jämförande studie i fem länder där man presenterat två barnavårdsärenden i vinjettform. En vinjett är en beskrivning av en person, en interaktion, en situation eller ett skeende. Det är en fiktiv men realistisk beskrivning som är lätt att förstå och enkel att känna igen av dem som vinjetten är komponerad för. Vinjetten är dessutom enkel till sin konstruktion så att den som ska göra bedömningen inte ställs inför alltför varierande förhållanden och därmed förlorar fokus. Den moderna vinjettmetoden och dess föregångare har använts i några decennier, särskilt i USA. Den första omfattande svenska vinjettstudien kom 1991 och sedan dess har ett antal svenska vinjettstudier genomförts och rapporterats.

Syftet med studien var att dels försöka jämföra hur ett och samma ärende handlades i olika länder, dels långsiktigt testa vinjetten som en metod för utvärdering. Man ville också fånga in, beskriva och analysera bedömarnas (i detta fall socialarbetarnas) reaktioner, värderingar och handlingsmönster när de ställts inför dessa vinjetter.

Studien genomfördes i Danmark, Storbritannien, Sverige, Tyskland och USA (Texas) under 1999–2003 och har avrapporterats i ett flertal vetenskapliga artiklar, dock ingen som på svenska sammanfattat hela projektet.

Populärversionen av studien är skriven av Judit Lukács. Eftersom detta är en populariserad version innehåller rapporten inga fotnoter och betungande referenser. För den som vill göra en djupdykning i referenser och statistiskt material hänvisar vi till de vetenskapliga artiklarna som finns förtecknade i slutet av rapporten.

Stockholm i januari 2005

Karin Tengvald,
chef för IMS

Robert Eriksson,
ordförande i IMS styrelse

Innehåll

<i>Förord</i>	3
<i>Inledning</i>	6
Vinjett som instrument för att samla in data	6
Vinjetterna i studien	7
<i>Vinjett 1</i>	8
<i>Vinjett 2</i>	9
Lagstiftningen i de deltagande länderna	10
Urval, datainsamling och bortfall	10
Deltagarna.....	11
Om datamaterialet	11
<i>Övergripande mönster i länderna</i>	12
Familjeinriktning	14
Samarbete	14
Rådgivning och information	15
Informella nätverk	15
Tidiga insatser	15
<i>Bedömningsprocessen</i>	17
Behov av mer information	18
Definiera huvudproblemet	19
Bedömningar i fas 1	20
Bedömningar i fas 2	22
Bedömningar i fas 3	25

Insatsens inriktning	27
Olika strategier kring placering.....	28
<i>Med fokus på barnets plats i bedömningsprocessen.....</i>	29
Första vinjetten	29
Andra vinjetten.....	31
Sammanfattande kommentar.....	32
<i>Med fokus på kontakten med andra yrkesgrupper</i>	33
Diskutera fallet med andra	33
Samarbeta med andra	34
Vanligt med samarbete i allvarliga ärenden	35
<i>Med fokus på etnicitet.....</i>	37
Motsägelsefulla resultat i annan forskning	37
Definition av etnicitet	38
Ingen större påverkan	38
Svaren på de öppna frågorna	39
Slutsatser.....	41
<i>Slutsatser av studien i sin helhet</i>	42
Olika handläggning även inom länderna	42
Sammanfattningsvis	43
<i>Vinjettstudiens artiklar</i>	45
Inskickade för publicering.....	45
<i>Summary</i>	47

Inledning

Den här rapporten redovisar resultaten av en undersökning i fem länder med målet att beskriva och jämföra det sociala arbetet med barn. Forskare i Danmark, Storbritannien, Sverige, Tyskland och USA (Texas) har genomfört studien med hjälp av ett och samma datainsamlingsinstrument – där man utifrån korta historier, så kallade vinjetter, ställde frågor som rörde bedömningar i ett barnavårdsärende.

Ett klassiskt problem när man jämför olika kulturer är om det är möjligt att jämföra olika begrepp och handlingssätt. Vissa forsknings-traditioner hävdar att en jämförelse inte är möjlig eftersom den sociala verkligheten har specifik innebörd och relevans för de människor som delar den och att denna innebörd är olika i olika kulturer.

I den här studien har vi valt att utgå från att vissa delar av världen, till exempel den industrialiserade delen, blir allt mer lika. I takt med en tilltagande globalisering blir en del kulturers sätt att leva och de sociala omständigheterna allt mer lika även om vissa skillnader består.

Globaliseringen innebär också att information om hur andra lever är mer tillgänglig. Begreppen betyder i tilltagande grad samma sak och det blir lättare förstå vad som skiljer samma begrepp åt i olika kulturer.

När sociala företeelser blir mer lika i olika kulturer blir det också meningsfullt att söka efter olikheter och vad som är unikt för de olika kulturerna.

Denna studie berör dock inte enbart skillnader och likheter mellan länder. Flera tidigare studier har visat att socialarbetare inom ett land bedömer ett givet fall på olika sätt. Det finns därför anledning att även studera om det finns samstämmighet inom respektive land i bedömningen av ett barnavårdsärende.

Vinjett som instrument för att samla in data

Vinjett som metod går i korthet ut på att studiens deltagare (respondenterna) i ett formulär får ta del av korta berättelser – vinjetter – utifrån vilka de svarar på frågor, beskriva sina reaktioner och sitt handlande i vinjettens olika faser.

Vinjetter kan beskrivas som korta historier om hypotetiska personer i specifika situationer som respondenterna i en studie får reagera på. Vinjetter är ofta konkreta och levande historier och deras karaktär av ”det verkliga livet” antas frammåna svar som speglar arbetets yttre villkor (lagstiftning, välfärdssystem och liknande) mer än om socialarbetarna fått svara på frågor utan koppling till en konkret berättelse.

Vinjetterna i studien

I den här studien har man använt två vinjetter. I båda fallen handlar vinjetten om anmälan till de sociala myndigheterna kring en pojke som misstänks fara illa på grund av vårdarens handlingar i det första fallet och på grund av sitt eget beteende i det andra fallet.

I den första vinjetten är pojken fyra år, i den andra vinjetten är han 12 år. Den första vinjetten har besvarats av flest socialarbetare och ligger till grund för merparten av de resultat som presenteras.

Varje vinjett beskriver en social situation kring barnet. Situationen är uppdelad i tre faser där fallet accelererar i svårighetsgrad. Tanken var att skapa en vinjett där fallet skulle utvecklas från ett vagt formulerat till ett tydligt fall som tar hela socialarbetarens kompetens i anspråk och innebär svåra beslut.

De två vinjetterna har sedan utformats i två varianter – i den ena har barnet ett namn som i respektive land klingar inhemskt, i den andra varianten har barnet ett namn som indikerar att dess familj har etnisk minoritetsbakgrund. De två vinjettvarianterna delades slumpvis ut till vardera hälften av deltagarna i undersökningen.

Uppdelningen i två varianter gjorde det möjligt att jämföra socialarbetarnas bedömningar för barn och familjer med inhemsk respektive etnisk minoritetsbakgrund.

Som vinjetterna är utformade har de en kapacitet att visa hur socialarbetarnas bedömningar och handlingar varierar och förändras genom en händelseutveckling och med förändrade villkor och förändrad kännedom om en situation. För jämförelser mellan länder innebär detta att skillnader såväl som likheter mellan länder kan upptäckas i vissa steg i processen.

Varje fas i vinjetterna har i vinjettformuläret följts av frågor med både fasta och öppna svarsalternativ. Därmed har materialet både kvantitativ och kvalitativ karaktär.

Vinjett 1

Fas 1:

Distriktssköterskan kontakter socialbyrån och berättar om Erik Andersson/Ali Habib.

Distriktssköterskan har fått veta av en patient att det finns en liten pojke i området, ungefär fyra år gammal, vars föräldrar inte verkar se efter honom ordentligt. Erik/Ali får vara ute sent på kvällarna. Ibland verkar föräldrarna lämna honom ensam hemma när de åker och handlar. Föräldrarna är ett ungt par, strax över 20.

Fas 2:

Din byrå får några månader senare ett samtal om samma familj.

En granne till familjen Andersson/Habib har ringt till konsulenten på byrån och sagt att hon ofta hör en liten pojke skrika i huset. Häromdagen såg hon pappan slå pojken hårt. Den lille pojken krossade en fönsterruta när han spelade fotboll med några äldre pojkar. Pappan blev mycket upprörd och slog till pojken. Det här var inte första gången som hon såg pappan vara hård mot Erik/Ali.

Fas 3:

Ett halvår senare. Vid ett besök på barnavårdscentralen upptäcker sköterskan flera blåmärken på Eriks/Alis rygg och ett par runda brännmärken på hans kind och ena arm. Föräldrarna säger att Erik/Ali ofta ramlar och slår sig eftersom han är en mycket aktiv pojke. Brännmärkena har han fått när han sprungit mot en cigarett. Vid besöket på BVC visar det sig också att Erik/Ali minskat i vikt det senaste halvåret. Mamman berättar att pojken på senaste tiden haft dålig aptit och ofta varit infekterad.

Vinjett 2

Fas 1:

12-årige Jans/Hassans mamma har ringt socialbyrån.

Hon är orolig för sin äldste son. Han röker hasch på helgerna tillsammans med sina vänner. Jan/Hassan har inga problem i skolan såvitt mamman känner till. Strax efter får socialbyrån ett telefonsamtal från Jans/Hassans lärare. Han misstänker att Jan/Hassan har problem hemma. Under den sista månaden har Jan/Hassan ofta skolkat från skolan. Han verkar också ha förlorat intresset för skolan. Jan/Hassan, som bor med sin yngre bror hos sin mor, har nästan ingen kontakt med sin far. Denne lever med en ny familj i en annan stad.

Fas 2:

Några veckor senare får socialbyrån en rapport från polisen.

Jan/Hassan och en vän till honom har omhändertagits när de kört omkring med en stulen bil. Det var Jans/Hassans vän som körde bilen. De var båda kraftigt påverkade av droger.

Fas 3:

Några månader senare får socialbyrån ännu en anmälan från polisen. Jan/Hassan har nu fyllt tretton år.

Jan/Hassan finns på polisstationen. Han togs av polisen sent kvällen före när han misshandlade en medelålders man. Mannen försökte stoppa Jan/Hassan och hans vänner från att vandalisera en bil. Mannen slogs medvetslös av pojkar. Han fördes till sjukhus men är nu utom fara. Jan/Hassan har erkänt att han slagit mannen i huvudet.

Så här såg de två vinjetterna ut i den svenska delen av undersökningen. I de övriga länderna användes typiska majoritets- och minoritetsnamn för respektive land.

Lagstiftningen i de deltagande länderna

Det är de lokala myndigheterna som har ansvar för det sociala arbetet i de fem länder som ingår i studien. I Sverige och Danmark är lagstiftningen utformad som ramlagar med stora möjligheter till variation av organisation och praxis. I Tyskland och Storbritannien finns en särskild lagstiftning för barnavårdsområdet och i Texas är lagstiftningen om barn integrerad i familjelagstiftningen. Det finns också en särskild lagstiftning om barns rätt till permanent placering som gäller för hela USA.

I Sverige, Danmark och Storbritannien ger lagstiftningarna stora möjligheter för socialtjänsten att arbeta med lokalt beslutade öppna insatser medan den tyska lagen specificerar insatser med olika grad av ingripanden som bör finnas lokalt.

Urval, datainsamling och bortfall

Syftet med urvalet till den här studien har varit att så långt som möjligt göra en totalundersökning i de aktuella kommunerna. Valet föll på stora eller medelstora kommuner med en relativt hög invandartäthet så att deltagarna skulle ha erfarenhet av att arbeta med klienter som tillhör en etnisk minoritet.

De tilltänkta deltagarna var socialarbetare som arbetar med barnavårdsärenden. I denna grupp ingår både arbetsledare, ledare för arbetsgrupper, kvalificerade och icke-kvalificerade socialarbetare och familjestödare.

Datainsamlingen skedde i de respektive länderna från slutet av 1998 till slutet av 2000. Den långa insamlingstiden har att göra med att forskarna i de olika länderna arbetade under olika villkor och arbetsbelastning, något som dock inte bedöms ha inverkat på resultaten.

Deltagarna fyllde i formulären på mellan cirka 30 minuter och 2 timmar. Här fanns ingen skillnad mellan de olika länderna.

Målet var att 200 socialarbetare i varje land skulle fylla i formuläret. Vid datainsamlingens slut såg fördelningen ut så här: Danmark 133 deltagare, Storbritannien 178, Sverige 202, Texas 156 och Tyskland 202.

Bortfall inom de olika socialdistrikten har förekommit i liten utsträckning inom alla länder. Det är socialarbetare som var sjuka, hade semester eller av andra skäl var upptagna den dagen undersökningen genomfördes och förefaller slumpmässigt. Det går dock inte att utesluta

ta att någon eller några deltagare som känt till undersökningen medvetet gjort sig upptagna för att undvika att delta i studien.

Deltagarna

I slutet av frågeformuläret fanns ett antal frågor om deltagarens egenskaper och socialdistrikt (uppgifter saknas från Texas). I länderna är runt 80 procent av socialarbetarna kvinnor mellan 30 och 50 år. Storbritannien har störst andel unga socialarbetare medan Danmark har flest socialarbetare över 50 år.

I länderna är så gott som alla utbildade socionomer eller motsvarande. Bland dem som svarat på enkäten finns några få personer som har liten eller ingen tidigare erfarenhet av barnavårdsärenden. En analys som jämför deras svar med svaren från de socialarbetare som har erfarenhet av barnavårdsärenden visar att svaren inte skiljer sig åt. Alla deltagares svar ingår därför i analyserna.

Antal klienter med invandrarbakgrund som deltagarna i studien arbetar med är lägst i Storbritannien och högst i Tyskland. När det gäller socialdistriktets problemprofil utmärker sig Sverige genom att nästan 90 procent uppfattar att deras socialdistrikt har en hög problemprofil jämfört med endast en tredjedel av de tyska socialarbetarna.

Om datamaterialet

Avsaknaden av slumpmässighet i urvalet innebär att materialet inte lämpar sig för generaliseringar till en större population eller till de aktuella länderna i sin helhet. Eventuella skillnader mellan länderna är relevanta endast för de personer som deltagit i studien. För enkelhetens skull hänvisas ibland till ”de svenska socialarbetarna” i stället för ”de svenska socialarbetarna i studien”.

Det går inte att utesluta att materialet påverkats av att urvalet och datainsamlingen inte skett under samma tid eller på samma sätt i de olika länderna. Bortfallet och kodningsprocessen kan också delvis ha dolt eller förstärkt förhållanden som framkommer i materialet, men det kan knappast ha förändrat resultaten i sin helhet.

Sammanfattningsvis har vinjettstudien resulterat i ett rikt och informativt datamaterial som kan ge en bild av det sociala barnavårdsarbetet på de valda platserna och vara underlag för jämförelser mellan socialarbetarna i studien.

Övergripande mönster i länderna

Den här studien visar tydligt att socialarbetare fattar beslut på olika sätt med utgångspunkt från en och samma vinjett. Skillnaderna inom ett land kan bero på kulturella olikheter mellan myndigheterna, skilda arbetsmetoder eller på att man tolkar lagen och reglerna för verksamheten på olika sätt.

Socialarbetarna beskriver inte heller sina tankar och insatser med samma terminologi – något som tyder på att det saknas tydliga systematiska normer och regler för barnavårdsärenden, åtminstone att döma av hur de uttrycks i ord. Till och med i Storbritannien, där reglerna är mycket formella, beror beslutet i hög grad på socialarbetarens egen uppfattning och därmed på dennes egen bedömning av hur allvarligt ett problem är. Detta kan bara delvis förklaras med att den knappa information som finns i vinjetterna kan vara en källa till olika bedömningar av fallet.

Studien visar också att socialarbetarna lägger tyngdpunkten på olika moment när de värderar ett fall, väljer och beslutar om insatser samt tar beslut om tidpunkten för insatserna.

Det vanligaste elementet i det sociala arbetet är den nära kontakten mellan socialarbetaren och familjen under fas 1 och 2. I samtliga länder hade socialarbetarna en tendens att både informera och samla in information från familjen. Däremot skiljer sig socialarbetarna åt när det gäller avsikten med kontakten och insatserna.

Tabellen nedan visar var tyngdpunkten ligger i de olika momenten i det sociala arbetet och vad som är mest typiskt för respektive land – även om alla moment förekommer i samtliga fem länder. De moment som är mest framträdande i respektive land är:

- Familjeinriktning (Danmark)
- Samarbete (Storbritannien)
- Rådgivning och information (Sverige)
- Informella nätverk (Texas)
- Tidiga insatser (Tyskland)

Tyngdpunkten i arbetet i de fem länderna

Danmark (familjeinriktning)

Fas 1: Kontakt med familjen. Kontakt med barnomsorgen. Problembeskrivning för den familj som behöver hjälp.	Fas 2: Diskussion med familjen. Samarbete med barnomsorgen.	Fas 3: Insatser. Barnet placeras utanför hemmet. Insatser av specialister (psykolog).
--	---	---

Storbritannien (samarbete)

Fas 1: Kontakt med familjen. Kontakt med andra myndigheter.	Fas 2: Diskussion med familjen (samarbete). Föräldrautbildning. Samarbete med andra myndigheter.	Fas 3: Insatser. Barnet placeras utanför hemmet. Insatser av specialister.
---	---	--

Sverige (rådgivning och information)

Fas 1: Kontakt med familjen. Kontakt med uppgiftslämnaren.	Fas 2: Information till föräldrarna om lagar och uppfostran. Stödsamtal.	Fas 3: Barnet placeras utanför hemmet. Insatser. Insatser av specialister (barnpsykiatri).
---	---	--

Texas (informella nätverk)

Fas 1: Kontakt med familjen. Kontakt med informellt nätverk.	Fas 2: Stöd åt föräldrarna (föräldrautbildning). Diskussion med föräldrarna.	Fas 3: Barnet placeras utanför hemmet. (hos släktingar). Insatser.
--	---	--

Tyskland (tidiga insatser)

Fas 1: Kontakt med familjen. Insatser.	Fas 2: Diskussion med familjen. Socialpedagogiskt familjestöd.	Fas 3: Insatser. Villkorade insatser. Barnet placeras utanför hemmet.
--	--	---

Familjeinriktning

I Danmark inriktar sig socialarbetarna i den här studien sig starkt mot familjens situation. Jämfört med övriga länder fastställer de danska socialarbetarna problemet oftare med utgångspunkt från familjens behov.

Familjeinriktningen är också tydlig i fas 2 där de danska socialarbetarna oftare vänder sig till familjen för att diskutera dess behov och önskemål samtidigt som de understryker hur viktigt det är att skapa en relation som grundar sig på ömsesidigt förtroende.

Den familjeinriktade arbetsmodellen liknar samarbetsmodellen mellan socialarbetare och familj (partnership) som förekommer i Storbritannien. Ett annat utmärkande drag i Danmark är kontakterna med barnomsorgen som, enligt denna studie, spelar stor roll i det sociala arbetet.

Samarbete

I allmänhet samarbetar socialarbetare i Storbritannien med andra myndigheter när de fattar beslut och vidtar insatser. Även i vinjetten väljer de att samarbeta med andra myndigheter för att samla in information om familjen och för att diskutera insatser.

Arbets sättet beskrivs under vinjettens samtliga tre faser men är minst tydligt under den tredje fasen. Svaren på de öppna frågorna i studien visar att det är andra myndigheter, till exempel daghem/skola, allmänpraktiserande läkare, polis och andra serviceinrättningar som har kontakt med familjen som fungerar som samarbetspartners främst under den första fasen. En del socialarbetare kontakter även experter på andra kulturer om familjen är en etnisk minoritet.

Under de ärendekonferenser som ofta används av en del socialarbetare framkommer att de använder sig av samarbete när de ska utvärdera och fatta beslut i ett barnavårdsärende.

I Danmark samarbetar socialarbetare med andra myndigheter kring enskilda familjer utan att det är institutionaliserat (som det är i Storbritannien). Samarbetet kan till exempel ske genom samtal med personal inom barnomsorgen eller att en sköterska (sundhetsplejerske) gör hembesöken.

Rådgivning och information

De svenska deltagarna i studien koncentrerar sig i hög grad på kontakt med och rådgivning till familjen. När de överväger stödinsatser är det ofta socialarbetarna själva som förmedlar stödinsatserna. I så fall fungerar de som utbildare som ger rådgivning till familjen genom att informera om lagar och alternativa metoder för barnuppfostran.

Oftast föreslår socialarbetarna rådgivning och stödsamtal med föräldrarna samt daghem för barnet. Först i fas 3 hänvisas familjen på ett tydligt sätt till myndigheter, i första hand till barn- och ungdomspsykiatrisk vård för att få en utvärdering av familjesituationen.

Informella nätverk

I den här arbetsmodellen engageras personer i familjens informella nätverk i socialarbetarens arbete med att lösa problemet. I Texas använder man sig ofta av potentiella samarbetspersoner, till exempel släkt, vänner eller grannar för att samla in information under vinjettens första och tredje fas, i det senare fallen när man undersöker möjligheter till ett lämpligt skydd för pojken. Det första alternativet är att placera barnet hos en släkting.

Informella nätverk förekommer inte lika ofta under fas 2. Formella nätverk blir dock allt vanligare i takt med att familjen hänvisas till institutioner för föräldrautbildning, familjeterapi och andra utbildningsinsatser.

I övriga länder i studien används inte släkt och vänner alls i samma grad även om det förekommer emellanåt.

Tidiga insatser

Alla fem ländernas socialarbetare har i studien övervägt stödinsatser för familjerna. De tyska socialarbetarna var de som mer än andra föreslog stöd/insatser på ett tidigt stadium i ärendet, till exempel rådgivning.

Den tyska barnavårdslagen innehåller avsnitt som beskriver olika stadier av insatser för att hjälpa föräldrar klara av att uppfostra och socialisera barnen. Det kan vara hembesök, individuell rådgivning, olika

former av socialt grupparbete, långsiktigt socialpedagogiskt familjestöd och intensiv familjebehandling (i öppenvård eller på en institution).

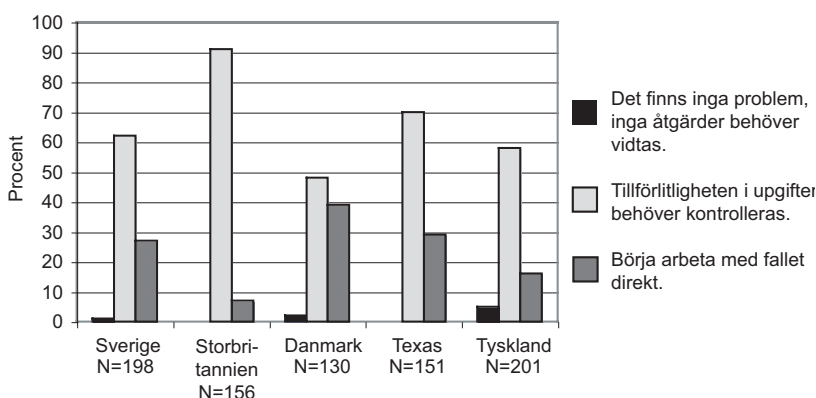
I huvudsak är det offentliga institutioner eller organisationer med olika ideologisk, etnisk, pedagogisk eller religiös inriktning som ger socialt stöd åt familjer. Systemet är välorganiserat och finns tillgängligt över hela landet.

Bedömningsprocessen

När socialarbetarna tog del av informationen i den första vinjettens första fas (när distriktssköterskan tar en första kontakt med socialbyrån om den fyraårige pojken) ombads de att beskriva sina reaktioner med hjälp av fyra fasta svarsalternativ. En majoritet av socialarbetarna i alla länder ville bekräfta att informationen var tillförlitlig. Det fanns dock en grupp som bedömde informationen som tillräckligt tillförlitlig för att börja arbeta med fallet. Socialarbetarna i Storbritannien var mer skeptiska än socialarbetarna i de övriga länderna. I Danmark uppfattades informationen mycket oftare som tillförlitlig, nästan 40 procent av socialarbetarna accepterade informationen omedelbart.

I Sverige och Texas ansåg nästan 30 procent av socialarbetarna att informationen tydde på att det fanns problem i familjen och de angav att de skulle ha börjat arbeta med fallet. I Tyskland var socialarbetarna mer benägna att inte se informationen som tillräckligt allvarlig för att direkt börja arbeta med fallet. En del av de tyska socialarbetarna (20 procent) skulle dock ha kontrollerat informationen.

Figur 1. Socialarbetarnas reaktioner på den första vinjettens första fas (när distriktssköterskan tar en första kontakt med socialbyrån om den fyraårige pojken).



Behov av mer information

De som i inledningsfrågan hade svarat att de ville bekräfta att informationen var tillförlitlig innan de kunde gå vidare fick beskriva vilken typ av ytterligare information de behövde. Svaren visar att det i första hand handlar om att undersöka hur tillförlitliga och trovärdiga uppgifterna är. Alla ville förtydliga och kontrollera fakta om situationen och använde sig i varierande grad av i första hand tre källor – familjen, den sköterska som lämnade in anmälan (och därmed förmedlade informationen) samt andra myndigheter. I Danmark, Sverige och Tyskland använde sig ungefär hälften av socialarbetarna enbart av familjen som informationskälla medan andra även använde sig av den som lämnat in anmälan. Men familjen var inte den självklara informationskällan i alla länderna.

Socialarbetarna i Storbritannien hade större tendens att kontakta andra myndigheter (till exempel skola, polis, allmänpraktiserande läkare) och de sökte också efter information om och från patienten för att bekräfta informationens tillförlitlighet.

I Danmark angav en motsvarande andel som i Storbritannien (28 respektive 27 procent) att de skulle kontakta andra myndigheter, i de flesta fall barnomsorgen. En del av socialarbetarna ville först få föräldrarnas tillstånd att kontakta relevanta myndigheter

I Texas hade svaren från socialarbetarna en något annan inriktning. Svaren var mer problemorienterade utan att nämna några källor. Ett exempel:

– Är han tillsammans med föräldrarna när han är ute sent på kvällen? Hur sent? De verkar lämna honom ensam. Vad betyder det? Finns det någon vårdnadshavare i närheten; hur gammal, vem?

En del av dem försökte också att lokalisera familjen:

– Detta är tillräckligt med information. Sedan skulle jag be om demografisk information, namn, adresser och liknande.

Att lokalisera familjen betyder naturligtvis att ta kontakt med familjen, men svaren fokuserade tämligen kraftigt på att hitta familjen. Det finns ingen given förklaring till att dessa svar, som är unika för Texas, förekom så ofta. En gissning är att många familjer som ofta kommer i kontakt med socialtjänsten saknar permanent bostad. I sydvästra delen av Texas, där data samlades in, dominerar befolkningen i hög grad av fattiga och missgynnade mexikaner som ofta invandrat illegalt till

området. Därför har de sociala myndigheterna ofta stora problem med klienter utan fast bostad.

Sammanfattningsvis är det en vanligt förekommande strategi i alla länder att efter en anmälan om ett barnavårdsärende börja samla in och sammanställa information. Beroende på socialarbetarens uppfattning om informationens tillförlitlighet och arbetsrutiner i de olika länderna används diverse olika källor för att inhämta information.

Genom att kontakta uppgiftslämnaren (sköterskan) visar socialarbetaren tydligt att det finns tvivel om uppgifterna: är informationen verkligen sann eller är den uppsåtligt felaktig? De danska och brittiska socialarbetarna söker information från andra myndigheter. I Sverige (där familjens samtycke krävs innan några kontakter tas före en utredning), kontaktades inga andra myndigheter eller personer i informella nätverk på det här stadiet.

I Texas, där socialarbetarna är vana vid att arbeta med familjer som har okänd vistelseort, skulle ett första steg i cirka en tredjedel av fallen bli att börja söka reda på familjen.

Definiera huvudproblemet

De som på den första frågan svarat att de skulle börja arbeta med fallet fick en följdfråga: att fritt definiera huvudproblemet. Svaren på dessa frågor kretsar kring två huvud- och två underkategorier. Den första huvudkategorin fokuserar på den bristfälliga behandlingen av pojken (brist på tillsyn, vanvård) och lägger skulden på familjen. Den andra huvudkategorin kretsar kring utredningar av föräldrarnas eller hela familjens situation. Den här svars-kategorin har en mer förstående än en anklagande underton.

De två underkategorierna "Ifrågasättande av informationen" och "Övriga reaktioner" har inte lika många svar. Det finns socialarbetare som ifrågasätter informationen trots att de bedömer situationen som svårhanterad. Deras misstankar kommer till ytan när de formulerar vad som är huvudproblemet.

De flesta socialarbetarna i alla länder, med undantag för Danmark, uppfattade att huvudproblemet var att föräldrarna inte tog hand om pojken på rätt sätt. I Danmark fokuserade man i stället i högre grad på

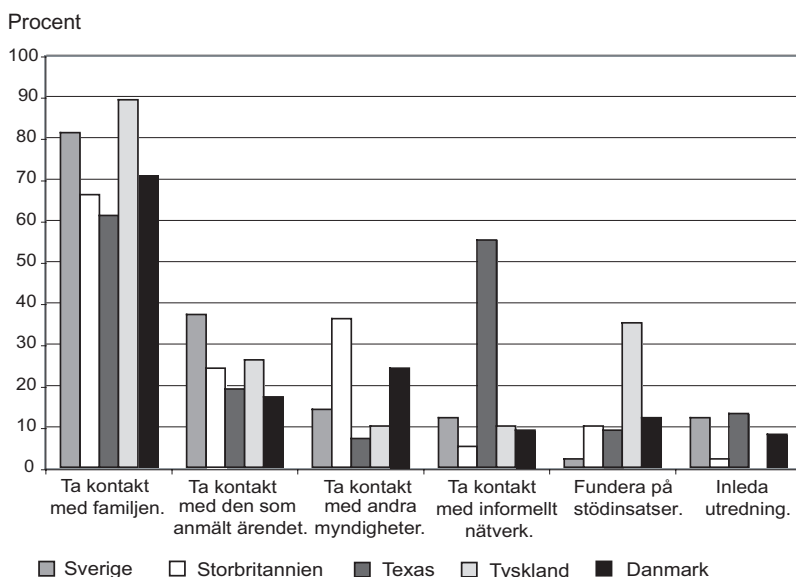
föräldrarnas situation. Man nämnde till exempel problem som oerfarna föräldrar och brist på kunskaper om barnets behov.

Bedömningar i fas 1

I vinjettens fas 1 kunde svaren på den öppna frågan om vad socialarbetarna tänkte göra om de började arbeta med fallet delas in i sex grupper av svar:

- ta kontakt med familjen,
- ta kontakt med den som anmält ärendet,
- ta kontakt med andra myndigheter,
- ta kontakt med informellt nätverk,
- inleda utredning,
- fundera på stödinsatser.

Figur 2. Bedömningar i fas 1. Socialarbetarnas svar på vad de tänkte göra om de skulle börja arbeta med fallet. Fler än ett alternativ kunde väljas.



Ta kontakt med familjen, anmälaren och andra myndigheter

I början av arbetet med fallet är informationsinsamlingen fortfarande den huvudsakliga aktiviteten och den självklara informationskällan är naturligtvis familjen. Om socialarbetarna bedömer att informationen är tillförlitlig kontaktar de familjen för att få mer information och för att ta reda på familjens situation. Detta är en strategi som tillämpas i alla länderna.

Kontakten med de primära informationskällorna (sköterskan eller patienten) utförs också i viss mån på samma sätt i alla länderna.

Socialarbetarna i Storbritannien har en särskild organisation för samarbetet med andra myndigheter i det här steget och relativt många socialarbetare kontaktar andra myndigheter. (Läs mer om samarbete med andra yrkesgrupper på sidan 34.)

Socialarbetarna i Texas använde i stället informella informationskällor, exempelvis släkt, vänner och grannar. Av de 134 socialarbetarna i Texas angav 56 att de skulle tala med det informella nätverket, till exempel släkt och grannar. Mycket få socialarbetare från de övriga länderna som ingick i studien nämnde sådana informationskällor. I Storbritannien nämnde endast 8 socialarbetare av 163 den breda familjekretsen som en informationskälla. Å andra sidan kontaktades andra yrkespersoner med kännedom om familjen oftare i Storbritannien.

Inleda en utredning

Att starta en formell utredning i Danmark och Sverige betyder att informera föräldrarna samt att få deras samtycke till att kontakta andra intressenter eller myndigheter. (Lagen medger dock att externa personer eller myndigheter i vissa fall kan kontaktas utan familjens samtycke.)

I Sverige övervägde 12 procent av socialarbetarna att inleda en utredning som kan leda till att ärendet avslutas eller till förslag om insats.

I Danmark svarade endast ett fåtal att de tänkte starta en utredning. Däremot uppgav de flesta att de först ville ha tillstånd från föräldrarna innan de tog kontakt med andra. Daghemmen betraktas som den främsta informationskällan i Danmark men också som insats för att skydda barnet, på samma sätt som i övriga länder.

I Texas, där upprättandet av en skyddsplan (safety plan) ingår som ett naturligt led i de formella insatserna, används till exempel daghem-

men som ett verktyg för att garantera barnets säkerhet. Placering på daghem är en stödinsats för att skydda barnet och samtidigt ett sätt att avlasta föräldrarna.

Föreslå stödinsatser

Särskilt i Tyskland är det mycket vanligare att socialarbetarna föreslår stödinsatser, bland annat rådgivning och placering på daghem. Sverige var det land där man i detta skede sällan föreslog stödinsatser, men det förekom till viss del i Storbritannien, Texas och Danmark. En typisk reaktion för stödinsatser i Storbritannien och Texas kan se ut på följande sätt:

- Jag skulle vilja tala med föräldrarna och barnet. Om det visade sig att barnet faktiskt lämnades ensamt skulle jag föreslå föräldrautbildning för föräldrarna och möjligen skyddsplacering på daghem.
- Om problem visade sig vid inledande hembesök – som gjordes för att fastställa eventuella svårigheter – erbjuda stöd/rådgivning.

Bedömningar i fas 2

I fas 2 lämnar ett vittne direkt information som tyder på en allvarligare situation (grannen som hört pojken skrika och flera gånger sett pappan slå pojken). Deltagarnas reaktion på denna information varierar från att de vill inleda en formell utredning till emotionella reaktioner och oro utan några besked om handlingssätt.

I det här läget var det få socialarbetare som fortsatte att ifrågasätta informationen. De var i stället oroad över situationen och föreslog att något skulle göras. I Storbritannien och Texas ville dock var fjärde socialarbetare fortfarande ha mer information, söka fakta och ta reda på vad som egentligen inträffat.

En vanlig strategi som många socialarbetare valde var dock att kontakta föräldrarna för att diskutera situationen med dem.

I Danmark och Tyskland nöjde sig var tredje socialarbetare med att ta reda på mer om situationen genom att kontakta familjen. Avsikten med kontakten/diskussionen med familjen skiljer sig åt mellan olika länder. I Danmark vill man i huvudsak ta del av hur föräldrarna uppfattar situationen och upprätta ett förtroendefullt förhållande. Specifika avsikter med kontakten som att till exempel informera föräldrarna om

vad lagen säger och diskutera alternativa uppfostringsmetoder nämndes ofta i Sverige. De svenska socialarbetarna ger rådgivning och vill se till att föräldrarna förstår den juridiska innebörden av förbudet mot aga. Samma förbud finns även i Danmark men där informerar man inte i större utsträckning än man gör i Texas eller Tyskland.

Nästan 30 procent av socialarbetarna i Texas ville veta hur allvarliga skadorna var, var någonstans på pojkens kropp de fanns och liknande uppgifter. Det är ett ganska unikt sätt att reagera för deltagarna från Texas. I de andra länderna ligger motsvarande siffror under 5 procent.

Stöd till familjen

Det finns många socialarbetare som föreslår att man ska reagera på informationen genom att ge stöd åt familjen. Särskilt i Tyskland, där kontakt med familjen och erbjudande om stöd går hand i hand.

All kontakt med familjen kan visserligen uppfattas som en form av stöd. Flera olika former av överväganden och förslag om andra typer av stöd finns emellertid angivna i det empiriska materialet. Socialarbetarna överväger att ge föräldrarna allmänt stöd i deras föräldraroll och därmed förbättra situationen för barnet. Exempelvis genom stödsamtal, hjälp i hemmet och daghemsplats (alla länder), insatser som i en del av länderna sker inom socialtjänstens ram. Andra exempel är mera strukturerade insatser som till exempel kurser för att lära sig kontrollera sin ilska (främst Storbritannien och Texas), kurser i föräldraskap (Storbritannien och Texas), enheter för familjeterapi (Danmark och Sverige) och rådgivningsenheter (Beratungsstellen) i Tyskland.

Insatser som föreslås av socialarbetarna i Texas och Tyskland utförs i huvudsak utanför myndigheterna. I Danmark och Sverige kan insatserna utföras både av socialarbetare och olika specialenheter beroende på vad som finns till hands i den aktuella kommunen. Stödsamtal och rådgivning är dock den vanligaste insatsen.

I Storbritannien försöker man ofta etablera samarbete mellan olika myndigheter i kommunen, till exempel genom nätverkskonferenser – case conferences. (En case conference är ett forum där yrkesaktiva från relevanta organisationer, till exempel från skola/daghem, polis, sjukvård och socialtjänst, samarbetar.) Partnerskap med familjen är en metod att engagera familjen i beslutsfattandet.

Nästan hälften av alla engelska socialarbetare i undersökningen hade någon kommentar om familjens behov av stöd, även om det inte alltid angavs vilket stöd.

Sammanfattningsvis ansågs typfallet i fas 2 som allvarligt, om än något oklart. Många socialarbetare ansåg att situationen var allvarlig och förslagen skiftade från vaga begrepp om behov av stöd till konkreta förslag med inslag av psykologisk och pedagogisk expertis. En mindre andel fortsatte att inhämta information genom samtal med familjen.

Förslag på insatser

I fas 2 av vinjetten får deltagarna också svara på frågan om barnet kan stanna i familjen med stöd från socialtjänsten. Praktiskt taget samtliga socialarbetare i de fem länderna svarade att barnet kan eller förmodligen kan stanna. I en följdfråga fick de specificera vilket stöd de ansåg lämpligt.

Följande förslag på stöd kom från Danmark, Sverige och Storbritannien:

- Socialt arbete (stödsamtal, rådgivning, kontaktperson, stödteam med mera).
- Praktisk hjälp, daghem, avlastning, stöd i hemmet (hemma hos) med mera.
- Specialistservice, program (psykolog, föräldrautbildning, familjebehandling, psykisk barn- och ungdomsvård eller motsvarande).

Det fanns också något enstaka förslag som innebar att barnet skulle skiljas från hemmet.

Eftersom det inte finns någon gemensam terminologi använder socialarbetarna flera olika uttryck för samma typ av insats. Uttryck som kan innebära reguljärt socialt arbete är ganska vaga och säger inget om innehållet, till exempel stödsamtal, rådgivning, familjesamtal, föräldrastöd, stöd- och hjälpsamtal samt råd och stöd.

I den tyska studien valde forskarna att formulera följdfrågan på ett annat sätt. Deras formulering lød: ”Under vilka omständigheter kan barnet stanna kvar i familjen?” Det ledde till att svaren fick en annan dimension och koncentrerades till föräldrarnas attityder. I svaren finns emellertid ett antal insatser nämnda och de tyder på att även i det landet spänner bedömningarna från tidiga insatser med rådgivning till mer ingripande socialpedagogiska metoder.

De insatser som nämns i den tyska följdfrågan är:

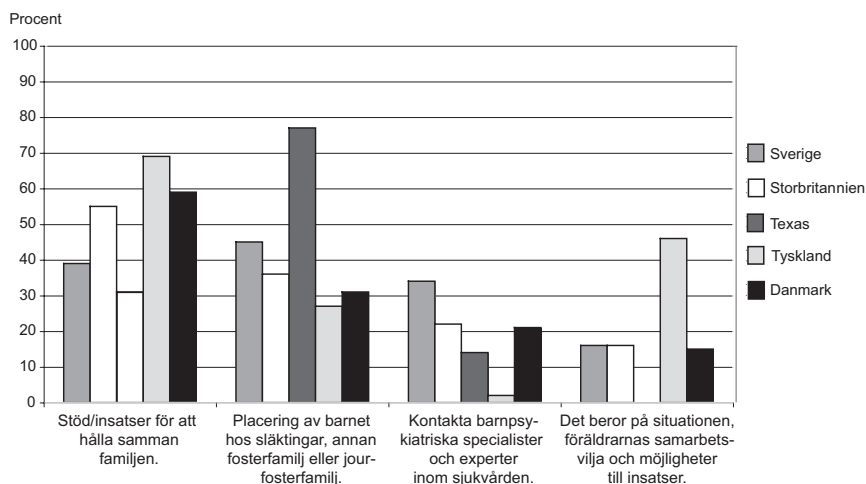
- Rådgivningsställen (Beratungsstellen).
- Insats i hemmet (Ambulante Dienste) för att få hjälp med barnuppfostran.
- Barnomsorg för att övervaka barnets situation.
- Familjepedagogiska insatser (Socialpädagogisch Familienhilfe).
- Mer intensiva familjepedagogiska insatser med inriktning på konflikt- och krishantering.

I Texas valde forskarteamet att avstå från denna fråga i formuläret.

Bedömningar i fas 3

Alla socialarbetare i studien accepterade utan att tveka informationen som den presenterades i fas 3. (Blåmärken på pojkens kropp, brännmärken, minskad vikt, dålig aptit.) Många socialarbetare i Danmark, Storbritannien och Tyskland övervägde omedelbara insatser och var oroad över situationen. Mer än hälften av socialarbetarna i Storbritannien angav att de övervägde att inleda eller fortsätta en formell utredning eller att överlåta ärendet till specialister med inriktning på barnavård. De var också mycket angelägna och ivriga att agera.

Figur 3. Bedömningar i fas 3. I denna fas hade alla socialarbetare angett vad de ville göra. Deras förslag kunde grupperas i fyra kategorier. Mer än ett alternativ kunde väljas.



Reaktionerna i Sverige, Texas och Danmark omfattade allt från att inleda en utredning, överväga insatser till att åtminstone tillfälligt avlägsna barnet från hemmet genom placering.

I fas 3 hade alla socialarbetare i de fem länderna specificerat någon form av insats och förslagen hade blivit mer intensiva. De olika insatserna kan grupperas i fyra kategorier:

- Att försöka förbättra situationen med hjälp av radikalare insatser, det vill säga insatser för att hålla familjen samman. Intensiv insats i hemmet, praktisk hjälp, strukturerad föräldrautbildning med inslag av familjeterapi och aggressionskontroll, tillfällig placering på psykiatrisk klinik, individuell terapi, familjebehandling och liknande.
- Att frivilligt eller med tvång avlägsna barnet från familjen och placera det. Placering kunde ske dels hos släktingar, dels hos annan fosterfamilj eller jourfosterfamilj.
- Kontakta barnpsykiatriska specialister eller experter inom sjukvården för att utreda familjens situation och vilka skador barnet fått. (I huvudsak i Danmark och i Sverige.)
- Ett antal personer kunde inte besvara denna fråga utan menade att det beror på situationen eller på föräldrarnas samarbetsvilja och vad det fanns för insatser till hands.

I ett fåtal svar föreslår socialarbetarna att fadern ska skiljas från hemmet.

Resultaten visar att det inte finns något gemensamt mönster i respektive land, även om flera av deltagarna ger liknande förslag. Den insatsform som dominerar av öppna insatser är familjearbete i någon form. Undersökningen ger dock ingen information om vad de olika insatserna faktiskt innehåller. Begreppen för insatserna kan variera medan innehållet är likartat eller så kan liknande insatser benämnas olika. Det enda land i denna studie där det finns en gemensam terminologi är Tyskland, men det garanterar å andra sidan inte att insatserna har samma innehåll i hela landet.

Valet mellan placering och andra typer av insatser beror dock i viss mån på sammanhanget och familjens samarbetsvilja. Samarbete som en förutsättning för att föräldrarna ska kunna behålla barnet i hemmet nämns huvudsakligen i Tyskland men förekommer även i andra länder.

Socialarbetarna i Danmark, Storbritannien och Sverige använder liknande strategier som till exempel regelbundna besök från socialarbetare eller andra myndighetspersoner, praktisk hjälp i hemmet, rådgivning om barnets emotionella behov samt övervakning på daghem. I de tre länderna fanns också socialarbetare som föreslog att familjen skulle besöka en terapienhet.

I Texas, där man lägger stor vikt vid att placera barnet utanför hemmet, fungerar placering hos släktingar som en metod att åtminstone tillfälligt skydda barnet, samtidigt som man emellanåt även ger stöd åt föräldrarna för att minska pressen. Placering av barnet i kombination med stöd åt föräldrarna – till exempel kurser i föräldraskap – omnämns också ibland. Tre av tio socialarbetare i Texas ansåg däremot att det krävdes andra insatser, till exempel intensiva pedagogiska och terapeutiska insatser för att hålla samman familjen utan att avlägsna barnet från hemmet.

De tyska socialarbetarna fortsätter att överväga stöd (insatser) för familjen inom ramen för landets ”Sozialpädagogische Familienhilfe” (SPFH), en form av strukturerat socialt utbildningsstöd med terapeutiska inslag åt familjer.

Sammanfattningsvis finns det många olika strategier för att skydda barnet och stödja familjen. De många förslagen beror antagligen på vad som erbjuds av myndigheterna. Men resultatet visar också att socialarbetarna inom olika länder har olika uppfattning om familjens hjälpbehov och om ett barn bör avlägsnas från hemmet eller inte.

Insatsens inriktning

Materialet visar att socialarbetarna funderar olika kring insatser efter vinjettens andra fas. I Tyskland är det mer sannolikt att de nämner att de tänker informera om eller föreslå en insats medan socialarbetarna i de övriga länderna är mer vaga i sina uttalanden. En förklaring till detta kan vara att socialarbetarna i framför allt Sverige och Danmark, men i viss mån också Storbritannien, är inriktade på utredningsproceduren, medan utredningsförfarandet är betydligt mer nedtonat i Tyskland där den formella vikten läggs vid att upprätta en handlingsplan.

Själva insatserna är i Tyskland och Storbritannien huvudsakligen av pedagogisk art. I Sverige och Danmark föreslår socialarbetarna fa-

miljebehandling och familjeterapi vilket tyder på ett mer psykologiskt innehåll.

Olika strategier kring placering

På en särskild fråga om barnet borde stanna kvar hos familjen eller inte var svaret ett tydligt ”ja” i fas 2 medan svaren i fas 3 visar mer spridning. Mellan 30 och 40 procent i samtliga länder svarade negativt på frågan, med undantag för Texas där närmare 80 procent ansåg att barnet inte borde stanna kvar. Informationen mellan fas 2 och 3 påverkar helt uppenbart valet mellan att avlägsna barnet eller ej, särskilt i Texas, där socialarbetarna fattade beslut i de här frågorna med minst tvekan. I Tyskland var socialarbetarna mer benägna att vidta insatser utan att placera barnet, endast 28 procent ansåg att barnet borde placeras utanför hemmet.

Socialarbetarna har också olika strategier för hur man ska placera barnet och/eller familjen. I framför allt Sverige och Danmark vill socialarbetarna antingen placera hela familjen på en institution för utredning/observation eller för behandling. I Texas väljer man oftast placering hos släktingar.

Att placera barnet i fosterhem är ett alternativ som förekommer i alla fem länderna men är något vanligare i Danmark och Storbritannien. I det tyska materialet har man inte gjort någon skillnad mellan placering hos släktingar eller annan placering.

Däremot verkar det finnas en relativt stor överensstämmelse mellan alla fem länderna att det är fördel om placeringen kan ske frivilligt i stället för med tvång.

Med fokus på barnets plats i bedömningsprocessen

Den här fördjupningen rör vinjetterna om både den fyraårige pojken och den tolvåriga pojken och inriktar sig på barnets plats i bedömningsprocessen. Man kan på så sätt få en uppfattning om vad barnets ålder har för betydelse för denna fråga. I vinjetten om tolvåringen finns dock resultat enbart från tre av de fem länderna (Danmark, Sverige och Storbritannien).

De två huvudfrågor som ställs här är:

- I vilken utsträckning och på vilket sätt är barnet synligt i bedömningsprocessen?
- Med utgångspunkt från socialarbetarnas handlande: Kan barnets uppfattning tas med i bedömningsprocessen?

Den första frågan – *barnets synlighet* – mättes genom den andel svar där socialarbetaren lyft fram barnet eller barnets situation som huvudangelägenhet i öppna frågor om vad som var ärendets huvudproblem (i fas 1 och 3) och om socialarbetarens reaktion på vinjettinformationen (i fas 2 och 3).

Den andra frågan – *barnets uppfattning* – mättes genom det antal tillfällen som socialarbetaren uttryckligen säger sig vilja träffa och/eller tala med barnet i de öppna frågor som handlade om vilken information socialarbetaren behöver och hur hon vill handla i fallet. Av alla frågor i vinjettformuläret var det i svaren på dessa frågor som socialarbetarna oftast sade sig vilja träffa eller tala med barnet.

Första vinjetten

Barnets synlighet

Resultaten visar att barnet är mer synligt i svaren från Sverige, Storbritannien och Texas än i svaren från Tyskland och Danmark i vinjettens första två faser. I socialarbetarnas reaktioner på informationen i fas 2 (då en granne sett pappan slå barnet) kan man se att barnet fokuseras med betoning på två dimensioner: fysiska omständigheter/skydd samt generell välfärd/behov.

I den första dimensionen betonar socialarbetarna den fysiska miss-handeln i sig eller pojken behov av skydd från fysiskt våld. I den andra dimensionen fokuseras barnet utifrån sin situation i en vidare bemärkelse, man uttrycker oro för barnets hela situation och gör antaganden om att barnet får illa också på annat sätt än det fysiska.

I Texas och Storbritannien betonar en klar majoritet av socialarbetarna den fysiska dimensionen, i Tyskland en knapp majoritet. I Sverige betonar över 60 procent och i Danmark nära 80 procent av socialarbetarna den mer generella dimensionen.

I fas 3 (då man upptäcker brännmärken och blåmärken på pojken) ökar socialarbetarnas fokus på barnet när det gäller huvudproblemet, undantaget är Texas där andelen sjunker.

I socialarbetarnas reaktioner minskar däremot fokus på barnet med 10–25 procent i alla länder utom i Tyskland där andelen ökar något mellan fas 2 och 3 men är ändå på en låg nivå.

Generellt är fokus på barnet högre när socialarbetarna bedömer vad som är huvudproblemet än när de reagerar på informationen i vinjetten. I alla länderna gäller att de flesta av de socialarbetare som inte fokuserar på barnet i stället lägger fokus på föräldrarna.

Barnets uppfattning

Möjligheten att ta till vara barnets uppfattning i bedömningsprocessen mättes genom att titta på hur ofta socialarbetarna sade sig vilja träffa eller tala med barnet.

I fas 1 får socialarbetarna frågan om vilken ytterligare information de behöver för att kunna öppna fallet. I det läget är det få som vill träffa eller tala med barnet. De får också frågan om hur de skulle handla om de började arbeta med fallet. Här skiljer sig socialarbetarna i Texas markant från de övriga genom att mer än hälften av dem vill träffa eller tala med barnet, jämfört med färre än 20 procent i Sverige och Tyskland och färre än 10 procent i Storbritannien och Danmark. Av de socialarbetare i Texas som vill träffa barnet vill dessutom nästan hälften av dem träffa barnet utan föräldrarna, detta är tillåtet i Texas under vissa omständigheter.

I fas 2 (då en granne sett pappan slå barnet) är det åter få socialarbetare som vill träffa eller tala med barnet, Storbritannien ligger högst med 13 procent.

De danska deltagarna i studien ligger genomgående lägst, under 2 procent nämner att de vill träffa eller tala med barnet. Sammanfattningsvis kan man konstatera att det fyraåriga barnets uppfattning utifrån socialarbetarnas handlande har små förutsättningar att tas till vara i bedömningsprocessen.

Andra vinjetten

Barnets synlighet

När det gäller fas 1 och vad socialarbetarna ansåg vara huvudproblemet fokuserade 75 procent på barnet. När det gäller socialarbetarnas reaktioner på informationen i vinjetten var andelen barnfokuserade svar också 75 procent i Danmark, men bara cirka 45 procent i Sverige och Storbritannien.

Man kan urskilja två dimensioner i de barnfokuserade svaren – pojkens handlingar i sig (röka hasch, skolka) respektive handlingarnas underliggande mening (pojken ses som symtom på andra problem).

I de danska svaren betonas båda dimensionerna lika ofta. I Sverige och Storbritannien betonar en övervägande andel av socialarbetarna handlingarna i sig.

I fas 3 (när pojken åkt fast för polisen efter misshandel) fokuserar socialarbetarna ungefär lika mycket på barnet som i fas 2 med undantag för Danmark där andelen sjunkit från 70 till 30 procent. Andelen barnfokuserade svar är betydligt högre när det gäller bedömningen av vad som är huvudproblemet, mellan 70 och 85 procent av svaren fokuserade på barnet.

Barnets uppfattning

Jämfört med den första vinjetten (det fyraåriga barnet) är andelen socialarbetare som vill träffa eller tala med barnet betydligt högre men också mer varierande. Störst är intresset i bedömningsprocessens inledande skede, i fas 1.

I Sverige vill så många som 60 procent av socialarbetarna tala med barnet, jämfört med 40 procent för Danmark och 20 procent för Storbritannien. Ungefär en tredjedel av dem som vill tala med barnet upp-

ger att de vill göra det för att förstå hans uppfattning av situationen, hans önsknings och känslor.

När socialarbetarna i fas 1 får frågan om hur de skulle handla om de började arbeta med fallet är det ännu fler som vill tala med barnet, men skillnaderna länderna emellan kvarstår. (80 procent för Sverige, 60 procent för Danmark och 40 procent för Storbritannien.)

I fas 2 sjunker andelen socialarbetare som vill tala med barnet väsentligt, nu ligger siffrorna mellan 20 och drygt 30 procent. Samma mönster upprepas i fas 3 och ligger under 15 procent för alla tre länderna. Det är alltså betydligt färre som nämner att de vill tala med eller träffa barnet trots att fallet blir allvarligare.

Sammanfattande kommentar

Resultaten kring barnets plats i bedömningsprocessen visar att barnets synlighet varierar mellan länderna och att när barn synliggörs så sker det med betoning på skilda dimensioner.

Förutsättningarna för att ta till vara barnets uppfattning varierar också över länderna men framför allt med barnets ålder. I alla länder sade sig mycket få behöva tala med eller träffa det yngre barnet som en del av utredningen, siffror som möjligen indikerar att det saknas rutiner för att ta till vara små barns uppfattning i bedömningsprocessen. Det äldre barnets uppfattning efterfrågades uttryckligen.

I Danmark betonar till exempel en stor del av socialarbetarna den generella välfärdsdimensionen samtidigt som ytterst få nämner möjligheten att tala med barnet. I Texas, där majoriteten betonar de fysiska aspekterna och skyddsaspekten, vill i särklass flest tala med barnet och därmed har dessa barn en större möjlighet att få sin uppfattning med i bedömningsprocessen.

När resultaten på det här sättet ställs i relation till varandra leder det till frågor om det sociala arbetet i länderna. Skyddas de här barnen olika mycket eller skyddas de på olika sätt? Är det lagstiftningar som genererar dessa och andra skillnader i resultaten kring barnets plats i bedömningsprocessen? Jämförande analyser av det här slaget kan vara utgångspunkt för diskussioner om relationen mellan lagstiftning, det praktiska arbetet och barnets möjligheter att synas och höras i bedömningen av just barnets situation.

Med fokus på kontakten med andra yrkesgrupper

Socialarbetarnas kontakter med andra yrkeskategorier inom och utanför den egna organisationen var en av fördjupningarna i vinjettstudien.

I alla fem länder som ingick i studien är samarbete i någon form nämnt i de lagar som reglerar den sociala barnvården. (Exakt vad som ingår i begreppet samarbete är inte definierat.) I Storbritannien och Tyskland betonas samarbetet kring enskilda familjer mer i lagtexterna än i de andra länderna, något som troligen förstärker graden av samarbete i dessa länder.

Frågor om socialarbetarnas kontakter med andra ställdes både i vinjettens fas 2 och 3. Deltagarna fick dels svara på om de med utgångspunkt från de två vinjetterna skulle *diskutera* fallet med någon annan (och i så fall med vem), dels om de skulle *samarbeta* med någon annan utanför den egna organisationen (och i så fall med vem).

Diskutera fallet med andra

Både i vinjettens fas 2 och 3 skulle en majoritet (51–73 procent) av deltagarna diskutera fallet med föräldrarna, kollegor, gruppchef eller på en ärendekonferens.

När det gäller kontakter utanför den egna organisationen var skillnaderna mellan länderna mycket stor när de gäller frågan om deltagarna ville diskutera fallet med en specialist. I fas 2 skulle nästan tre av fyra socialarbetare i Storbritannien vilja ha en sådan diskussion, i Danmark, Sverige och Tyskland vill ungefär hälften, medan Texas ligger i botten med bara var tionde socialarbetare som skulle vilja diskutera fallet med en specialist.

I fas 3 skulle alla socialarbetare i högre grad än i fas 2 diskutera fallet med någon, fyra av fem i Storbritannien, ungefär två av tre i Danmark, Sverige och Tyskland samt fyra av tio i Texas.

De institutioner som socialarbetarna väljer att diskutera fallet med är barnomsorgen, experter inom barnavårdsmyndighet, medicinsk ex-

pertis, barn- och ungdomspsykiatri (BUP) eller motsvarande samt någon med multikulturell kompetens (när vinjetten handlar om ett barn som har ett etniskt minoritetsnamn). Sammanfattningsvis:

- Nästan alla deltagare i studien skulle diskutera fallet med någon.
- I fas 3 är ”gruppchef” den största kategorin bland de fasta alternativen. Undantaget är Tyskland där ”kollegor” och ”ärendekonferens” är de mest vanliga svaren.
- I fas 3 är medicinska experter vanliga diskussionspartner i alla fem länderna. I Danmark och Sverige skulle socialarbetarna också diskutera fallet med barn- och ungdomspsykiatrin.
- Experter inom barnavårdsmyndighet (child protection social workers) är vanligast som diskussionspartner i Storbritannien och Tyskland.

Samarbeta med andra

Att samarbeta med någon, till exempel en annan myndighet eller organisation, är mycket vanligt i de fem länderna. Så många som nio av tio av de danska socialarbetarna skulle överväga samarbete. Storbritannien, Tyskland och Texas ligger inte långt efter (80, 76 respektive 76 procent), medan Sverige ligger sist med 61 procent.

I Danmark skulle socialarbetarna samarbeta med barnomsorgen (64 procent), medicinsk expertis (43 procent) och med någon med multikulturell kompetens (19 procent).

Deltagarna från Storbritannien väljer i första hand medicinsk expertis (47 procent), i andra hand barnomsorg (32 procent) och i tredje hand någon med multikulturell kompetens (15 procent).

De svenska socialarbetarna väljer att samarbeta med barnomsorgen, medicinsk expertis samt barn- och ungdomspsykiatrin (27, 20 respektive 18 procent).

De två kategorier i Texas som fått flest svar är experter inom barnavårdsmyndighet (41 procent) och polisiär/juridisk expertis (21 procent).

I Tyskland är tre olika typer av svar vanliga: barnomsorg, barnavårdsmyndigheter och frivilliga organisationer, som alla ligger på ungefär 35 procent.

Trots att vinjetten utvecklas och fallet blir mer allvarligt ökar inte antalet socialarbetare i studien som skulle samarbeta med en annan myn-

dighet, bara 10 procent. Undantaget är Danmark där andelen minskar (från en redan hög nivå i fas 2). Sammanfattningsvis:

- Alla fem länder har en hög andel socialarbetare som skulle arbeta tillsammans med någon, det gäller särskilt i fas 3.
- Barnomsorg och medicinsk expertis är populära att arbeta tillsammans med i båda faserna i Sverige, Danmark och Storbritannien.
- I alla fem länderna ökar samarbetet med polisiära/juridiska experter mellan faserna. Denna form av samarbete är dock vanligast i Texas.
- Samarbete med frivilliga organisationer är vanligast i Tyskland.
- Samarbete med barn- och ungdomspsykiatri är vanligast i Sverige och Danmark men även till viss del i Texas. Benägenheten till detta ökar i fas 3.

Vanligt med samarbete i allvarliga ärenden

Materialet visar att det är vanligt både att diskutera och att samarbeta med andra i ett allvarligt barnvårdsärende. Diskussion kring ett ärende sköts generellt internt i den egna organisationen till exempel med kollegor eller gruppchefen, snarare än med specialister och andra personer utanför myndigheten som barnomsorg eller barnläkare.

Frågan om att arbeta tillsammans handlar om samarbete med externa myndigheter och visar att det finns ett positivt samband mellan hur allvarligt fallet är och till vilken grad man arbetar tillsammans med andra.

Svaren mellan länderna i undersökningen skiljer sig åt påtagligt. Det kan bero på att socialtjänsten i de olika länderna är organiserat på olika sätt. En annan förklaring är de olika ländernas lagstiftning som kan påverka samarbetet i de enskilda fallen. Även om lagstiftningen i alla de undersökta länderna nämner samarbete i enskilda ärenden på något sätt så är det mer uttalat i Storbritannien och Texas än i de övriga länderna.

I väntan på mer forskning om samarbete kring enskilda fall så får man anta att samarbete är bra för klienten eftersom det utgår från en helhetssyn på klientens behov. För att kunna etablera ett regelbundet samarbete mellan olika myndigheter verkar det vara nödvändigt att samarbetet är institutionaliserat och inte bara en rekommendation från lagstiftarna.

Med en mindre tvingande organisation, där socialarbetarna bestämmer från fall till fall vilka de ska samarbeta med, finns det en påtaglig risk för att barnet faller mellan stolarna och inte får den professionella hjälp det behöver.

Med fokus på etnicitet

Uppfattar socialarbetarna klienternas etnicitet som en del av sitt arbete? I så fall när och hur? Dessa frågor var utgångspunkten för vinjettstudiens fokus på hur socialarbetarna tog hänsyn till den etniska tillhörigheten i vinjetten. Hälften av de deltagande socialarbetarna fick vinjetter där barnet och hans familj hade ett namn som tillhörde en etnisk minoritet i landet. Fördjupningen i fråga om etnicitet gjordes för en av vinjetterna, där pojken är cirka fyra år.

Motsägelsefulla resultat i annan forskning

Tittar man på resultat från andra forskningsprojekt är resultaten motsägelsefulla, samtidigt som den empiriska forskningen på området är begränsad.

I korthet kan man säga att det finns två olika sätt att behandla etniska minoritetsgrupper i socialt arbete: den universalistiska modellen, som innebär att alla – oavsett etnisk bakgrund – ska ha samma behandling samt den modell där man använder sig av speciella åtgärder med utgångspunkt från den etniska bakgrunden.

Den första modellen utgår från att alla kulturer är likställda och styrs av principen om att ingen kultur har rätt att kritisera traditionerna i en annan kultur. Den här modellen är, trots att den har ansetts som naiv och alltför inriktad på assimilering, både kraftfull och seglivad inom socialt arbete. Genom att inte förstå vikten av etnisk tillhörighet stöter socialarbetarna redan från början på problem.

Att modellen har blivit så seglivad kan dels förklaras av att den stödjer bekväma (om än missriktade) föreställningar om jämlikhet, dels att den stämmer överens med de breda ambitionerna i många västländers välfärdssystem att assimilera de etniska minoriteterna.

Men det finns också många andra som anser att den universalistiska modellen inte i tillräckligt hög grad tar hänsyn till de etniska minoriteternas behov och följaktligen har det också utvecklats flera olika modeller för dessa klienter, framför allt i USA.

Frågan om dessa metoder verkligen är effektiva och/eller lämpliga är fortfarande långt ifrån avgjord då det heller inte finns tillräckligt många forskningsresultat att grunda sina antaganden på.

Definition av etnicitet

Termen etnicitet är inte helt oomstridd. Rent allmänt används uttrycket ofta till att beskriva människor från andra kulturer eller med en annan hudfärg än majoritetsbefolkningen, utan hänsyn till att vi alla har en etnisk bakgrund. För att skilja ut sociala grupper som diskrimineras i ett visst land används ofta termen ”etnisk minoritet”, en term som inte bara anger en undergrupp inom befolkningen utan också gruppens minoritetsposition. Men begreppen minoritet/majoritet är föränderliga och är i grunden förenklingar av en komplicerad verklighet.

Ändå har forskarna i denna studie valt att använda dessa begrepp för att skilja mellan pojken från en annan kultur och pojken med ursprung i den kultur som dominerar i det aktuella landet. Man har valt det genom att ge pojken ett annorlunda namn, trots att man är fullt medveten om att detta inte är en helt korrekt indikator för etnisk bakgrund. Det är trots allt fullt möjligt att heta Ali Habib och vara fjärde generationens britt eller tysk. Men det är en tillräckligt stark markör för att fokusera intervjupersonens tänkande på frågan om etnisk tillhörighet.

Ingen större påverkan

Resultaten av studien visar, något överraskande med tanke på skillnaderna i lagstiftning och yrkesutövning i de fem länderna, att barnets etniska tillhörighet i vinjetten inte påverkade socialarbetarna i någon större utsträckning. Det bekräftar att de arbetar utifrån en universalistisk modell, att de inte ser till etnicitetens eventuella betydelse. Några sporadiska exempel finns dock i materialet.

I vinjettens andra fas fokuserade socialarbetarna i Tyskland och Danmark mer på etniska majoritetsfamiljer när de tittade på familjens situation, men när barnets situation var i fokus koncentrerade de sig något oftare på minoritetsbarnen.

I Sverige och Storbritannien saknades faktiskt ett tydligt samband mellan socialarbetarnas fokus och familjens etniska bakgrund.

I tredje fasen är det fortsatt små skillnader inom länderna. Siffrorna inom respektive parentes jämför reaktionerna i fas 3 med reaktionerna i fas 2.

I Storbritannien reagerade fler (8 procent jämfört med 0 procent) på ett emotionellt sätt enbart mot familjen med ett traditionellt brittiskt efternamn, vilket gör att man kan fråga sig om det var mer upprörande för socialarbetarna när vanvård förekom i en familj från majoritetsbefolkningen. Fler av de brittiska socialarbetarna (46 procent jämfört med 33 procent) uppgav att de tänkte starta en formell utredning av familjen med ett utländskt efternamn.

I Danmark hade socialarbetare en tendens att i högre grad arbeta på egen hand med den danska familjen. Fler (19 procent jämfört med 8 procent) försökte få fram mer information när de arbetade med en familj som hade danskt efternamn. Fler (26 procent jämfört med 7 procent) ansåg att det var viktigt att göra någonting, föreslog interventioner eller sade att familjen behövde hjälp när det handlade om en familj med danskt efternamn. Fler (27 procent jämfört med 9 procent) kontaktede läkare eller lämnade in en anmälan till polisen för familjen med utländskt efternamn, något som kan tyda på att de kände sig osäkra och ville överlämna utredningen till andra yrkesgrupper.

I Tyskland ville fler (27 procent jämfört med 14 procent) ge insatser till pojken med tyskt namn, medan det fanns fler som bara försökte få fram mer information om familjen med utländskt namn.

Sammanfattningsvis var den tydligaste gemensamma egenskapen för reaktionen på informationen i vinjetten att socialarbetarna i studien reagerade på likartat sätt i samtliga steg, oavsett familjens bakgrund.

Svaren på de öppna frågorna

Tittar man på svaren från de fasta svarsalternativen i studien kan man se att etniska skillnader är ett viktigt (om än litet) område att fokusera på när det gäller att definiera vad som är huvudproblemet. I svaren finns exempel på stereotypa synsätt både på individuell och etnisk nivå.

De danska och svenska socialarbetarna började efter fas 2 i vinjetten uttrycka oro över bredare frågor om familjehistorik och invandrarbakgrund, ibland talade man också om eventuell flyktingstatus och möjlig tortyr samt ställde frågor om familjens resurser och nätverk.

Socialarbetarna i Storbritannien ställde motsvarande frågor på ett tidigare stadium i undersökningen. Det är dock svårt att bedöma på vilket sätt dessa bredare frågor ingår i insatsstrategin.

Påståenden kring interventioner

I socialarbetarnas påståenden om möjliga interventioner kan man urskilja tre kategorier som har koppling till etnicitet:

- Socialarbetaren bemödar sig om att reagera på familjen med etniskt lämpliga insatser och kunskaper (etnisk sensitivitet).
- Socialarbetaren reflekterar över etniska skillnader och följderna av sådana (etnisk relativitet).
- Socialarbetaren reflekterar över sin egen kunskap och förmåga att reagera på fallet i fråga (yrkeskompetens).

Dessa påståenden kan observeras i någon utsträckning i alla fem länderna, men olika starkt, vilket antyder att inriktningen skiljer sig åt mellan länderna.

I Storbritannien tog man hänsyn till behovet av en tolk för att kunna inleda en dialog med familjen. Sådana hänsyn togs inte i de andra länderna.

Socialarbetarna i Tyskland tar inte upp frågan om yrkeskompetens i någon större utsträckning, i stället ligger tyngdpunkten på påståenden om etnisk sensitivitet och etnisk relativitet.

De danska socialarbetarna fokuserar starkt på etniskt relativa påståenden, liksom den svenska gruppen, men man kan där också se att socialarbetarna visar respekt för alternativa etniska normer. Svaren från de danska och svenska socialarbetarna kan vara en spegling av välfärdssystemets inriktning mot assimilation/universalism och det faktum att lagstiftningen uttryckligen förbjuder aga.

Samarbete

De danska och svenska socialarbetarna i undersökningen nämner att de vill samarbeta med en rad grupper: kollegor med specialistkompetens, kulturförmedlare i samhället, arbetskamrater från andra kulturer, flyktingrådgivare, rådgivningskontor för invandrare och även personal från andra samhällsområden, till exempel en arabisk präst eller sköterska. Däremot nämner de inte tolkar i någon större utsträckning.

Socialarbetarna i Tyskland förlitar sig i hög grad på socialarbetare som har "etniska" specialiteter. I Storbritannien nämns både specifika och rent allmänna resurser, till exempel tolk, multikulturella resurscenter, samhällsarbetare eller "yrkesfolk med specialkompetens".

Dessa påståenden indikerar hur villiga socialarbetarna är att söka hjälp från specialister i stället för att förlita på att övriga medlemmar i familjen ska fungera som förmedlare av kontakt/tolkar. De "etniska specialisterna" fungerar som en resurs för socialarbetarna.

Slutsatser

Resultaten av den här delen av studien ger upphov till en paradox. I Storbritannien är hänsyn till den kulturella mångfalden inbyggd i lagstiftningen för barnavård, något som verkställs genom en ständig ström av byråkratiska styrmedel (standardiserade regelverk och obligatorisk utbildning). Det är en trend som visserligen har blivit föremål för kommentarer och ifrågasättande men den står ändå i stark kontrast till övriga europeiska länder där man i stället förlitat sig på principer om att behandla alla lika, så kallade universalistiska principer.

Trots olikheter i lagstiftningen skiljer sig inte de brittiska socialarbetarnas bedömningar från övrigas med avseende på etnicitet.

Svaren på de öppna frågorna säger något om de värderingar socialarbetarna i den här studien har. Studien bekräftar i många avseenden andra studier som vittnar om att de professionella uppfattningarna i högre grad motsvarar den stora variation som finns hos den breda allmänheten snarare än yrkesspecifika uppfattningar.

Som helhet förefaller resultaten visa på – i linje med annan forskning – att ansatsen att behandla alla lika (universalism) har en dämpande effekt på bekräftelsen av "skillnader" i fall där det förekommer barnmisshandel. Uppfattningen att barnet har grundläggande universella behov och rättigheter är giltig och försvaras med rätta men frågan uppstår om detta oundvikligen leder till västerländsk etnocentrism.

Slutsatser av studien i sin helhet

Analysen av denna studie visar att det finns både tydliga likheter och tydliga skillnader *mellan* de fem länder som ingår i studien. Här får man dock göra en viss reservation för materialets kvalitativa egenskaper (många öppna frågor som kan leda till feltolkning av svaren) och det faktum att urvalet av kommuner är styrt gör det svårt att dra alltför stora generella slutsatser. Dessutom finns det en variation av utbud och lagstiftning mellan länderna, något som självfallet påverkar socialarbetarnas agerande.

Det som är tydligt är att socialarbetarna strävar efter att skydda barnet från skada. En gemensam princip är att i ett första skede efter anmälan engagera familjen genom att ta kontakt och diskutera situationen. Ett intressant resultat är att barnomsorg används som stödform i samtliga länder, något som bör understrykas eftersom det finns forskningsresultat som visar att bra barnomsorg kan bidra till att skydda barn.

När det gäller skillnaderna fattar socialarbetarna beslut på olika sätt och lägger tyngdpunkten på olika moment i det sociala arbetets process även om de flesta moment används i samtliga fem länder.

Det finns skillnader i när socialarbetarna överväger insatser och vilka insatser som föreslås. Det finns också skillnader i hur andra myndigheter engageras i fallet, förhållandet till andra i familjens närhet och hur man resonerar kring placering av barnet.

Olika handläggning även inom länderna

Något tydligt samförstånd *inom* respektive land finns inte heller i socialarbetarnas bedömningar. Trots att alla socialarbetarna i studien får ta del av samma vinjett bedömer och handlägger de ärendet på olika sätt. Den variation av handlingssätt som uppträder kan tolkas som att det är med hjälp av sin egen erfarenhet, sina egna kunskaper och de resurser som finns på respektive plats som får råda.

Socialt arbete med utsatta barn i de länder som ingår i studien är alltså en mångfacetterad verksamhet utan enhetlighet och med stort utrymme för egna beslut. Även i ett sådant land som Tyskland, med en

relativt tydlig lagstiftning om insatser vid olika allvarlighetsgrad, är socialarbetarna inte ense om vilken/vilka insatser som är lämpliga i de tre vinjettsituationerna.

Studiens syfte att beskriva eventuella skillnader mellan socialarbetarnas handläggning av familjer med typiskt svenskt namn och familjer med namn som tyder på annan etnisk härkomst visar att generellt fanns relativt små och sporadiskt förekommande skillnader inom länderna. Något tydligt mönster kunde inte urskiljas i något land. Däremot fanns vissa frågor i några av länderna som kan tyda på att det finns särskilda sätt att överväga och handla som kan vara särskiljande i kontakten med familjen med etniskt minoritetsnamn.

Den fördjupningsstudie som berör barnets plats i socialarbetarnas bedömningar visar att även om barnet ofta nämns när problemet definieras är det över lag relativt ovanligt att ta till vara ett litet barns synpunkter på sin situation. Betydligt mer vanligt är det att vända sig till ett barn som närmar sig tonåren. Variationer mellan länder förekommer dock.

Sammanfattningsvis

Den här studien visar att:

- *Trots internationella överenskommelser om barns rätt att komma till tals och betraktas som fullvärdiga medborgare har de inte blivit fullt ut synliggjorda och fått göra sin röst hörd, särskilt inte de små barnen.* En kraftigare styrning av utredningsarbetet mot att sätta barnet i fokus i alla moment av arbetsprocessen bör underlätta och skapa ett tydligt professionellt arbetssätt i barnavårdsärenden.
- *Det finns ett behov av att kritiskt undersöka "kulturalismen" i det multikulturella sociala utredningsarbetet. Tydliggörandet av kulturella skillnader/mångfald kan skapa möjlighet att på samma gång beakta etniska skillnader och vidhålla värderingen om allas lika värde.* Här saknas emellertid empiriska studier av vad som fungerar, dvs. utvärderande forskning om effekter av etniskt matchade insatser och om vad som bör ingå i yrkeskompetensen för att skapa förutsättningar för en väl genomtänkt och kulturellt effektiv socialtjänst.
- *Det saknas internationella och därmed också nationella begrepp för olika insatser.* Det kan med all sannolikhet vara så att de många begreppen som beskrivits kan samlas under ett mindre an-

tal, då innehållet definierats och innehållets inriktning klarlagts. I Storbritannien och Texas har man till exempel etablerat det generella begreppet "parenting classes" alternativt "parent education" som i alla fall anger en inriktning på insatsen, nämligen föräldrautbildning. Det finns också en relativt stor samstämmighet om vilka moment som ingår i en sådan utbildning. Något motsvarande allmänt begrepp har inte visat sig i det svenska och danska materialet. Socialarbetarna i dessa länder använder i hög grad mindre tydliga begrepp som "hemma hos", "råd och stöd", "stödsamtal" och "rådgivande samtal" m.m.

En intressant fråga här är vad som verkligen fungerar i barnavårdsärenden i olika länder. Det är dock en fråga som endast kan besvaras med hjälp av studier av hur effektiva olika insatser är. Och sådana studier kan genomföras först när det finns en gemensam terminologi med väl definierade insatser och förväntade resultat. Så länge som det inte finns sådana studier måste socialarbetarna förlita sig till sin egen erfarenhet och förmåga att fatta rätt beslut.

Vinjettstudiens artiklar

Resultaten av vinjettstudien har publicerats i följande artiklar. I dessa finns ett mer uttömmande siffermaterial och källhänvisningar.

Jergeby, Ulla (1999) *Att bedöma en social situation – Tillämpningen av vinjettmetoden*. Stockholm: CUS/Socialstyrelsen, CUS skrift 1999:3.

Forslund, Marie & Jergeby, Ulla (2000) *Social Work Practice – a comparative, cross-national study of children at risk*. Paper presented at the Evaluation-for-Practice Conference 12–14 July 2000.

Jergeby, Ulla & Soydan, Haluk (2002). Assessment Processes in Social Work Practice When Children are at Risk – A Comparative, Cross-National Vignette Study. *Journal of Social Work Research and Evaluation*. Vol. 3, No 2, ss. 127–144.

Salustowicz, P & Woelffel G: *Interkulturelle Vergleichsstudien der sozialen Dienstleistungen in der Jugendhilfe – die Vignette-Methode als Instrument der Evaluation von Sozialer Arbeit*. Slutrapport, del I och II (1999 och 2001). Fachhochschule, Bielefeld.

Skytte, Marianne (2002). *Vignetundersøgelsen i Anbringelse af etniske minoritetsbørn*. Lund: Lund Dissertations in Social Work 11.

Forslund, M., Jergeby, U., Soydan, H. & Williams Hold, C. (2002). Responding to Ethnicity: A Cross-National Evaluation of Social Work Responses in Child Protection Cases. *Social Work in Europe*. Volume 9, No.3, ss. 39–51.

Inskickade för publicering

Glad, J. Co-operation in a Child Welfare Case: A Comparative Cross-National Vignette Study. *European Journal of Social Work*.

Jergeby, U: Interventions in Child Protection Work: A Cross-National Study. *Child & Family Social Work*.

Nybom, J. Visibility and Child View in the Assessment Process of Social Work: Cross-National Comparisons. *International Journal of Social Welfare*.

Williams, C. & Soydan, H. Does Ethnicity Matter? A Cross National Study of Social Work.

Responses to Ethnicity in Child Protection Cases. *British Journal of Social Work*.

Summary

This study is a popular version of an ambitious cross-national comparative study in five countries where two cases of child protection – one where a 4-year old child and one with a 12-year old child – is exposed to hardship. The two cases were presented as vignettes – a short description of a person, a situation, or a course of events with references to what are thought to be important factors in decision-making or judgment-making processes. Usually, the vignette is followed up by a number of questions or statements for the respondent to react to. In this study, it is assumed that reactions and decisions of social workers are related to social work practice traditions of each country.

The purpose of the study was to compare the social workers' assessment of handling in five different countries and also to test the vignette as a method for assessment. The five countries were: Denmark, Great Britain, Sweden, Germany, and USA (Texas).

This report focuses on the following aspects: overall working patterns in the five countries, the process of assessment, the child's place in the process of assessment, the contact with other professionals and ethnicity. The study as a whole shows that:

- There are differences between the social workers within the countries in assessing the information and the case. There seems to be a lack of a common set of concepts agreed upon by the social work profession.
- Interventions in the countries differ between educational and psychological focus. In all countries there is a lack of common understanding about when to use serious interventions, such as removing a child from the home.
- Although there are international agreements about children's right to be heard and looked upon as full worthy citizens have they not been seen in these cases, especially not the small children.
- There is a need of a critical research on "culturalism" in the multicultural social work practice. Cultural and ethnic awareness may create possibilities to see differences while every person's human dignity is respected.

- There are not either national nor international concepts for different efforts.

The results of the study have been reported in several articles in scientific journals, therefore this popular version does not have any footnotes or other references than the scientific articles.