
SOCIONOMENs

Forsknings- Supplement

Nr 18



Redaktör Hans Swärd

SOCIONOMENS
**Forsknings-
 Supplement**

Redaktion

Hans Swärd

redaktör för Forskningssupplementet

046-222 94 15

E-post

hans.sward@soch.lu.se

Lena Engelmärk

chefredaktör och ansvarig utgivare

08-617 44 37

E-post

lena.engelmärk@akademssr.se

Telefon, växel

08-617 44 00

Telefax

08-617 44 40

Adress

Box 128 00

112 96 Stockholm

E-post

socionomen@akademssr.se

Internet

www.socionomen.nu

**Supplementets redaktionsråd/lektörer**

Margareta Bäck-Wiklund, Kjell Hansson, Ulla-

Carin Hedin, Sven Hessle, Eva Jeppsson-

Grassman, Stig Larsson, Lennart Nygren, Tapio

Salonen, Sissel Seim och Lars Svedberg

Åsikter som framförs i signerade artiklar
 och recensioner står för författarna.

Socionomen

ISSN 0283—1929

Nyordningar i Forskningssupplementet

Från och med detta nummer sker en del nyordningar i Socionomens forskningssupplement. Förändringarna innebär först och främst en förstärkning av den vetenskapliga profilen på supplementet. Väletablerade forskare kommer att fungera som särskilda redaktörer. Bedömningsproceduren kommer att följa de internationella regler som gäller för vetenskapliga tidskrifter inom det samhällsvetenskapliga området. Det innebär bl.a. att alla artiklar kommer att bedömas av sakkunniga granskare innan artiklarna publiceras. I supplementet kommer det också att ske en bättre bevakning av nyheter från universitet och högskolor.

Det finns flera motiv till förändringarna. Det främsta syftet är att säkerställa den vetenskapliga kvaliteten på material som publiceras och ge supplementet en tydligare profil. För det andra är det en satsning för att möta framtida behov hos både forskarsamhället och forskaranvändarna.

Den vetenskapliga profilen

I engelskspråkig litteratur brukar man skilja på tre typer av tidskrifter som kan ha relevans för ett ämnesområde. Den första är vetenskapliga tidskrifter (scholarly journals) som vänder sig till dem som har utbildning inom ämnesområdet, redovisar resultat från forskningen och som har sakkunniga (referees) som granskar artiklarna innan de publiceras. Förfarandet kallas peer review och har som syfte att säkerställa den vetenskapliga kvaliteten. Bedömningarna sker enligt vissa i förväg kända och av forskarsamhället accepterade kriterier för bedömningar av vetenskapliga arbeten. Redaktörerna för dessa tidskrifter är väletablerade forskare som har sådana kontakter med forskarsamhället att de kan utse sakkunniga, bedöma yttrandena och komma med råd och förslag till författarna på förändringar. Redaktören kan ta initiativ till temanummer och samarbeta med andra vetenskapliga tidskrifter. Tidskrifterna utges ofta av universitet, forskningsinstitut, vetenskapliga sammanslutningar. De utges också av förlag eller professionella yrkessammanslutningar. I de senare fallen garanteras redaktörer och referees en självständighet i bedömningarna av och besluten om vilka artiklar som skall publiceras.

Den andra typen är yrkestidskrifter (trade/professional) som vänder sig till yrkesverksamma för att informera eller diskutera och stimulera när det gäl-

ler frågor för professionen. Materialet i tidskriften granskas av redaktören som ofta är verksam inom området. Författarna är antingen yrkesverksamma inom ämnesområdet eller journalister. Det förekommer också att forskare skriver i sådana tidskrifter utan att behöva vara bundna av de ganska stränga krav som gäller för vetenskapliga tidskrifter när det t.ex. gäller att belägga resultat, göra metodbeskrivningar osv. Den tredje typen av tidskrifter är de som arbetar med populärvetenskaplig forskningsinformation för att nå ut inom ett ämnesområde och/eller till en bredare allmänhet.

Alla tre publiceringsformerna är viktiga för såväl yrkesverksamma forskare som praktiker. Vi forskare har en skyldighet att publicera våra resultat på ett sådant sätt att andra kan ta del av dem och vi skall stimulera till nytänkande. Dessutom har vi som är anställda på universitet och högskolor den så kallade tredje uppgiften vilket innebär att vi har en långtgående skyldighet att på olika sätt informera om vår forskning. Praktiker inom ett ämnesområde skall också kunna ta del av forskningsresultat på olika sätt och använda sig av dem i sin verksamhet. I forskningssupplementet kommer som sagt den vetenskapliga profilen att förstärkas enligt internationella förebilder, medan övriga delar av Socionomen fyller de övriga redovisade funktionerna.

Så kommer forskningssupplementet att fungera

Det är tänkt att redaktörskapet för forskningssupplementet skall cirkulera bland etablerade forskare hämtade från de olika universitets- och högskoleorterna. Jag kommer att hålla i redaktörskapet för de två första numren och se till att etablera det nya bedömningssystemet. Jag har lång erfarenhet av att arbeta med vetenskapliga bedömningssystem. Jag var en av initiativtagarna till *Socialvetenskaplig tidskrift* och har arbetat under elva år som en av de ansvariga för tidskriften. Jag har också medverkat till att införa ett peer review-system i *Nordisk Socialt Arbeid*.

Bedömningarna kommer från och med detta nummer att ske av externa granskare som är experter inom sitt ämnesområde. Dessa vet inte vem som har skrivit artiklarna och författarna får inte heller reda på vem som gjort bedömningarna. Granskarna bedömer om de inskickade artiklarna kan antas för publicering direkt, om de kräver smärre revideringar av författarna, om de kräver större förändringar och en ny bedömning eller om de är oacceptabla för publicering.

Följande kriterier används i bedömningarna: vetenskaplig relevans, förtrogenhet med forskningen inom området, använd vetenskaplig metod, språklig och annan presentationsform, presentation av tabeller och figurer, längden på artikeln och dess originalitet. Dessutom lämnar författaren råd till redaktören. Varje artikel bedöms av minst två bedömare.

Alla tidskrifter som arbetar med ett peer review-system måste avstå från att publicera ett antal artiklar. Det gäller också för de artiklar jag låtit bedöma för detta nummer. Kritik mot en artikel skall inte ses som en nackdel, utan snarare som en fördel både för tidskrift, läsare och författare. Författarna har i många fall möjligheter att arbeta vidare med en artikel som inte kan antas och har möjligheter att förbättra den med hjälp av bedömarnas råd. Det är mer prestigefullt att publicera sig i tidskrifter som tillämpar ett strikt bedömningssystem vilket gör att de kommer att dra till sig artiklar av de mest framstående forskarna inom området, vilket i sin tur kommer läsekretsen till del.

Socionomens forskningssupplement tar emot vetenskapliga artiklar av följande slag: *Originalartiklar* där forskningsresultat från empiriska studier presenteras för första gången. *Översiktsartiklar* (review articles) eller meta-analyser som är kritiska belysningar eller utvärderingar av studier som redan har blivit publicerade. *Teoretiska artiklar* där författaren utifrån existerande forskning söker utveckla teorier eller diskutera generella metodologiska problem.

För att i framtiden få en enhetlig form på de vetenskapliga originalartiklarna vill vi att nyinsända artiklar följer en bestämd mall som innehåller följande punkter. I ett inledande *Abstract* ges en mycket kort sammanfattning av artikeln med syfte, metod, resultat och slutsatser. Ange gärna några ämnes- eller nyckelord som identifierar artikelns innehåll. I *Introduktion* ges en allmän bakgrundsbeskrivning samt syfte, frågeställningar, avgränsningar och teoretiska utgångspunkter. *Metod och material* bör utformas på ett sådant sätt att andra forskare ➤



Författarpresentation:

Hans Swärd är professor i socialt arbete vid Lunds Universitet. Initiativtagare till *Socialvetenskaplig tidskrift* och har arbetat under elva år som en av de ansvariga för den.

kan bedöma tillförlitlighet och trovärdigheten av resultaten samt i möjligaste mån kunna upprepa studien. Under *Resultat* redovisas forskningsresultaten tillsammans med eventuella tabeller och diagram. *Diskussion/slutsatser* kan innehålla en diskussion om hur resultaten skall värderas, hur de förhåller sig till tidigare forskning och teoretiska utgångspunkter och om det behöver göras några speciella metodologiska överväganden. Till slut skall också artikeln innehålla en lista över *Referenser* som har återopats i framställningen.

Varför behövs det kvalificerade tidskrifter?

För att ett ämnesområde skall kunna utvecklas krävs bland annat att forskningsresultat provas och sprids och att både forskare, praktiker och allmänhet kan följa vad som händer inom forskningen. Det krävs alltså kanaler för denna spridning. Om inte de infrastrukturella förutsättningarna finns, har ett kunskapsområde svårt att överleva eller hävda sig mot andra kunskapsområden. Sociologjämnet i Chicago, decennierna efter förra sekelskiftet, brukar tas som exempel. Den forskning som för eftervärlden ibland fått gå under namnet "Chicagoskolan" fick en dominerande ställning i USA, både inom det egna ämnesområdet och i relation till näraliggande ämnesområden. En viktig förutsättning för framgången anses vara att man hade en unik förmåga att skapa en infrastruktur genom tidskrifter och bokförlag. Detta gäller i hög utsträckning i dag för ett sådant ämnesområde som socialt arbete. Det är ingen tillfällighet att en av de internationellt största och mest välnummerade vetenskapliga tidskrifterna i socialt arbete, *Social Work*, drivs av USA:s och världens största organisation för professionella socialarbetare, National Association of Social Workers (NASW), som för övrigt också stödjer en handfull andra vetenskapliga tidskrifter.

I Sverige har socialt arbete som undervisnings- och forskningsämne en kort historia, jämfört med USA. Trots detta bedrivs det en forskning som har relevans för ämnet vid många av våra universitet och högskolor. För att denna forskning skall nå ut krävs det kanaler för kunskapsspridning och ämnesteoretisk diskussion.

Det finns ett stort antal utbildade doktorer i socialt arbete och effektivisering av forskarutbildningen inte minst till följd av den s.k. Bolognadeklarationen kommer med största sannolikhet att öka intresset för att skriva artiklar. Sammanläggningsavhandlingar som bygger på ett antal referee-bedömda artiklar,

kommer förmodligen att bli vanligare. Kraven på en kunskapsbaserad socialtjänst bör också kunna öka efterfrågan på aktuella och pålitliga forskningsresultat.

Innehållet i detta nummer

I detta nummer presenterar vi två bedömda artiklar. Den första har författats av Tommy Lundström som är professor i socialt arbete vid Stockholms universitet. Det är en teoretisk artikel som bär titeln "Risk, individualisering och social barnavård". Begreppen risk och individualisering anses av många samhällsvetare fånga vissa grundläggande drag i det moderna samhället. Lundström kopplar på ett spännande sätt dessa begrepp till den sociala barnavården och arbetet med utsatta barn.

Den andra artikeln har författats av Marie Sallnäs som är docent i socialt arbete vid Stockholms universitet. Hon har forskat om social barnavård och speciellt om socialtjänstens dygnsvård. Artikeln har titeln "Institution eller familjehem? Om kommunal variation och vad den hänger samman med". Författaren diskuterar vilken form av vård socialtjänsten i landets kommuner använder sig av för barn och ungdomar i samhällsvård och analyserar kommunala skillnader. Det är ett mycket angeläget ämne.

I avdelningen "Nyheter från universitet och högskolor" kommer vi i fortsättningen att presentera viktiga nyheter i socionom- och forskarutbildningen, redovisa intressanta avhandlingar som publiceras, beskriva aktuella forskningsprojekt osv. Först ut i denna avdelning är en presentation av Ruth Wächter som den 27 maj i år promoverades till hedersdoktor vid samhällsvetenskapliga fakulteten, Lunds universitet. När en socionom får en så fin utmärkelse är det något som hela socionomkollektivet måste glädjas åt. Hennes livshistoria går parallellt med det moderna sociala arbetet i Europa. Vi kan lära oss mycket av denna intressanta socionom som kanske mer än någon annan sökt länka samman praktik och forskning.

Att knyta samman det sociala arbetets tre ben, nämligen praktik, utbildning och forskning är en central målsättning för *Socionomen*. Och jag lovar er alla ni praktiker, forskare, universitetslärare, doktorander och studenter att ni kommer att få del av den spännande och relevanta forskning som bedrivs i dag.

Hans Swärd
Professor och redaktör för detta nummer
av Forskningssupplementet



Risk, individualisering och social barnavård

Av Tommy Lundström

Socialarbetare förväntas kunna identifiera olämpliga föräldrar och skadliga uppväxtmiljöer för att på så sätt kunna förhindra att barn far illa. I den här artikeln argumenterar jag för att de grundläggande villkoren för detta arbete förändrats kraftigt under de senaste tjugo till trettio åren. I samhället som helhet har synen på vad som är en god (eller tillräckligt god) familj förändrats. Det hänger bland annat samman med en ökad individualisering och en delvis ny syn på barndomen. Inom socialt arbete och de institutioner som utgör dess kontext märks en förskjutning i synen på hur det diagnostiska arbetet skall skötas. Från att ha reglerats

normativt genom ett relativt detaljerat juridiskt regelverk har kraven på vetenskapligt grundade riskbedömningar kommit att bli mer framträdande.

I den här artikeln diskuteras dessa förändringar med utgångspunkt dels från en ny syn på barn och familj och dels utifrån begreppet risk. Utgångspunkten är att en ökad individualisering och förändrade och mer otydliga normer för vad en familj är och hur dess individer bör vara, också påverkar det sociala arbetet med barn som far illa. Det finns helt enkelt färre sanningar att luta sig mot för att bedöma hur de goda föräldrarna och det goda föräldrskapet ser ut. Riskbedömningar och riskhantering har blivit



centrala frågor i det senmoderna samhället och i den samhällsvetenskapliga debatten. I den sociala barnavården är riskbedömningar en del av vardagen eftersom man skall värdera och ta ställning till anmälningar om barn som riskerar att fara illa. I frånvaron av tydliga normativa föreställningar om gott föräldraskap och familjeliv blir forskning och vetenskap de legitima verktygen för att göra sådana bedömningar. Det märks bland annat genom ökade krav från statsmakterna på bättre kvalitet och ett mer vetenskapligt förhållningssätt i barnvårdsutredningar, i import av mer eller mindre vetenskapligt baserade bedömningsinstrument samt genom att ett antal böcker och rapporter på detta tema publicerats (Lagerberg & Sundelin, 2000; Lundström, 2000; Socialstyrelsen, 2005; Sundell & Egelund, 2001).

Inledningsvis i artikeln diskuteras vad begreppet individualisering och en förändrad familjesyn betyder för socialt arbete. Därefter behandlas begreppen risk och risksamhälle. Förutsättningarna för och försöken att förvetenskapliga riskbedömningar i den sociala barnavården, särskilt genom olika typ av systematiskt utformade instrument, analyseras i artikelns avslutning.

Normförskjutning och individualisering

Den tid vi lever i brukar förknippas med ändrade samlevnadsformer och nya villkor för familjelivet. Ibland används begreppet senmodernitet för att skilja nutiden från den modernitet som sammankopplas med industrialismen. Man brukar peka på att nya villkor skapats genom ändrade klassförhållanden, ändringar i näringslivets struktur och på arbetsmarknaden (inteminst för kvinnor). Till det kommer att en ökad globalisering lett till större tillgänglighet av alternativa värden och livsstilar. Sådana grundläggande strukturella förskjutningar har bidragit till förändringar i samlevnadsformer, familjestruktur och i synen på föräldraskapet (Bäck-Wiklund, 2001; Giddens, 1996, 1999; Beck & Beck-Gernstein, 2000).

Individualisering utgör ett av det senmoderna samhällets mest framträdande drag. Att individen kommer i förgrunden gäller såväl människors faktiska relationer till varandra som deras självuppfattning. En ökad individualisering betyder att kollektivt delade värderingar om hur människor skall tänka eller agera spelar mindre roll än tidigare. I ett snabbt föränderligt samhälle tvingas vi till ständiga omvärderingar och reflektioner över var vi som individer

står och i vilken riktning vi skall röra oss. Människor är i högre grad än förr hänvisade till sin egen reflexivitet, och sina egna bedömningar i de egna livsprojekten. Den kontrast som brukar anges är människorna i den framväxande industrialismen från slutet av 1800- till mitten av 1900-talet. Där dominerade formativa institutioner som nationalstaten, den traditionella patriarkala kärnfamiljen och folkrörelserna. Det var institutioner som man "föddes in i" och som formade människors projekt och roller åt dem (se Giddens, 1996, 1999).

Även om det är en kraftig överdrift att proklamera kärnfamiljens död, är det ändå tydligt att familjelivet ändrat karaktär. Det finns inte alls lika tydliga och stabila roller att kliva in i som tidigare. Rollerna är förhandlingsbara och de kan växla över tid. De enskilda individerna i familjen kan ses som mer autonoma och mindre beroende av varandra (Bäck-Wiklund, 2001). Tidigare sågs det som självklart att den enda tänkbara eller i vart fall enda rekommenderbara familjeformen var den traditionella kärnfamiljen. Idag diskuteras olika typer av familjer som styvfamiljer, familjer med ensamstående barn och homosexuella familjer.

Just debatten om homosexuellas rätt att adoptera är ett tydligt exempel på hur senmoderna värden slagit igenom. De som hävdade att homosexuella borde ha denna rätt (vare sig det avsåg utländska adoptioner eller ej) menade att individens rätt till prövning utifrån sina unika förutsättningar borde stå i centrum, inte i förväg på normativ grund baserade kollektiva begränsningar. Det hade knappast varit möjligt att tänka sig att ett lagförslag byggt på sådana idéer hade diskuterats på allvar för tjugo eller trettio år sedan (SOU 2001:10).

Debatten om homosexuellas rätt att adoptera barn illustrerade inte bara den ökade individualiseringen och att en ny familjesyn hade fått fäste även i den rättsliga regleringen, den tydliggjorde också vilken typ av argument som har legitimitet. En helt central fråga – för de som hade att utreda adoptionsrätten, för myndigheter som Socialstyrelsen, men också för frivilligorganisationer som Rädda Barnen – var hur man på basis av vetenskap skulle värdera riskerna med att homosexuella skulle få adoptera barn. Hur skulle man se på de vetenskapliga studier som gjorts och vilka ytterligare undersökningar krävdes för att man säkert skulle kunna uttala sig om riskerna för barnen? På vetenskap grundade riskbedömningar och riskprognoser var det som diskuterades av de experter som anlätades av politiker och myndigheter, men det var också den typen av argument som användes av de politiker som själva engagerade sig i frågan. De argument som hade

legitimitet var således inte de traditionellt normativa utan de vetenskapliga. De socialarbetare som knöt an till en traditionell familjesyn (ett barn behöver en mamma och en pappa) mötte mycket hårt motstånd i debatten (se t. ex Socionomen nr 7 1999, 2-4, 2000).

Individualisering och barndom

Var finns då barnet i den senmoderna familjen och hur skall man se på riskerna för att barn far illa i en tid med ökad individualisering? Somliga menar att teoretiker som Anthony Giddens mer eller mindre glömt bort barnet i sina analyser av den nya familjen. I stället har han och andra helt koncentrerat sig på möjligheterna för de vuxna att förverkliga sina livsprojekt. Den typen av argument förekom också i debatten om homosexuellas rätt att adoptera. Reflexivitet och individualitet har så att säga förbehållits de vuxna i familjen medan barnen glöms bort (se Bäck-Wiklund, 2001, för en diskussion).

Det är emellertid knappast en tillfällighet att det under de senaste 20 åren vid sidan av familjeforskningen, växt fram en ny sorts forskning och delvis nya samhällsvetenskapliga teorier om barndomen. Det är teorier som alldeles tydligt bär spår av frågeställningar om individualisering och nya familjeformer. Den nya barndomsforskningen har fokus på barnet som individ och självständig aktör och med en betoning av barndomen som något föränderligt, något som är socialt konstruerat och därför inte beständigt över tid eller mellan kulturer. Man kontrasterar gärna den nya synen på barndomen mot ett tidigare synsätt där barnet analyserades som ett (skyddsvärt) objekt för vuxnas uppfostran och tillsyn, men inte som ett självständigt tänkande och handlande subjekt, inte sommedskapare av sina egna livsvillkor (James & Prout, 1997; Allison, Jenks & Prout, 1998).

Det finns motsägelser och problem i den nya barndomsforskningen. Det får konsekvenser att göra gällande att barnet är ett självständigt subjekt som bör få mer makt över sin situation och samtidigt hävda att barn behöver skyddas från en hotfull vuxenvärld. Man kan numera också återfinna exempel på självkritiska reflektioner om att en alltför långt driven socialkonstruktivistisk eller relativistisk syn på vad ett barn är, riskerar att drivas till en cynisk inställning där specifika skyddsåtgärder för utsatta barn blir svåra att argumentera för. Ett barn som betraktas som likvärdig med en vuxen eller i vart fall inte

tydligt urskiljbar som just barn riskerar t.ex. att avkrävas samma ansvar som en vuxen (Sandbæk, 2004; James & Prout, 1997)

I ett sådant resonemang kan man säga att barnets skydd (deras rätt av vara barn eller hur man nu uttrycker det) minskat i en tid med oklara gränser mellan barn och vuxenvärld och med ökade krav på tidigt vuxenblivande. Man kan emellertid också vända på resonemanget och göra gällande att barnet och barnets skydd i själva verket blivit viktigare. I ett samhälle med större individualisering blir förhållandet mellan förälder och barn den enda icke-utbytbara relationen, den enda relation som inte kan växlas om till en ny partner. En del forskare menar att i och med att det föds färre och färre barn (enbarnsfamiljen är mycket vanlig i Europa) så blir det enda barnet mer viktigt (Beck, 1998). Barnets "värde" – för föräldrarnas självförverkligande och egna livsprojekt – har med andra ord ökat. Det innebär i sin tur att föräldrar ökar sina krav på samhällsåtgärder för barnens skull. Man kräver, med större eller mindre framgång, tillgång på goda kollektiva arrangemang som skolor och daghem, men också att barn skall skyddas mot faror i sina familjer och i sin (när)miljö. På det sättet kan det å ena sidan hävdas att barns inneslutning i familjen minskat och att platsen i det offentliga rummet ökat, men å andra sidan är barnet i enbarnsfamiljen eller i fåbarnsfamiljen starkare knutet till föräldrarna och deras livsprojekt.

Det är kanske bland annat mot bakgrund av uppgraderingen av barnets vikt och dess större plats i offentligheten som vi skall förstå det faktum att antalet anmälningar till polis och till barnavårdsmyndigheter om att barn far illa ökat så kraftigt de senaste tio till femton åren. Dessa ökningarna kan observeras inte bara i Sverige utan i stora delar av den industrialiserade världen. Det ökade antalet ➤



Tommy Lundström
är professor i socialt
arbete, Stockholms
Universitet

anmälningar går inte (mer än delvis) att förklara med att barn faktiskt fått det sämre eller är mer utsatta i familjen. Snarare verkar det som om känsligheten för barns utsatthet och lidande har ökat. Företeelser som Barnombudsmannen och BRIS jourtelefoner kan också ses som senmoderna fenomen där barns rätt till individualitet institutionaliserats genom att det tillskapats särskilda myndigheter och frivilligorganisationer dit barnen själva kan vända sig. Barn och ungdomar kan numera ta kontakt med dessa organisationer anonymt utan föräldrars tillstånd och utan att riskera att någon agerar för deras sak innan de själva ber om det. Att barnet på det sättet – med uppmuntran från samhället – ges en från familjen så frikopplad position är unikt för vår tid (Lundström, 1997, 2000, 2001).

Också förändringar i lagstiftning kan förstås utifrån en ny syn på barndomen och på familjen. Det gäller inte minst det så kallade barnperspektivet som bland annat via FN:s barnkonvention, fått ett allt större utrymme i våra lagar. Det betyder att socialarbetare och andra välfärdstatsprofessioner dels i högre grad blivit ålagda att lyssna på barn, dels att de i allt fler situationer skall ta särskild hänsyn till barns behov (även om man kan fråga sig om barns rättsliga ställning verkligen stärkts genom lagstiftningen) (Lundström, 2000).

Vad betyder nu allt detta för den sociala barnvården och för de socialarbetare som i sista hand har att skydda barn mot misshandel och annat som kan hota dem som individer? En första möjligen trivial tanke är att det ökade trycket mot barnvården i form av fler anmälningar har att göra med mer djupgående och långsiktiga förändringar, när det gäller synen på barn och deras utsatthet. Det betyder emellertid inte att det blivit enklare för socialarbetare att agera eller att indikationerna förskjutits så att möjligheterna att skilja barn från föräldrar ökat. Sedan länge har det stått klart att det i socialt arbete knappast längre är möjligt att använda sig av enkla normativa måttstockar för att avgöra vad som är tillräckligt gott föräldraskap eller hur barn har det i sin familj. Det har i stället blivit allt svårare att på basis av stabila normer ange vad som är gott föräldraskap (Lundström, 1993).

Samtidigt ökar alltså kraven på barns skydd mot det som det kan utsättas för i och utanför familjen. Här finns en spänning mellan å ena sidan ökade krav på reflexivitet och neutralitet inför mer komplexa livsstilar och familjeformer samt å andra sidan krav på socialarbetarna att de skall kunna skydda barnen också mot deras (olämpliga) föräldrar. Socialarbetaren skall kunna identifiera riskfaktorer hos föräldrar och i relationen mellan föräldrar och barn. Riskfak-

torer som innebär att barnens "hälsa och utveckling" riskeras som det heter i lagstiftningen.

Risk

År 2000 kom sociologen Dagmar Lagerberg och läkaren Claes Sundelin ut med boken *Risk och prognos i socialt arbete med barn*. Boken innehåller en omfattande och systematisk genomgång av forskning om riskfaktorer i familjen och den omgivande miljön som kan leda till att barn far illa. Författarna presenterade också en genomarbetad analys av de metodologiska problem som inryms i att på basis av riskfaktorer hos föräldrarna prognostisera barns utveckling. *Risk och prognos* kan ses som ett uttryck för försök att etablera ett mer systematiskt på vetenskap grundat risktänkande i socialt arbete med utsatta barn. I USA har det åtminstone sedan början av 1990-talet förts en diskussion om risk assessment och risk management. Det har bland annat lett till att man i många amerikanska delstater introducerat olika typer av instrument vars syfte är att identifiera riskfaktorer. Jag skall längre fram i artikeln återkomma till professionella strategier när det gäller riskbedömning och riskhantering. Men först några ord om i vilket sammanhang sådana företeelser skall förstås.

Under senare år har begreppen risksamhälle och riskkultur diskuterats och problematiserats av forskare som Ulrich Beck (1998). Han och andra har pekat på hur riskbedömningar och riskhantering blivit allt viktigare både för individers beslut i vardagen (hur mycket och vad skall jag äta och dricka för att optimera min hälsa) och i diskussioner av samhällsfrågor (miljöproblem, genteknologi etc.). Typiskt för vårt samhälle är att riskbedömningarna blir mer betydelsefulla, särskilt som vi med avancerad teknologi i ökad utsträckning kan påverka naturen och människan. Riskerna tenderar också att globaliseras vare sig det handlar om miljöfrågor eller om terrorism. Samtidigt står det alltmer klart att riskbedömningar och prognoser inte alltid är att lita på. Det blir särskilt tydligt i efterklokhetens ljus som efter kärnkraftskatastrofen på Three Mile Island, när galna kosjukan brutit ut eller efter terroristattacken mot World Trade Center. Sådana händelser blir också en ständig påminnelse om otrygghet och innebär ett brutet förtroende för de som har att hantera riskerna (Beck 1998; Adam, Beck & van Loon, 2000).

För socialarbetare handlar riskhantering om att på basis av bedömningar söka avgöra vilka individer, familjer och grupper som i olika avseenden löper

risk att (fortsätta) skada sig själv eller andra genom sitt beteende. Bedömningarna kan sedan systematiseras genom utredningar, blanketter eller metoder av olika slag. Riskbedömningar av enskilda individer och grupper kan vetenskapliggöras genom att inkludera resultat från studier inom större populationer av exempelvis förhållandet mellan beteenderepertoarer (t.ex. missbruk) hos föräldrar och utsatthet hos barn (t.ex. barnmisshandel) (Lupton, 1999).

Det är framförallt vetenskap och forskning som definierar risker och som anger lösningar för hur risker kan förebyggas och förhindras. Paradoxalt nog är det också genom forskning som svårigheterna och begränsningarna i riskbedömning och riskhantering blivit uppenbara. Det tvivel och den reflexivitet som finns inbyggd i all god forskning drabbar så att säga vetenskapen själv, genom att peka på dess tillkortakommanden och ibland även direkt skadliga (bi)verkningar. Det är inte svårt att skriva en historia om vetenskapens oinfriade löften eller mindre önskvärda resultat. Till det kommer att forskningsresultat på många områden tenderar att bli allt mer komplexa, svåröverskådliga och motsägelsefyllda (Beck 1998).

För enskilda individer blir det kanske särskilt tydligt när man skall leva upp till olika typer av hälso-rekommendationer. Redan efter en ytlig genomgång av forskningsbaserade råd om vad och hur mycket man skall dricka och äta förstår man att det inte finns någon möjlighet att vare sig överblicka forskningen eller leva upp till de inte sällan motsägelsefyllda råden. Inom socialt arbete märks svårigheterna kanske tydligast när det gäller hur man skall värdera effekterna av olika former av missbrukarvård för vuxna. Antalet studier är mycket stort och de forskningssammanställningar som gjorts visar på motsägelser eller är i sig motsägelsefyllda och kraftigt ifrågasatta (Bergmark 2004).

Man kan se de ökande kraven på trovärdiga bedömningsinstrument och evidensbaserade insatser inom socialt arbete som en del i en mer djupgående samhällsförändring där hantering av risk och riskbedömning blivit en övergripande fråga i vår kultur. *Åtgärder mot brister* ersätts av *åtgärder mot risker* som Beck (1998, s 67), i en tillspetsad formulering, uttrycker det. Vetenskapen och de offentliga institutionerna förväntas arbeta för att minska eller helst minimera de risker medborgarna utsätts för, vare sig det handlar om globala risker som naturkatastrofer och miljöförstöring eller risker för att barn skall utsättas för misshandel. Att dölja risker, bortse från dem, att inte kunna förhindra det som borde kunna förhindras blir den värsta av synder. Något som inte minst blev tydligt efter jordbävningsskata-

strofen i Sydostasien. För att hantera frågor som dessa blir förlitan på legitima professionella och forskare, ökad användning av vetenskapliga utvärderingar och olika former av övervakning, kontroll och inspektioner, viktiga verktyg (Beck, 1998 Lundström, 2003; se Rochester, 2001, för exempel från engelsk barnavård).

Evidensbasering, professionalitet och riskbedömning

Det är knappast ett kontroversiellt påstående att riskbedömning och riskhantering fått en större betydelse i socialt arbete, åtminstone på retorisk nivå. Det märks inte minst på mängden vetenskapliga artiklar de senaste åren, åtminstone från länder som USA och Storbritannien. Grovt sett kan man säga att den mesta tillämpade forskningen kommer från USA och den mesta kritiken kommer från Storbritannien (Kemshall et al 1997; Houston & Griffith, 2000; Garrett, 2003; Munro, 2004; se Cash, 2001 och ett specialnummer av *Children and Youth Services Review*, 2000, vol 22, nr 11/12 för genomgång med fokus på amerikansk litteratur samt Stalker, 2003 för genomgång av litteratur huvudsakligen från Storbritannien). Man kan naturligtvis fråga varför mängden artiklar om riskbedömning tycks vara störst från USA och England och om drivkrafterna är desamma i dessa bägge länder. Ett tämligen trivialt svar på den första delen av frågan är att en mycket stor andel av den vetenskapliga artikelproduktionen i socialt arbete helt enkelt sker i dessa länder. Svaret på den andra delen av frågan är mer komplext. För en utomstående betraktare tycks det som om utvecklingen i Storbritannien i högre grad varit avhängig en yttre kritik av socialt arbete från media och statsmakter, medan utvecklingen i USA i högre grad tycks ha styrts från professionen själv och inspirerats av andra kanske mer framgångsrika professioner (Kemshall, 2002; Mullen, 2004; Trinder, 2000). Vad som är intressant är att svaret – dvs krav på mer vetenskap och bättre riskbedömningar inom barnavården – blivit detsamma, vare sig det handlat om en reaktion på yttre tryck eller inre missnöje med professionens kompetens och status.

Ett tydligt exempel från social barnavård på riskbegreppets starka, närmast metaforiska kraft återfinns i en artikel av den amerikanska forskaren i socialt arbete Eileen Gambrell (2001a). Artikeln handlar i första hand om instrument för riskbedöm-

ning (risk assessment), men författaren menar att riskbegreppet – då i termer av riskhantering (risk management) – också kan användas för att analysera det sociala arbetets insatser (vilka risker finns med åtgärder av olika slag) och det sociala arbetets ledning och organisering (vilka risker finns t.ex. med oerfaren personal och okunnig ledning). Riskbegreppet popularitet demonstreras med andra ord genom att det flyttas över till nya fält. Problemet med sådana begreppslika utvidgningar är naturligtvis att termerna så småningom förlorar sin ursprungliga mer eller mindre precisa betydelse.

I Sverige har kritiken från centrala myndigheter mot riskbedömningar i socialt arbete med barn, kanske framförallt kommit att skjuta in sig på brister i utredningarna. Det vill säga just den del av barnvårdsarbetet där socialarbetarna skall bedöma familjens situation och ta ställning till om barnet eller ungdomen riskerar att fara illa. Flera av de initiativ som tagits från centralt håll handlar också om socialarbetarnas insatser när det gäller att fastställa vilka risker (och vilka positiva faktorer) som finns i familjen. Det gäller till exempel kommunförbundets introduktion av så kallade familjerådslag där man hämtat idéerna från Nya Zeeland, liksom Socialstyrelsens satsningar på BBIC-projektet (Barns behov i centrum). I det sistnämnda fallet har man från England hämtat särskilda instrument som skall användas för att utreda barnvårdsanmälningar eller för att identifiera behov hos fosterbarn. Det har också förts diskussioner om att inrätta ett särskilt nationellt riskcentrum för att stödja professioner och lokala myndigheter i deras arbete med utsatta barn (Socialstyrelsen, 2004; 2005).

Riskbegreppet i socialt arbete är inbäddat i en bredare samhällslig riskkultur, det är ett skäl till att göra sig gällande i olika länder vid samma tidpunkt. Riskbegreppet är emellertid också nära kopplat till begrepp som kunskaps- och evidensbaserat socialt arbete. De gemensamma nämnarna för risktänkandet och rörelsen för en evidensbaserad socialt arbete utgörs dels av en kritik av det sociala arbetet för otillräcklighet och bristande effekter, dels av ett angivande av lösningar i form av instrument, arbetsmetoder och insatser vars effekter utprovas i vetenskapliga (helst experimentella) studier (se Gambrill, 2001b, Trinder, 2000).

I USA har det särskilt under 1990-talet utvecklats instrument, vars syfte antingen är att identifiera familjer där barn riskerar att fara illa eller där man kan misstänka en återupprepning av farliga situationer (hur stor är risken att en individ som miss-handlat sitt barn kommer att göra det igen?). De här instrumenten är oftast uppbyggda efter ett fråge-

batteri där socialarbetaren får bedöma, antingen genom att välja mellan olika skalsteg eller genom att svara på ja och nej frågor, hur familjens problematik ser ut. När blanketten är ifylld kan man räkna fram hur familjens "riskprofil" ser ut och den kan graderas. Tanken är att instrumenten skall vara till hjälp för att bedöma hur socialarbetarna skall gå vidare i kontakten med familjen. De instrument som finns presenterade i den amerikanska litteraturen bygger i olika grad på (1) forskning om förhållandet mellan å ena sidan riskfaktorer hos föräldrar, omgivning och barnen själva samt å andra sidan olika former av utsatthet hos barnen, (2) konsensusöverenskommelser, det vill säga experter som pekat ut riskfaktorer samt (3) politiska och administrativa beslut, sådant som kan ha att göra med regler för utredningstider och vilka familjer som har rätt till vilka insatser (se Cash, 2001 för genomgång av några amerikanska instrument).

Även bland forskare som är helhjärtade förespråkare av en "instrumentalisering" och ett förvetenskapligande av riskbedömningar går det att återfinna kritiska reflektioner över instrumentens praktiska användbarhet, åtminstone i nuvarande kunskapsläge. De amerikanska forskarna Eileen Gambrill och Aron Shlonsky (2000) har gjort en intressant genomgång av olika bedömningsinstrument i ett specialnummer om risk assessment i *Children and Youth Services Review*. Å ena sidan argumenterar de för en ökad användning av instrument för riskbedömning. Å andra sidan pekar de på en serie av olika problem med att använda dem. Deras viktigaste positiva argument är att den prediktiva kraften (det vill säga sannolikheten för att få rätt) i nästan alla studier där sådana instrument jämförs med "clinical prediction based on intuition and impressions" (s. 817) är bättre. Det faktum att man använder instrument i stället för (eller tillsammans med) intuition eller erfarenhetsbaserad kunskap innebär bland annat att man minskar risken att bli ett offer för gruppssanningar eller förutfattade meningar. Frågan är emellertid om instrumentens prediktiva kraft är tillräckligt bra för att ligga till grund för det vardagliga beslutsfattandet och för insatserna i de enskilda fallen.

Ett grundläggande problem med instrument av detta slag är deras känslighet. Om screening instrument används för att urskilja kategorin "problematiska familjer" bland "vanliga familjer" i en normalpopulation, är den mest uppenbara svårigheten att man kommer att hitta alltför många falskt positiva (det vill säga där instrumenten säger att de har allvarliga problem, men där de i själva verket inte har det). Sätter man gränserna för snävt ökar å andra

sidan riskerna för att missa de verkligt problematiska familjerna, man får för många falskt negativa. Allt annat lika blir andelen falskt positiva större ju ovanligare en företeelse är i den population man undersöker. Svåra barnavårdsproblem, kanske återfinns i en till tre procent i en normalpopulation (uppgifterna varierar, inte minst beroende på olikheter i definitioner). Det betyder att även om man har instrument med hög grad av precision och känslighet, så kommer man att hitta så många falskt positiva att resultaten knappast är praktiskt användbara, av både etiska och ekonomiska skäl. Man kommer helt enkelt att hitta för många familjer som instrumenten pekar ut som problematiska utan att de i själva verket är det. Jag skall i denna artikel inte gå in på de statistiska beräkningar som leder fram till dessa slutsatser. Den intresserade läsaren hänvisas till Munro (2002, 2004) och Lagerberg & Sundelin (2000).

Det ovanstående resonemanget har emellertid framförallt giltighet för instrument vars syfte är att screena en normalpopulation i syfte att avskilja, (ovanliga) problematiker från icke-problematiker, men liknande instrument kan användas i olika faser av det sociala arbetet: i inledningsskedet för att vara till hjälp vid utredning av en anmälan eller längre fram i processen för att vara till hjälp vid val av insatser (Munro, 2004). Gambrill & Shlonsky diskuterar framförallt instrument som används för att bedöma familjer som kommer i kontakt med barnavården på grund av en anmälan eller liknande. Det handlar med andra ord om frågor som "will this parent reabuse her/his child in the near future?" (Gambrill & Shlonsky, 2000 s. 813). Rent statistiskt är sannolikheten att identifiera falskt positiva mindre i sådana situationer, just eftersom förekomsten av problem är förhållandevis stor i den testade gruppen. Som Munro (2004) påpekat finns fortfarande stor chans att ta fel även när man använder mycket bra riskbedömningsinstrument på grupper av detta slag. Hon menar att instrumenten knappast kan fungera som annat än en vägledning och att de kräver att socialarbetarna är väl medvetna om instrumentens konstruktion och de statistiska beräkningar de bygger på. Annars kan instrumenten skapa en slags falsk säkerhet, som möjligen leder till att man kan legitimera sina åtgärder i förhållande till omgivande kontrollinstanser men knappast till att man utför ett bättre jobb.

Vid sidan av dessa grundläggande problem har, som Gambrill & Shlonsky (2000) pekar på, många av de instrument som används i socialt arbete dålig reliabilitet och validitet, instrumenten har svårt att fånga in processerna i familjen (är de vid mätillfäl-

let på väg att förbättras eller försämrats) etc. Ett annat stort problem är att riskbedömningar i sig inte ger anvisningar om vilka åtgärder som skall vidtas, men möjligen vägledning om att något behöver göras eller att man inte kan "släppa" ett ärende. En mer grundläggande fråga rör det faktum att definitioner av barn som far illa knappast är stabila, de ändras över tid och skiljer sig åt mellan olika kulturer. Det blir inte minst tydligt när man använder sig av instrument från andra länder.

Instrumentens roll i det sociala arbetet kan också ha betydelse för hur de fungerar. Lyle & Graham (2000) har pekat på att riskbedömningsinstrument, mer eller mindre medvetet, kan användas taktiskt. De har funnit att på intake-avdelningar tenderar man att överskatta problemen, kanske för att se till att barnen verkligen får hjälp, medan man på behandlingsenheter när ärendena avskrivs tenderar att skatta problemen lågt, kanske för att legitimera avslutet. Detta antyder att den praktiska, vardagliga användning av instrument knappast är en enkel fråga. Forskare som Eileen Munro (1999, 2002, 2004), menar också att en användning av bedömningsinstrument kräver ökade kunskaper från socialarbetarna själva, såväl om den forskning och de numeriska beräkningar som ligger till grund för instrumenten som om de begränsningar som inryms i att använda dem.

Många av de frågor som hänger samman med hur man skall värdera instrument är naturligtvis i sista hand empiriska. Det vill säga de behöver och förtjänar att undersökas och prövas i praktiken. Men den vetenskapliga diskussionen är också en god illustration till riktigheten i Becks teser. Efterfrågan på instrument kan ses som ett utslag av "risksamhällets" ökade krav på professionellas förmåga till prediktion och på önskingar om ökad kontroll och större förutsägbarhet i komplexa livssituationer. Samtidigt är det inte alltid så att mer forskning nödvändigtvis gör att det blir lättare att utfärda handlingsdirektiv om vilka instrument som skall användas och hur. Som visats kan i själva verket sökandet efter vetenskapligt stöd för professionellt handlande paradoxalt nog leda till att kunskapsläget framstår som mer komplext, svåröverskådligt och förvirrande än när man började. Inomvetenskaplig kritik kan till exempel leda till att projekt som tidigare framstod som genomförbara (som screening instrument för att skilja problematiska från ickeproblematiska familjer i en normalbefolkning) visar sig vara mer eller mindre omöjliga att tillämpa i praktiken, medan andra projekt kan problematiseras i höge grad än vad man föreställer sig genom motsägelserfulla och svårtolkade resultat.



Kritik och kritik av kritik

Kritiken mot riskbedömningsinstrument och risktänkande i socialt arbete kommer framförallt från forskare i Storbritannien. En orsak till detta är möjligen att engelska socialarbetare, delvis har påtvingats olika typer av riskbedömningsinstrument uppifrån, bl. a. på grund av den kritik som drabbat dem i ett antal barnavårdsfall. Implementering av riskbedömningsinstrument och så kallade practice guidelines innebär i sig en slags utifrånstyrning av sociala arbetarna. Det kan allmänt sett uppfattas som en deprofessionalisering i meningen att självständiga (erfarenhetsbaserade) bedömningar och valet av handlingsstrategier ersätts av mer eller mindre styrande manuelltillämpning. Här finns således utrymme för kritiska synpunkter.

Kanske är Nigel Parton (se Parton 1998, Parton & O'Byrne, 2000) med sina socialkonstruktivistiska utgångspunkter en ovanligt god representant för den sistnämnda formen av kritik. Det handlar i bred mening om farhågor för en ökad teknifiering och förvetenskapligande av socialt arbete. Här inryms kritik som tar fasta på att socialt arbete i stället för tekniktillämpning (bör) karaktäriseras av sådant som brukar kallas tyst kunskap eller praxiskunskap. I boken *Constructive social work* argumenterar Nigel Parton och O'Byrne för en sådan syn på det sociala arbetet och dess natur:

"Social work is as much, if not more, an art than a science and proceeds on the basis that practice is better characterized as a *practical-moral activity* than a *rational-technical* one, and that attempts to increase realism and objectivism are likely to be misguided" (Parton & O'Byrne, 2000, s. 3, kursiv i original).

Författarna menar att osäkerhet och förvirring bör ses som grundläggande karaktäristika för socialt arbete och att det inte vare sig är möjligt eller önskvärt att bortse från detta genom att driva olika strategier för förvetenskapligande, åtminstone inte ett förvetenskapligande som bygger på ökad teknifiering och matematiska riskkalkyler. Sådana arbetssätt riskerar att förstöra relationen mellan socialarbetare och klient. I den logiska förlängningen av detta resonemang ligger en stark skepsis när det gäller möjligheterna att göra riskbedömningar eller i vart fall att göra dem på basis av en vetenskaplig/teknisk rationalitet, som ju i sig innebär en objektivisering. Vad som återstår är en dialog mellan socialarbetare och klient och moraliskt grundade ställningstaganden (oklart dock när man läser Parton och O'Byrne vilken sorts moral och hur och vem som bestämmer vad som är god moral).

Parton och O'Byrne citerar Beck och hans kulturkritiska analys av risksamhället, men tycks ha missuppfattat honom. Deras slutsats blir att på grund av svårigheterna med att konstruera (teknifierade) riskbedömningar och för att sådana instrument hotar det sociala arbetets moraliska kärna bör man avstå från att försöka konstruera dem. Jag tror emellertid att det är svårt att använda Becks kulturkritik som argument för att avstå från att göra riskbedömningar eller konstruera riskinstrument. Det går inte att låta bli att försöka förutsäga jordbävningar, med argumentet att det visat sig vara svårt eller att riskinstrumenten (på grund av sin bristande precision) kan skapa icke önskvärda biverkningar, som falskt positiva jordbävningsvarningar. Själva poängen med begreppet Risksamhälle är att det för en enskild profession knappast är möjligt att ställa sig utanför när kraven på riskhantering invaderar alla samhällssektorer. Barnavården är ett bra exempel på att trycket från allmänhet och beslutsfattare om bättre beslutsunderlag och välgrundade beslut ökat. Vad som snarare borde bli slutsatsen är att de instrument som tas fram måste granskas kritiskt både bland forskare och inom professionen, men också av de kontrollerande och politiska instanser som omger det sociala arbetet (se Beck, 1998, s. 373-379).

Avslutning

Jag har i den här artikeln diskuterat två sammanflätade fenomen som tillsammans kan sägas utgöra viktiga delar för förståelsen av det senmoderna samhället. De kan sammanfattas med begreppen individualisering och risksamhälle. Dessa båda företeelser är av genomgripande betydelse för samhället som helhet, för människors relationer och för deras förståelse av sig själva och andra. Naturligtvis har de samhällsförändringar som kan fångas i dessa begrepp också betydelse för socialt arbete i allmänhet och kanske särskilt tydligt för socialt arbete med utsatta barn. Individualiseringen med oklara, mer komplexa och ofta motsägelsefyllda normativa strukturer gör det svårare att luta sig mot implicita eller explicita regelverk i det sociala arbetet med utsatta barn. Frånvaron av klara stabila normer kräver någon annan form av rationalitet och vår tids svar är vetenskap. Parallellt har kraven på korrekta prognoser och riskbedömningar – för socialarbetare som för andra professioner – blivit starkare. I Sverige har detta lett till ökade krav på barnavårdsutredningarnas (vetenskapliga) kvalitet, introduktion av bedömningsinstrument osv. Utvecklingen i länder som USA och Storbritannien har startat tidigare och gått ännu

längre i denna riktning, men det är ännu för tidigt att uttala sig om hur denna process kommer att se ut på lång sikt.

I ett sådant läge är det naturligtvis möjligt att välja olika strategier. Man kan försöka ställa sig utanför samhällsförändringarna och argumentera för att socialt arbete alltid varit och bör förbli en profession, med moral och praxiskunskaper som grundläggande egenskaper. Ett problem med ett sådant synsätt är att de långsiktiga historiska erfarenheterna knappast ger belägg för att socialt arbete skulle vara immunt mot tveksamma moraliska ställningstaganden, det gäller inte minst i arbetet med etniska minoriteter. I ett sådant perspektiv blir det tydligt att socialt arbete inte bara bör baseras på praxiskunskap och moral. Socialt arbete behöver forskning, utvärderingar och kontroll utifrån (även om det inte alls utgör någon säker vaccination mot etiskt tveksamt beteende).

Att å andra sidan tveklöst argumentera för en teknifiering av socialt arbete är också det en tveksam strategi. Att tro att man rakt av kan införa olika typer av instrument och därmed lösa de grundläggande problemen är naivt och riskerar som kritikererna påpekar att leda till en deprofessionalisering. En sådan anpassningsstrategi kanske kan fungera som ett sätt att söka få legitimitet. "Vi har använt de rätta instrumenten", kan möjligen fungera som ett argument i förhållande till omgivningen, men behöver inte nödvändigtvis vara till hjälp för klienterna. Vad som behövs är en kritisk diskussion av bedömningsinstrument och andra evidensbaserade metoder. Vilken typ av frågor kan instrumenten besvara och vilka kan de inte besvara? Hur skall man hantera problematiker med falskt positiva och falskt negativa? Hur kan de olika teknikerna utvecklas och hur kan de kombineras med andra teoribaserade kunskaper och mer praxiskunskap? Vilka etiska problem aktualiseras?

En dialog och debatt som innefattar principiella begränsningar, praktisk användbarhet och etiska frågor, bland de inblandade aktörerna inom och utom professionen är det rimliga sättet att hantera sådana frågor. För mig förefaller det knappast möjligt att man i socialt arbete skulle kunna ha en annan hållning. I en sådan process bör vi i större utsträckning än tidigare söka lära av erfarenheter från andra länder. Riskbedömningar är emellertid knappast ett område där det i dagsläget eller någonsin är möjligt att hitta metoden med stort M, vare sig det handlar om att utveckla socialarbetarnas professionella kompetens eller ta fram användbara instrument. Vad som däremot är viktigt är att utvärdera effekterna, inklusive de etiska och moraliska bieffekterna, av de

metoder och angreppssätt vi importerar eller utvecklar själva.

Referenser

- Adam, B. Beck, U. & van Loon, J. (2000) *The risk society and beyond: critical issues for social theory*. London: Sage.
- Allison, A. Jenks, C. Prout, A. (1998) *Theorizing Childhood*. Cambridge: Polity Press.
- Beck, U. (1998) *Risksamhället: På väg mot en annan modernitet*. Göteborg: Daidalos.
- Beck, U. & Beck-Gernsheim, E. (2000) *Individualization: Institutionalized Individualism and its Social and Political Consequences*. London: Sage.
- Bergmark, A. 2004 Risk pleasure and information: Notes concerning the discursive space of alcohol prevention. *Nordisk alkohol & narkotika tidskrift*. English Supplement, 21, 7-16.
- Bäck-Wiklund, M. (2001) Senmodernt familjeliv och barns vardag. I Bäck-Wiklund, M. & Lundström, T. *Barns Vardag i det senmoderna samhället*. Stockholm: Natur & kultur.
- Cash, S. (2001) Risk Assessment in Child Welfare: The Art and Science. *Children and Youth Services Review*, 23, 811-830.
- Gambrill, E. (2001a) The Need for Comprehensive Risk Management Systems in Child Welfare. *Children and Youth Services Review*, 23, 79-107.
- Gambrill, E. (2001b) Social Work: An Authority-Based Profession, *Research on Social Work Practice*, 11, 166-175.
- Gambrill, E. & Shlonsky, A. (2000) Risk Assessment in Context. *Children and Youth Services Review*, 22, 813-837.
- Garrett, P. M. (2003) Swimming with Dolphins: The Assessment Framework, New Labour and New Tools for Social Work with Children and Families, *British Journal of Social Work*, 33, 441-463.
- Giddens, A. (1996) *Modernitetens följder*. Lund: Studentlitteratur.
- Giddens, A. (1999) *Modernitet och självidentitet: självet och samhället i den senmoderna epoken*. Göteborg: Daidalos.
- Houston, S. & Griffith, H. (2000) Reflections in child protection: is it time for a shift in paradigms, *Child and family Social work*, 5, 1-10.
- James, A. & Prout, A. (1997) *Constructing and Reconstructing Childhood: Contemporary issues in the Sociological Study of Childhood*. London: Falmer Press.
- Kemshall, H. et al (1997) Concepts of Risk in relation to Organizational Structure and Functioning within the Personal Social Services and Probation. *Social Policy & Administration*, 31, 213-232.
- Kemshall, H. (2002) *Risk, Social Policy and Welfare*. Buckingham: Open University Press.
- Mullen, E. J. (2004) Evidence-Based Practice in a Social Work Context – the United States Case. *FinSoc Working Papers*. Stakes, Helsinki.
- Lagerberg, D. & Sundelin, C. (2000) *Risk och prognos i socialt arbete med barn*. Stockholm: Gothia.

- Lundström, T. (1993) *Tvångsomhändertagande av barn: en studie av lagar: en studie av lagarna, professionerna och praktiken under 1900-talet*. Stockholm: Stockholms universitet.
- Lundström, T. (1997) *Barnavårdsorganisationer vid två sekelskiftet. Frivilligt barnavårdsarbete förr och nu*. Stockholm: Sköndalsinstitutet.
- Lundström, T. (2000) Om kommunernas sociala barnavård. I Szebehely, M. (red.) *Välfärd, vård och omsorg*. SOU 2000:38.
- Lundström, T. (2000) Om kommunernas sociala barnavård. I Szebehely, M. (red.) *SOU 2000:38, forskarantologi*.
- Lundström, T. (2001) Child Protection, Voluntary Organizations and the Public Sector in Sweden. *Voluntas*, 12: 355-371.
- Lupton, D. (1999) *Risk*. London: Routledge.
- Lyle, C. G. & Graham, E. (2000) Looks can be Deceiving: Using a Risk Assessment Instrument to Evaluate the Outcomes of child Protection Services, *Children and Youth Services Review*, 22, 935-949.
- Mendes, P. (2001) Blaming the Messenger: The Media, Social Workers and Child Abuse. *Australian Social Work*, 54: 27-36.
- Munro, E. (1999) Common errors of reasoning in child protection work. *Child Abuse and Neglect*, 23, 745-758.
- Munro, E. (2002) *Effective child protection*. London: Sage.
- Munro, E. (2004) A simpler way to understand the results of risk assessment instruments. *Children and Youth Services Review*, vol 26, pp 873-883.
- Parton, N. (1998) Risk, Advanced Liberalism and Child Welfare: The Need to Rediscover Uncertainty and Ambiguity, *British Journal of Social Work*, 28, 5-27.
- Parton, N. & O'Byrne, P. (2000) *Constructive social work: towards a new practice*. Basingstoke: Macmillan.
- Reid, W.J. & Misener, E. (2001) Social work in the press: a cross-national study. *International Journal of Social Work*, 10: 194-201.
- Rochester, Colin (2001) Regulation: The Impact on Local Voluntary Action. I Harris, Margaret & Rochester, Colin (red.) *Voluntary Organizations and Social Policy in Britain*. Basingstoke: Palgrave.
- Sandbæk, M. (2004) Barn i hjelpeapparatet - kompetente og sårbare aktører. *Nordisk sosialt arbeid*, 2,
- Socialstyrelsen (2001) Socialstyrelsens yttrande över betänkandet (SOU:2001:10) Barn i homosexuella familjer. Dnr:00-3808/2001.
- Socialstyrelsen (2004) *Utformning av ett nationellt riskbarncentrum*. Skrivelse, Artikelnr 2004-107-10
- Socialstyrelsen (2005) BBIC – Ett nytt sätt att arbeta i social barnavård, www.sos.se, 2005-01-10.
- SOU 2001:10 *Barn till homosexuella familjer*.
- Socionomen nr 7 1999, 2-4, 2000
- Stalker, K. (2003) managing Risk and Uncertainty in Social Work. *Journal of Social Work*, 3, 211-233.
- Sundell, K. & Egelund, T. (2001). *Barnavårdsutredningar en kunskapsöversikt*. Stockholm: CUS, Gothia.
- Trinder, L. (2000) Introduction: The Context of Evidence-based Practice. I Trinder, L. & Reynolds, S. (red) (2000) *Evidence-based practice: a critical appraisal*. Oxford: Blackwell Science.





Institution eller familjehem?

Om kommunal variation
och vad den hänger samman med

Av Marie Sallnäs

I denna artikel diskuteras vilken form av vård socialtjänsten i landets kommuner använder sig av för barn och ungdomar i samhällsvård. När unga placeras utanför hemmet via socialtjänstens försorg finns i Sverige, liksom i många andra länder, i princip två olika former av vård att tillgå: familjehem eller institutionsvård. Sedan början av 1990-talet har antalet placeringar av unga ökat i Sverige (Lundström & Vinnerljung, 2001). Det har också funnits en ihållande tendens till att institutionsvården ökat sin andel av nya placeringar – en utveckling som går stick i stäv med officiella ambitioner och ideologi (Sallnäs, 2000; Socialstyrelsen, 2003a). Diskussionen om de olika vårdformernas utveckling och roll i vårdlandskapet har hittills rört

sig på en övergripande nationell nivå. Däremot har det riktats ett begränsat forskningsintresse mot i vilken utsträckning institutionsvård respektive familjehemvård används olika av kommunerna samt vilka eventuella lokala faktorer som spelar roll i detta sammanhang. Detta trots att det är på kommunal nivå – bland tjänstemännen på socialkontoren och politikererna i kommunernas socialnämnder – som beslut fattas om vilken vårdgivare som skall anlitas. Nationell lagstiftning säger inget specifikt om när eller hur de bägge vårdformerna skall användas. I förarbetena ses emellertid institutionsvård för unga – särskilt för yngre barn – i princip som en sista hands lösning, det vill säga en insats som skall tillgripas när familjehemsvård eller andra alternativ inte är rimliga eller



möjliga (SOU 1974:7; Prop. 1979/80:1; se också SOU 1974:39; Sallnäs, 2000).

Det finns flera argument för att inta en restriktiv hållning till institutionsplaceringar. Forskningen pekar mot att institutionsmiljöer är problematiska i flera avseenden och att de kan vara mycket svåra att bemästra för barn och ungdomar (Sallnäs, 2000; Andreassen, 2000; Egelund & Hestbæk, 2003). Studier visar också att det finns risk för "social smitta" eller direkt skadliga följder när man samlar ungdomar med sociala problem och/eller asocialt beteende i grupp (Dishion, McCord & Poulin, 1999; Andreassen, 2003). Resultatstudier och precisering av innehållet i institutionsvården lyser med sin frånvaro i vart fall i Sverige och de övriga nordiska länderna (Sallnäs, 2000; Egelund & Hestbæk, 2003; Andreassen, 2003). Det är därför svårt för kommunerna att värdera den vård man köper i relation till de avsevärda kostnader en institutionsplacering för med sig. Föga förvånande har det på kommunalt håll funnits ambitioner om att minska dyra institutionsplaceringar – och placeringar över huvud taget (Socialstyrelsen, 1998a,b). Som nämndes inledningsvis säger oss den officiella statistiken att detta inte har lyckats i riket som helhet. Att de lokala skillnaderna emellertid kan vara stora antyder resultaten från en studie av Stockholms stad. De visar att en mycket högre andel av barnen som vuxit upp där hade varit i dygnsvård under sin uppväxt (7 procent) än vad andra studier rapporterat (3-3,5 procent) (Sundell et al, 2004; Vinnerljung, 1996; Vinnerljung et al, 2000). Bakom den nationella bilden av socialtjänstens dygnsvård kan således finnas stora lokala olikheter, något som diskuteras i denna artikel.

Syftet med artikeln är att utifrån registerdata analysera spridning i svenska kommuners (ibland diskuteras länsvisa skillnader) användning av institutionsvård samt vilka faktorer som hör ihop med denna spridning. Hur ser skillnaden ut mellan kommunerna i landet när det gäller institutionsvårdens andel av "vårdkakan" och vilka faktorer hänger samman med hög/låg användning av institutioner? Artikeln bygger på offentlig statistik om Sveriges 289 kommuner. I ett första steg beskrivs hur användningen av institutionsvård (respektive familjehemsvård) varierar mellan kommuner och i ett andra steg diskuteras i vilken mån denna variation samvarierar med andra förhållanden i kommuner (och län). De bägge vårdformerna institutionsvård respektive familjehemsvård är tätt relaterade till varandra och kan i viss utsträckning ses som kommunicerande kärl. Det går därför inte att diskutera den ena åtskild från den andra. Artikelns huvudfokus är dock på användningen av institutionsvård. Som framgår läng-

re fram i texten är det endast om institutionsvården det finns tillgängliga data om omfattning och fördelning i landet.

Data i föreliggande studie befinner sig på aggregerad nivå, det vill säga de säger något om förhållandena i kommunerna (vid ett steg i analysen behandlas data dock på länsnivå) men inget om individer. Eftersom studien bygger på offentlig statistik begränsas den av de uppgifter som finns tillgängliga där. Det finns mycket lite tidigare svensk forskning om geografiska variationer i hur man inom den sociala barnvården hanterar omhändertagande och placeringar av unga, varför artikeln i stora stycken måste ses som explorativ. I Norge har frågan om lokala och regionala skillnader i barnvården väckt mer intresse och man har genomfört flera intressanta studier (Kristofersen, 1997; Veland, 1998; Myrvold, 2001). I texten görs därför återkommande referenser till vad man funnit i Norge och i den mån det går relateras resultaten som rör Sverige till norska uppgifter. Jämförelsemöjligheterna är dock begränsade eftersom beräkningar ofta är gjorda på olika sätt. Norge är dessutom ett land med ett stort antal mycket små kommuner (under 5000 invånare), vilket inte gäller för Sverige.

Institutioner och familjehem

Institutioner för unga kan se något olika ut i olika länder men har också grundläggande gemensamma drag. I Sverige är en institution en yrkesmässigt bedriven verksamhet som tar emot barn och ungdomar, ibland tillsammans med föräldrar, för vård och behandling i kombination med boende. Socialtjänsten betalar en dygnsvårdsavgift till institutionen. Det svenska institutionssystemet för unga består dels av så kallade HVB – hem för vård eller boende – (offentliga och privata), dels av särskilda ungdomshem, ofta kallade § 12-hem. De senare drivs av staten och är till för de mest problembelastade ungdomarna.

Ett familjehem är en "vanlig familj" som tar emot någon annans barn för att man under en längre eller kortare tid skall leva och bo tillsammans. Placeringen sker via socialtjänsten som också betalar familjehemmet ett arvode. Ett familjehem kan vara en familj där barnet som skall placeras och familjen är helt okända för varandra innan vården tar sin början, men ett familjehem kan också bestå av släktingar (morföräldrar, syskon, kusiner) eller andra personer i barnets nätverk.

Placering i institution kan ske i akuta situationer

för kort tid och kan gälla alla åldrar. En stor del av institutionsvården är emellertid inriktad mot längre tids placeringar av tonåringar (Sallnäs, 2000) och betraktas då i allmänhet som en "tyngre" åtgärd än en placering i familjehem. Den ses som tyngre dels i den bemärkelsen att den unge hamnar i en miljö som är särskilt arrangerad för att ge vård/behandling, dels för att de problem som skall lösas vanligtvis är flera eller av allvarigare karaktär. Grad av behandlingsinriktning och professionalitet vid institutionerna kan dock vara högst olika (Sallnäs, 2000). Placering i familjehem ses vanligtvis som en "lättare" åtgärd men har å andra sidan som regel en längre utsträckning i tid. Kostnadsmässigt är det stora skillnader mellan de bägge vårdformerna. En vårdplats vid institution kostade år 2002 i genomsnitt drygt 3290:- per dygn medan en plats i familjehem kostade 750:-. Variationen i kostnad är dock stor framför allt inom institutionsvården (se Sallnäs, kommande).

Tidigare forskning

Det finns, som nämnts, begränsad tidigare forskning om lokala variationer i socialtjänstens dygnsvård. I komparativt inriktade nordiska studier har man jämfört användandet av vårdformer i olika länder och diskuterar vilken roll utbudet av vårdalternativ spelar. Några studier om lokala variationer inom landet har gjorts, men de gäller mängden placeringar utanför hemmet över huvudtaget och vilka faktorer som spelar roll i det sammanhanget (inte frågan om hur vårdformer används). Viss forskning har behandlat i vilken mån problembild och bakgrund hos de unga är relaterad till socialtjänstens insatser i stort eller den vårdform de placeras i. I följande avsnitt skall kunskapsläget kort sammanfattas.

I komparativa studier av de nordiska länderna framstår Danmark och Finland som "institutionsvänliga" länder, det vill säga man har hög andel institutionsplaceringar medan Norge och Sverige kan placeras in i andra ändan av skalan (Hestbæk, 1998; Grinde, 1989, 2003; Egelund & Hestbæk, 2003). Sverige intar en särställning i förhållanden till de andra nordiska länderna genom sina många placeringar i § 12-hem. Danmarks höga andel av placeringar i institution, har satts i samband med att man har ett större utbud av olika slags institutionsmiljöer än i grannländerna (Grinde, 2003). Även brittiska studier pekar mot att det utbud av placeringsalternativ som finns tillgängligt då en placering skall genomföras kan ha betydelse på nationell nivå för hur vårdformerna används (Sinclair & Gibbs, 1998; Triseliotis, Borland & Hill, 2000; se också Berridge et al, 2003).

Egelund & Hestbæk (2003) menar i en forskningsöversikt att de få studier som finns av hur vårdformerna används pekar mot att val av vårdmiljö ofta görs rutinmässigt och utifrån pragmatiska skäl. De utgår snarare från de alternativ som finns och vilken form av vård man brukar använda, än utifrån noggranna analyser av individens situation och behov.

Tidigare studier visar också att det inte finns några självklara samband mellan de ungas behov/problembild och den form av vård de placeras i eller vilken slags insatser socialtjänsten beslutar om (se t ex Andersson, 1984; Benedictow, 1996; Packman et al, 1986; Lindsey, 1992; Sundell et al, 2004). Från Sverige saknas aktuella nationella undersökningar om hur de ungas bakgrund förhåller sig till socialtjänstens val av vårdform. I en studie av socialtjänsten i Stockholm finner man endast svaga samband mellan typ av problem hos unga och den insats som socialtjänsten beslutar om (Sundell et al, 2004; se också Vinnerljung, Sallnäs & Kyhle Westermarck, 2001 om vårdformer bland tonåringar som placerades 1991). Även om institution generellt anses som en tyngre insats än familjehem går det alltså inte utifrån rådande kunskapsläge att utan vidare se de olika vårdformernas andel som ett uttryck för fler/värre eller färre/lättare problem hos de unga som placeras.

Både svensk och norsk forskning visar påtagliga lokala skillnader i benägenhet att över huvud taget placera utanför hemmet (Veland, 1998; Lundström, 1999; Myrvold, 2001) men frågan om användande av vårdformer är inte belyst. Studierna ger visst stöd för att socioekonomiska förhållanden i kommunerna samvarierar med många placeringar av unga, men de säger alltså inget om fördelningen av vårdformer. Lundströms (1999) svenska studie visar att många ensamstående kvinnor med barn, många ensamstående män samt höga socialbidragskostnader och höga ohälsotal hänger samman med högt antal placeringar.

Flera studier pekar mot att kommunens ekonomiska resurser spelar en inte oväsentlig roll i relation



Marie Sallnäs

är docent vid Institutionen för socialt arbete, Stockholms Universitet

till antalet placeringar. Rika kommuner gör fler placeringar än fattiga (Veland, 1998; Myrvold, 2001; se också DePanfilis, 1994 (studierna behandlar ej val av vårdform)). I en norsk kunskapsöversikt har man visat att antalet insatser från den sociala barnvården hänger samman med socioekonomiska och demografiska faktorer (andel ensamstående föräldrar, andel invandrad befolkning, andel familjer med låga inkomster samt andel familjer som bor i eller har flyttat till tätort) (Myrvold, 2001).

Norska forskare har också funnit att små kommuner är mer benägna att använda stödjande och mindre ingripande åtgärder, medan man i större kommuner använder sig mer av placeringar (Veland, 1998).

Sammantaget kan man säga att tidigare forskning pekar mot att frågan om vad som påverkar socialtjänstens placeringar av unga utanför hemmet (benägenheten att placera över huvud taget och hur vårdformerna används) måste förstås i en interaktion mellan flera omständigheter; å ena sidan de placeringsalternativ som finns tillgängliga och vad de innebär ekonomiskt för kommunerna, å andra sidan de socioekonomiska, ekonomiska och demografiska förhållanden som råder lokalt. I denna studie undersöks några dimensioner av denna komplicerade interaktion.

Om lokala bakgrunds- förhållanden i relation till användandet av vårdformer

Socialtjänsten är en lokal verksamhet och de beslut som fattas skall i princip bygga på och avspejla kännedom om de förhållanden som råder i just den egna kommunen. Man kan tänka sig att skillnader i hur socialtjänsten agerar i kommunerna kan ha att göra med att de sociala problemen är olika många eller tunga vilket påverkar i vilken utsträckning man placerar i institution respektive familjehem, liksom hur benägen man är att anlita dygnsvård över huvud taget. Det kan emellertid också vara så att det är barnavårdssystemet som sådant som fungerar olika beroende på kommun. Forskning visar att det inom barnvården i stort finns lite av förutsägbarhet när det gäller hur socialsekreterare bedömer barnavårdsärenden och vilka åtgärder man föreslår. Här finns ett stort utrymme för professionella/individuella bedömningar av socialarbetare och lokala politiker – ett utrymme som kan formas olika utifrån lokal kultur och lokala normer. Vinjettstudier från Sverige och andra nordiska länder har visat att både bedömningar och slutsatser om åtgärder skiljer sig åt mel-

lan socialsekreterare och mellan kommuner när man tar ställning till en given situation (Brunnberg, 1993; Östberg, Wählander & Milton, 2000; Egelund & Thomsen, 2002; se DePanfilis & Scannapieco, 1994 för genomgång av utländsk forskning om vad som påverkar beslut i placeringsärenden). Samma problembild kan för socialsekreteraren i kommun A innebära en sak och något ganska annorlunda för socialsekreteraren i kommun B. En övergripande svårighet när man skall resonera om geografiska skillnader i samband med placeringar av barn är därför att veta vad som handlar om olikheter i de problem och svårigheter de unga har – det vill säga det som skall föranleda placeringen – respektive vad som uttrycker olikheter i det system som handhar problemen. Det kan också finnas samband mellan dessa bägge nivåer men det är svårt att veta vad som är hönan och ägget. Fler problem hos de unga i en kommun kan påverka organiseringen av det sociala arbetet och därmed placeringspraxis, men det kan också vara så att det sätt som det sociala arbetet bedrivs påverkar i vilken utsträckning problem blir synliga och därmed föremål för åtgärd – eventuellt en placering i institution eller i familjehem. Vi rör oss här i ganska okänd terräng och slutsatser måste dras med stor försiktighet. I följande avsnitt presenteras de faktorer som skall undersökas i relation till i vilken utsträckning kommunerna använder sig av institutionsvård respektive familjehemsvård. De faktorer som undersöks bygger på den knapphändiga tidigare forskning som finns och som tidigare presenterats. Variablerna är grupperade under fyra rubriker som skall täcka tänkbara påverkansdimensioner.

Utbudet av institutionsplatser och dess betydelse

En led i analysen består av att pröva om större tillgång på institutionsplatser i omgivningen också innebär att kommunerna använder sig av institutionsvård i större omfattning, det vill säga att utbudet styr efterfrågan i stället för tvärtom. För att undersöka detta finns endast uppgifter om den geografiska fördelningen av institutioner tillgängliga. Data om tillgången på familjehem saknas. Det är i detta sammanhang viktigt att komma ihåg att institutionerna kan vara (och ofta är) belägna i en kommun och de placerade barnen bosatta i en annan. Placeringskommun och hemvist för institutionerna är följaktligen inte samma sak. Tidigare forskning pekar mot att närhetsprincipen (unga skall i möjligaste mån placeras i närheten av sitt biologiska hem) inte alltid följs, inte minst vid placering i privata

institutioner (Vinnerljung, Sallnäs & Kyhle Westermarck, 2001; Riksrevisionsverket, 2002; Sallnäs kommande). Många unga placeras långt från sin ursprungsmiljö. Detta talar mot att förekomsten av institutioner i samma kommun som det placerar barnet skulle ha någon betydelse. I explorativt syfte förefaller det dock rimligt att undersöka hur den geografiska fördelning av institutioner faktiskt ser ut i riket och om det går att urskilja något mönster (på kommun- eller länsnivå) som kan relateras till användning av institutioner. Använd variabel: antal institutionsplatser per 10.000 invånare 0-20 år i kommunen (respektive länet).

Betydelsen av socioekonomiska förhållanden i kommunerna

Som framgått tidigare i texten är det långt ifrån säkert att val av vårdform avspeglar problembilden hos de individer som placeras. Det hade varit önskvärt att göra en analys av hur kommunerna väljer vårdform utifrån de ungas problemsituation. Detta går inte att göra eftersom det saknas rikstäckande uppgifter om vilka problem som ligger till grund för att unga placeras utanför hemmet. Däremot kan man utgå från tidigare forskning som pekar mot att kommunernas socioekonomiska förhållanden hänger samman med antalet placeringar över huvudtaget (Lundström, 1999; Myrvold, 2001) och pröva om samma faktorer har betydelse för kommunernas benägenhet att anlita institutioner för unga. I den kommande analysen skall de socioekonomiska variabler på aggregerad nivå som visat sig hänga samman med antalet omhändertaganden prövas i relation till andelen institutionsvård. I analysen har också lagts in hur stor andel av de unga (0-20 år) i kommunen som befinner sig i dygnsvård (en variabel som man alltså från tidigare studier vet har samband med de socioekonomiska förhållandena i kommunerna). Använda variabler: andel ensamstående kvinnor med barn, andel ensam-män, utbetalt socialbidrag per invånare, antal barn i vård utanför hemmet per invånare 0-20 år.

Betydelsen av kommunernas ekonomi och resurser

De tidigare presenterade norska resultaten visar att kommunernas ekonomiska förmåga kan spela in vid beslut om placering (Veland, 1998; Myrvold, 2001). Ett institutionsdygn är genomsnittligt flera gånger dyrare än ett dygn i familjehem. Det är dock stor variation i avgiftsnivåer inom bägge vårdformerna. I

analysen har kommunernas genomsnittliga dygns-kostnad för unga placerade i institutionsvård respektive i familjehemsvård förts in. Som mått på kommunens ekonomiska resurser har skattekraft använts. Frågan om kommunernas ekonomiska prioriteringar kan vara kopplad till politisk majoritet varför också denna variabel inkluderats. Använda variabler: kommunernas skattekraft, kostnad per vård dygn i institution, kostnad per vård dygn i familjehem, politisk majoritet i kommunen.

Betydelsen av kommunernas storlek och demografiska förhållanden

Forskningsgenomgången visar att studier pekar mot att små kommuner hanterar placeringar på ett annat sätt än större kommuner (Veland, 1998). Det finns alltså skäl att tro att kommunernas storlek kan ha betydelse för val av vårdform. I studien skall betydelsen av kommunernas invånarantal samt hur många placeringar man gör undersökas. Också demografiska förhållanden skulle kunna spela roll i sammanhanget (och har i tidigare studier undersökts i relation till antal placeringar över huvud taget) och har tagits med i analysen. Från andra studier är det väl känt att tonåringar står för en stor del av placeringarna och att de ofta placeras på andra grunder och för andra problem än yngre barn. Man har också konstaterat att tonåringarna ökat inom institutionsvården (Sallnäs, 2000; Lundström & Vinnerljung, 2001). Det hade varit önskvärt att dela upp analysen så att eventuella skillnader mellan placeringar som avser tonåringar respektive andra åldersgrupper hade kunnat undersökas (se Vinnerljung, Hjerm & Öman, 2004). En sådan uppdelning finns emellertid inte i de data på aggregerad nivå som används. Här kan dock prövas om andelen tonåringar i kommunerna spelar roll för i vilken utsträckning de olika vårdformerna används. Använda variabler: totalbefolkning i kommunen, befolkningstäthet, kommunens totala antal vård dygn, antal barn i vård utanför hemmet, andel utomnordiska respektive nordiska invandrare, andel av befolkningen 0-20 år som är tonåringar.

Presentation av data

Det empiriska materialet är hämtat från i första hand Socialstyrelsens rapport Jämförelsetal för socialtjänsten 2002 (Socialstyrelsen, 2003b) och avser förhållandena år 2002. Jämförelsetalen belyser omfattning och kostnader för verksamheter inom



socialtjänsten i landets kommuner. De grundar sig på ekonomiska uppgifter från kommunernas bokslut och Socialstyrelsens statistik om olika verksamheters omfattning. Problemet med över- och underrapportering från kommunerna har diskuterats tidigare (Vinnerljung, Sallnäs & Oscarsson, 1999; Vinnerljung, Sallnäs & Kyhle Westermarck, 2001; Lundström & Vinnerljung, 2001). De uppgifter som används i denna artikel gäller kommungenomsnitt (utom på ett ställe i analysen då dessa uppgifter är aggregerade till länsnivå). "Utfallsvariabeln" anger hur stor andel av det totala antalet *vårddyg* som kommunens barn och unga var placerade i vård utanför hemmet år 2002 som avsåg institution respektive familjehem. Variabeln säger alltså något om relationen mellan användandet av institutionsvård respektive familjehemsvård i kommunerna, med andra ord hur stor del av vårdkakan som respektive vårdform utgör. Att använda *vårddyg* (istället för individer) som mått kan sägas ha fördelen att det ger långvariga ingripanden större tyngd än kortvariga.¹⁾ Det anses också – i relation till andra typer av mått som används inom detta område – vara relativt sett tillförlitligt. Det innehåller dock ett bortfall på 20 kommuner. I bortfallet finns en dominans av mindre kommuner i gles-/landsbygd (15 st) medan endast ett fåtal tillhör gruppen förortskommuner eller större/medelstora städer (5 st). Ingen av storstäderna Stockholm, Göteborg och Malmö finns i bortfallet. För att korrigera för bortfallet har data om bortfallskommunerna sökts i Jämförelsetalen för året innan (gäller år 2001). För 18 av de 20 kommunerna kunde data inhämtas för detta år. Dessa värden har lagts in i materialet när det gäller antal *vårddyg* och dygnskostnad för institutionsvård respektive familjehemsvård. För småkommuner finns en allmän osäkerhet i inrapporteringen kring placeringar av unga. Det finns dock skäl att tro att mönster för hur man placerar unga är relativt beständiga över tid (se Lundström & Vinnerljung, 2001) varför utnyttjande av data från föregående år förefaller vara ett rimligt förfarande. De två kommuner där bortfallskorrigering inte har kunnat göras för uppgifter om *vårddyg* har tagits bort ur analysen när länsgenomsnitt räknas fram för att inte snedvrider resultaten. I sambandsanalysen har kommuner med få placeringar (fem eller färre) uteslutits för att enstaka individer inte skall få för stort genomslag i andelen institutionsdygn (andelen institutionsdygn av alla *vårddyg* kommunen rapporterat under ett år).

Data om tillgången på institutionsplatser är hämtat från det register som ligger till grund för Förteckning över hem för boende och familjevårdsenheter (Katalogdata, 2003). Registret förs av ett privat företag och är det enda tillgängliga för närvarande. Det saknas idag ett myndighetsdrivet nationellt register över vilka institutioner som bedriver verksamhet. Registret från Katalogdata har brister varför uppgifterna om antal institutionsplatser måste ses som skattningar. I en tidigare studie jämfördes Katalogdatas förteckning över privata hem med uppgifter som samlats in av Riksrevisionsverket och befanns då ha rimlig överensstämmelse (Riksrevisionsverket, 2002; Sallnäs, kommande; se också Sallnäs, 2000).

När begreppet institution för unga används i denna artikel avses privata och offentliga HVB för barn och unga, för barn ungdomar och deras familjer, samt § 12-hem.²⁾ Sammanlagt fanns enligt Katalogdatas uppgifter 518 institutioner (med 5230 platser) av dessa slag hösten 2004.

I sambandsanalysen har ett antal variabler som säger något om kommunala förhållanden prövats på bivariat nivå i relation till andelen institutionsdygn (av alla *vårddyg*) som rapporterats av kommunerna. Därefter har kommunala bakgrundsvariabler analyserats i relation till andelen institutionsdygn i en multivariat modell. Här har linjär regressionsanalys använts (Bryman & Cramer, 2001; Edling & Hedström, 2003).³⁾

Resultat

Inledningsvis kan man konstatera en påtaglig spridning mellan Sveriges kommuner när det gäller i vilken utsträckning unga över huvud taget placeras utanför hemmet (i institution eller familjehem). Medeltalet för antalet *vårddyg* per unga upp till 20

¹⁾ Alternativet hade varit att som mått använda fördelningen institutionsvård/familjehemsvård bland de *individer* som någon gång under året varit placerad i vård. Sambandet mellan de bägge variablerna är starkt ($r=0,8$). Individrapporteringen har ett större bortfall och har nackdelen att ge samma tyngd åt korta och långa placeringar.

²⁾ Vid hemmen för barn, ungdomar och deras familjer tar man emot både barn och vuxna. Sammanlagt ingår 105 sådana verksamheter med 1467 platser i institutionsförteckningen. Genom att ta med denna kategori får man en viss överskattning av institutionsutbudet för unga. Att inte ta med dem skulle å andra sidan innebära en underskattning. Det finns inga uppgifter om hur många av platserna vid dessa institutioner som är avsedda för unga respektive vuxna.

³⁾ Det faktum att studien är en totalundersökning innebär att resultaten visar på sakernas tillstånd vid undersökningstillfället. Trots detta har skillnader mellan olika variabler testats med signifikantest (Chi2), ett förfarande som rekommenderas av Blalock (1985). Signifikantest prövar funna skillnader mot populationens storlek.

år i kommunerna är 2,0.⁴ Variationen sträcker sig dock från 0,29 till 4,28, alltså över nästan fyra vård-dygn (3,99). Annorlunda uttryckt kan man säga att i genomsnitt är barn och unga i den ena extremkommunen placerade i vård i knappt ett tredjedels dygn under ett år medan de i den andra ytterlighetskommunen befinner sig i vård i mer än fyra dagar. Påfallande geografiska skillnader i placeringsfrekvens har också rapporterats från exempelvis Norge (Kristofer-sen, 1997; Veland, 1998; se Grinde 2003 om varia-tion mellan norska fylker när det gäller omhändertaganden av unga).

Variation i val av vårdform

När det gäller denna studies huvudfråga – i vilken utsträckning institutionsvård används av kommu-nerna – är det inledningsvis viktigt att säga att även om institutionsvården har ökat sin andel av påbörja-de placeringar är familjemsvård den helt domine-rande vårdformen om man ser till placeringar som pågår. Institutionsvården stod för en dryg fjärdedel av vårddygnen under ett år (27 procent) i hela riket och familjemsvården följaktligen för knappt tre fjärdedelar.

Den kommunala spridningen är dock mycket stor, den går från att kommunen inte använder sig av någon institutionsvård alls till att en andel på 83 procent av alla vårddygn utspelar sig i institution (n=287 kommuner). Medianen är 0,25 och den övre kvartilen 0,33. Det finns med andra ord vissa kom-muner som kan ses som "låganvändare" och andra – relativt få – som kan betraktas som extrema "högan-vändare" av institutionsvård. Cirka 5 procent av kommunerna har mer än hälften av vårddygnen i institution. Bland de riktiga låganvändarna återfinns 20 kommuner som inte har någon placering i insti-tution alls eller bara mycket få sådana vårddygn. Av dessa tjugo är tio glesbygdskommuner belägna i Norr- eller Västerbotten. Bland de tjugo kommuner med högst andel institutionsdygn är fem förorts-kommuner, två större städer och övriga glesbygds-/mindre kommuner.⁵

Fördelningen mellan institutionsdygn och famil-jehemsdygn kan ha att göra med kommunens totala antal placeringar. En hög/låg andel institutionsdygn av kommunens alla vårddygn kan avspegla att ett

fåtal placeringar i en liten kommun får stort genomslag. Det finns dock inget samband mellan andel institutionsdygn och kommunstorlek som sådan och inte heller med antal placerade barn. Där- emot har kommuner som kan karakteriseras som storstäder, förortskommuner och större städer (enligt Kommunförbundets indelning) signifikant ($p < 0.01$) högre andel institutionsdygn (0,31) än små och medelstora kommuner (0,24). Det senare pekar mot att det betydelsefulla är typ av kommun, där storlek mätt i antal invånare bara är en faktor.

Ofta anses tillgången på familjehem vara en vik-tig faktor bakom i vilken utsträckning kommunerna anlitar institutioner. Det finns enligt tidigare studi-er en tydlig tendens till att fosterfamiljer i hög utsträckning bor på landet eller i mindre orter (se Wählander, 1990; Höjer, 2001) vilket skulle tala för att det är lättare att hitta familjehem som inte ligger för långt bort om den placerande kommunen finns i glesbygd/på landsbygd. När det gäller placering i familjehem tycks närhetsprincipen följas i större utsträckning än för institutionsplaceringar (Riksdagens revisorer, 2001). Bristen på familjehem är en förklaring som ofta anges till varför andelen institu-tionsplaceringar har ökat i riket totalt sett (Vinner-ljung, Sallnäs & Oscarsson, 1999; se också Riksdagens revisorer, 2001), men det går utifrån tillgängli-ga data inte att säga något om vilken betydelse detta har på lokal nivå.

Utbudets betydelse – institution-ernas geografiska fördelning

När det gäller utbudssidan, det vill säga i vilken utsträckning institutioner respektive familjehem finns att tillgå för kommunerna, finns som nämnts endast data om institutioner. Detta innebär att det i analysen saknas kontroll över vilken roll utbudet av familjehem spelar.

Bland landets 289 kommuner finns institutioner för unga i 172. I närmare 40 procent av kommuner-na finns således inte någon institution för unga belä-gen och i drygt sex av tio kommuner finns ingen eller endast en institution. Det är svårt att på kommunal nivå undersöka sambandet mellan utbudet av insti-tutionsplatser och i vilken utsträckning institu-tionsvård anlitas, eftersom talen ofta är så små. I ➤

⁴Här har skett en ökning i relation till 1996 års jämförelsetal (Socialstyrelsen, 1997). Då var genomsnittet 1,7 vård-dygn.

⁵Här används Kommunförbundets kommungruppsindelning som består av nio kommungrupper: storstäder, förortskom-muner, större städer, medelstora städer, industrikommuner, landsbygdskommuner, glesbygdskommuner, övriga större kommuner och övriga mindre kommuner.

Figur 1.

Rangordning av län utifrån antal institutionsplatser per invånare 0-20 och andel institutionsdygn av alla vård dygn (vägda medelvärden), $N = 21$ län. (Län med fetstil nämns i den följande texten.)

	Antal institutionsplatser per invånare 0-20 år	Andel institutionsdygn av alla vård dygn
Låga värden  Höga värden	Halland	Värmland
	Norrbottn	Sörmland
	Västerbotten	Västerbotten
	Östergötland	Norrbottn
	Blekinge	Skåne
	Stockholm	Östergötland
	Skåne	Jönköping
	Örebro	Västerbotten
	Kronoberg	Blekinge
	Värmland	Gotland
	Västernorrland	Västmanland
	Dalarna	Kronoberg
	Västra Götaland	Gävleborg
	Västmanland	Kalmar
	Jämtland	Stockholm
	Jönköping	Jämtland
	Gävleborg	Halland
	Sörmland	Västra Götaland
	Uppsala	Örebro
	Kalmar	Uppsala
	Gotland	Dalarna

detta sammanhang har analysen därför gjorts på länsnivå. Länen kan bestå av kommuner av helt olika slag, men det är svårt att hitta någon annan meningsfull geografisk indelning (se Vinnerljung, Hjern & Öman, 2004 som använt länsindelning vid analys av återplaceringar av barn och ungdomar i dygnsvård). Just i institutionssammanhang sker tillståndsgivning och tillsyn av verksamheterna (ej § 12-hem) på länsnivå, vilket innebär att förutsättningarna för att starta och driva i synnerhet privata institutioner kan variera med länsgränser.

I varje län finns minst en institution för unga men antalet kan gå från tre (Gotland) till 101 (Västra Götaland). Institutionstätheten uttryckt som antal platser per 10.000 invånare upp till 20 har ett medelvärde på 26 men värdet kan gå från mindre än en plats (Halland) till sextio platser (Gotland).⁶ Gotland är ett specialfall, det är ett extremt litet län med en stor institution som får starkt genomslag. De

svenska siffrorna kan jämföras med uppgifter från Norge, ett land som i likhet med Sverige beskrivs som relativt institutionsovänligt om man jämför med övriga nordiska länder. I Norge har man i hela landet 17 institutionsplatser per 10.000 barn och siffran varierar från sex till 33 platser per 10.000 barn beroende på fylke (Statistisk sentralbyrå, 2004). Jämförelsen skall göras med försiktighet eftersom vårdlandskapet i länderna ser olika ut, liksom institutionsvårdsstrukturen. De norska siffrorna baserar sig dessutom på antal platser per invånare upp till 18 år, medan de svenska gäller personer upp till 20 år.

Finns det då något belägg för tanken att utbudet av institutionsplatser i ett län skulle göra kommunerna mer benägna att anlita institutioner, det vill säga att utbudet skulle påverka efterfrågan istället för tvärtom?

Man kan konstatera att det finns ett positivt men ej signifikant samband mellan förekomsten av institutionsplatser och andelen institutionsdygn (av alla vård dygn) i länen ($r = 0,4$, $p = 0,06$). För andelen familjehemsvård går sambandet i samma riktning (fler institutionsplatser ger större andel rapporterade dygn i familjehem), men här är det signifikant ($r = 0,5$, $p = 0,05$). Fler placeringar i institutionstäta län tycks alltså lika väl kunna förklaras med högt användande av familjehemsvård som av institutionsvård. Osäkerheten är dock stor eftersom analysen görs på skillnaden mellan län som endast är 21 till antalet.

Om man undersöker de respektive länen mera i detalj får tanken att ett stort utbud av institutionsplatser skulle göra att kommunerna utnyttjar institutioner i större utsträckning stöd i vissa län men inte i andra, vilket visas i Figur 1. Här har de olika länen rangordnats efter hur många institutionsplatser de olika länen har per invånare. Dessa uppgifter kan relateras till kolumn två som visar hur kommunerna i respektive län väljer vårdform (andel institutionsdygn av alla vård dygn) när man placerar unga i vård.

I vissa län (Uppsala och Kalmar, Blekinge, Norr- och Västerbotten) finns ett visst sambandsmönster mellan utbudet av institutionsplatser och andel institutionsdygn. Mest stabilt förefaller mönstret vara i norrlandsläna som har ett litet antal institutionsplatser och också i liten utsträckning anlitar institutioner. Data pekar alltså mot att om det finns liten tillgång till institutioner i närområdet tillgriper man också denna insats i mindre utsträckning. I Stockholms län har man också tillgång till ganska få institutionsplatser men en hög andel av vård dygnen

⁶Medelvärde är vägt, det vill säga kommunernas inflytande på medelvärdet viktas i förhållande till antalet invånare i kommunen.

är trots detta förlagda till institution. En möjlig tolkning är att man i ett län som Stockholm, som är höganvändare av institutionsvård men som har få egna platser, vänder sig till andra regioner i relativ geografisk närhet med bättre tillgång till institutioner – exempelvis Sörmland (ett län med många platser) – när placeringar är aktuella.

Slutsatsen av länsanalysen tycks vara att det i vissa län finns ett mönster av ett högt/lågt utbud av institutionsplatser som samvarierar med en hög/låg grad av institutionsanvändning, alltså ett stöd för antagandet om utbudets betydelse. Det finns dock också flera län som avviker från detta mönster.

Så här långt i analysen kan man sammantaget beskriva situationen i Sverige som att det finns stora variationer mellan kommuner när det gäller i vilken utsträckning man placerar sina omhändertagna barn och ungdomar i en tung och dyr insats som institutionsvård respektive i familjehemsvård. Det finns skillnader i tillgången till institutionsvård lokalt och länsvisa skillnader när det gäller utbudet av institutionsplatser i relation till befolkningen. Samvariation mellan antalet institutionsplatser och benägenheten att placera i institution föreligger bara i viss utsträckning, vilket gör slutsatser om vilken roll utbudet spelar osäkra. Det krävs mycket mer data än vad som idag finns tillgänglig i offentlig statistik för att komma längre i denna fråga och för att visa hur placeringsmönster och strömmar inom landet ser ut.

Samband med bakgrundsförhållanden i kommunerna

I följande avsnitt gäller analysen vilka faktorer på kommunal nivå som har samband med i vilken utsträckning socialtjänsten anlitar institutioner respektive familjehem vid placeringar av unga. För att hantera problemet med att enstaka placeringar kan snedvrider bilden av en liten kommun med få placeringar, har kommuner med fem eller färre placeringar tagits bort ur den fortsatta analysen. Dessa "sällanplacerare" utgör en knapp femtedel (26 st) av landets kommuner. När dessa exkluderats återstår en grupp om 263 kommuner med mellan 6 och 1179 barn och ungdomar som under året var placerade i institution eller familjehem. I Tabell 1 visas hur ett antal faktorer hänger samman med andelen institutionsdygn (av alla vård dygn) i kommunernas placeringar. I ett första steg görs analysen på bivariat nivå. Det finns dock anledning att tro att de olika faktorerna påverkar varandra. I syfte att i första hand kon-

trollera de bivariata sambanden – inte för att söka en mer total förklaring – har också en multivariat regressionsanalys gjorts där varje bakgrundsvariabels unika påverkan kan undersökas (Bryman & Cramer, 2001; Edling & Hedström, 2003). För att hantera det faktum att flera av bakgrundsvariablerna är starkt korrelerade med varandra har den multivariata modellen gjorts begränsad. Den innehåller dock variabler som står för de respektive påverkansdimensionerna *utbud* (antal institutionsplatser per 10.000 inv 0-20 år), *socioekonomiska förhållanden* (andel barn i vård utanför hemmet per invånare 0-20 år), *kommunstorlek och demografiska förhållanden* (totalbefolkning i kommunen, andel utomnordiska invandrare) samt *ekonomi och resurser* (skattekraft, kostnad per vård dygn i de respektive vårdformerna). Se sidan 24.

Resultaten visar att på kommunal nivå får tesen om utbudets betydelse inget stöd. Antalet institutionsplatser per invånare i kommunen har – analyserat på ovanstående sätt – inte någon betydelse för i vilken utsträckning socialtjänsten väljer institutionsvård då unga placeras.

Bland variablerna som säger något om socioekonomiska förhållanden i kommunerna och kommunernas befolkningssammansättning har andelen ensamstående kvinnor med barn betydelse för benägenheten att placera i institutionsvård i bivariat analys. Denna faktor hade starkt samband med andel totala placeringar av unga i Lundströms studie (1999). Variabeln är inte med i den multivariata analysen.

Andelen barn i vård utanför hemmet per invånare 0-20 år uppvisar ett signifikant samband, men ett negativt sådant i både bivariat och multivariat analys. Det innebär att kommuner med relativt sett fler ingripanden (i förhållanden till sin folkmängd) är mindre benägna att placera unga i institutionsvård. Om man ser andelen ingripanden bland unga som ett uttryck för de socioekonomiska förhållandena i kommunen talar detta resultat för att det på aggregerad nivå inte finns något stöd för ett antagande om att sämre socioekonomiska förhållanden skulle ge mer av en tung vårdform som institution. Resultatet pekar istället i motsatt riktning. Här är det rimligt att tänka sig att olikheter i hur man uppfattar ungas problem samt hur man ser på de olika vårdformernas roll och uppgifter och inte minst kostnadsfrågan (se nedan) kan vara tänkbara förklaringar.

Högre skattekraft har signifikant samband med högre andel institutionsdygn i bivariat analys och är en på gränsen till signifikant variabel i den multivariata analysen. Sambandet skulle kunna tolkas som att rika kommuner är mer benägna att välja en dyr vårdform som institutionsvård därför att man helt



Tabell 1.

Förhållanden i kommunerna relaterade till andelen institutionsdygn (av alla vårddygn) i respektive kommun. Kommuner med fem eller färre placeringar borttagna, $n=263$, bivariat analys (korrelationer) och multivariat analys (linjär regression) $n=256$.

Variabel	Korrelations-koefficient (r) (bivariat analys)	Betakoefficient (multivariat analys) $R^2 = 0,22$
<i>Utbud:</i>		
Antal institutionsplatser per 10.000 invånare 0-20 år	-0,52	Ns.
<i>Socioekonomiska förhållanden:</i>		
Andel ensamstående kvinnor med barn	0,12*	Ej med
Andel ensamstående män	0,01	Ej med
Socialbidrag per invånare	0,04	Ej med
Andel barn i vård utom hemmet per invånare 0-20 år	-0,13*	-0,13*
<i>Kommunstorlek och demografiska förhållanden:</i>		
Totalbefolkning i kommunen	0,05	Ns.
Andel av befolkningen 0-20 år som är tonåringar	-0,12	Ej med.
Befolkningstäthet	0,06	Ej med.
Andel utomnordiska invandrare	0,09	Ns.
Andel nordiska invandrare	0,08	Ej med.
Totalt antal vårddygn	0,04	Ej med.
Antal barn i vård utanför hemmet	0,04	Ej med.
<i>Ekonomi och resurser:</i>		
Skattekraft	0,18**	0,11 ($p = 0,08$)
Kostnad per vårddygn i institution	-0,25***	-0,29***
Kostnad per vårddygn i familjehem	0,36***	0,36***
Politisk majoritet i kommunen/ ⁷⁾ Socialistisk majoritet	Ns.	Ej med

enkelt har råd. En tes om samband mellan kommunens ekonomiska resurser och benägenheten att använda institutionsvård får med andra ord stöd. Det är värt att påpeka att Lundström (1999) i sin studie visar att skattekraft hade ett positivt bivariat samband med mängden placeringar (antalet vårddygn), det vill säga kommuner med hög skattekraft (invånare med höga inkomster) hade många vårddygn. Sambandet kvarstod dock inte när påverkan av andra faktorer konstanthölls i multivariat analys.

Kommunernas kostnader per vårddygn i institution respektive familjehem faller ut som signifikanta variabler i bägge analyserna. För institutionsvården är sambandet negativt, det vill säga högre kostnader per vårddygn ger lägre andel institutionsdygn. Mer

exakt kan man uttrycka det som att om man utgår från medianvärdet för priset på en institutionsplats (3186:-) och ökar det med 1000:- så skulle andelen institutionsdygn teoretiskt minska med drygt 3 procent. På motsvarande sätt kan man enligt modellen säga att om priset på familjehemsvård höjs med 400:- så skulle andelen institutionsdygn i kommunen öka med cirka 8 procent. Högre genomsnittliga kostnader per dygn barnen och ungdomarna är placerade i institutionsvård gör med andra ord kommunerna mindre benägna att anlita institutioner. Den andra sidan av detta mynt är att högre kostnader för varje dygn de unga är placerade i familjehem ökar intresset för institutionsplaceringar. Det rör sig om genomsnittssiffror vilket innebär att det bakom upp-

⁷⁾Här har jämförelse av medelvärden i socialistiska /ej socialistiska respektive borgerliga/ej borgerliga kommuner gjorts med hjälp av t-test.

gifterna kan dölja sig ett mönster av vissa placeringar som är billigare och andra som är dyrare. Sammantaget är kostnaden per institutionsdygn högre i kommuner som kan karakteriseras som låganvändare av institutionsvård, men det går inte att säga hur fördelningen dyra/billiga placeringar ser ut i respektive kommun. Den mest omedelbara tolkningen är att högre kostnader per dygn ger mindre villighet från kommunernas sida att använda sig av institutionsvård, alltså ett stöd för resurshypotesen. Samtidigt kan man räkna med högre kostnader för alternativet – familjehem – men det spelar mindre roll på marginalen eftersom en familjehemsplacering är flera gånger billigare än en institutionsplats (om än längre i tid). Kanske kan också sambandet tolkas i motsatt riktning, i termer av kostnadsmässiga stor driftsfördelar; om en stor andel av kommunens placeringar är i institution kanske man satsar på – och lyckas – få ner kostnaderna via upphandling, särskilda avtal och liknande.

De faktorer som ingår i den multivariata analysen förklarar en dryg femtedel (22 procent) av spridningen i andel institutionsplaceringar. Det är alltså en stor del av variationen mellan kommunerna som inte kan hänföras till de variabler som ingår i analysen. Detta belyser studiens explorativa karaktär och pekar mot att det finns viktiga påverkansfaktorer som inte fångas i den typ av variabler som använts här – och som finns tillgängliga i offentlig statistik. När det gäller den privata institutionsvården visar exempelvis annan forskning att personliga kontakter mellan institutionerna och kommunernas tjänstemän kan spela in när det gäller beslut om institutionsplaceringar (Sallnäs, kommande).

Sammanfattning

Det är känt sedan tidigare att det råder stora geografiska variationer i den sociala barnavården både i Sverige och exempelvis Norge. I Norge har detta diskuterats som ett rättssäkerhetsproblem. Risker att bli placerad i vård utanför hemmet/få sitt barn placerat varierar påtagligt beroende på var man bor. Tidigare forskning visar att kommuner i storstäder och större städer gör betydligt fler placeringar utanför hemmet än kommuner på landsbygden. Från Norge har rapporterats om skillnader i omhändertagande siffror mellan små och stora kommuner och mellan olika fylker. Denna artikel visar att den kommunala spridningen i Sverige är stor också när det gäller i vilken form av dygnsvård man placerar unga. Vårdformerna institution respektive familjehem

används i mycket olika utsträckning i landets 289 kommuner. Vissa kommuner rapporterar en mycket låg andel institutionsdygn under ett år medan institutionsvården står för mer än åttio procent av alla vård dygn i andra kommuner. Bland kommunerna finns med andra ord både hög- och låganvändare av institutioner.

I studien har *utbudet av institutionsplatser och dess betydelse* undersökts. Det är en stor spridning i hur institutionerna är fördelade över landet rent geografiskt. Vid en närgranskning av landets 21 län visar det sig finnas ett svagt mönster av samvariation mellan antal institutionsplatser och andel institutionsdygn i vissa län. Detta kan ses som stöd för antagandet att användandet av institutionsvård skulle hänga samman med i vilken utsträckning sådan finns att tillgå i regionen. Emellertid finns också ett antal län där ovan nämnda mönster inte alls föreligger. Det är därför svårt att utifrån detta material dra några slutsatser om vilken roll förekomsten av institutioner spelar för socialtjänstens val av vårdform vid placeringar av unga.

Vad gäller *socioekonomiska faktorerers betydelse* visar det sig att kommuner med många placeringar per invånare har en lägre andel institutionsdygn. Detta samband kvarstår i den multivariata analysen när man håller kontroll för vissa andra förhållanden. Som nämnts betraktas institutionsvård ofta som en tyngre insats än familjehem, något som gör att man skulle kunna tro att institutionsvård skulle användas mer frekvent i kommuner med sämre socioekonomiska förhållanden. De socioekonomiska förhållandena i kommunen har i tidigare forskning visat sig hänga samman med andelen placeringar över huvud taget. I denna studie visas att en variabel som kan ses som indikator på socioekonomisk belastning – andel placeringar per invånare – snarare ger mindre än större benägenhet att anlita institutionsvård. Kanske skulle resultatet kunna förklaras av att kommuner med få placeringar inte nödvändigtvis har lägre problembelastning utan snarare är mindre ingripandebenäga. När man väl ingriper handlar det emellertid om ungdomar som är hårt belastade och därför placeras i institution. Här saknas kunskap om kommunernas bedömningsgrunder och variationer i hur ungas problembilder ser ut för att säkert veta hur man skall tolka resultatet.

Vilken roll spelar då *ekonomiska överväganden*? Många placeringar innebär en hård ekonomisk ansträngning för den sociala barnavården, särskilt märkbar i belastade kommuner. Åtminstone på kort sikt är en institutionsplacering många gånger dyrare än en familjehemsplacering. Det visade sig också i



bivariat analys finnas ett positivt samband mellan skattekraft och andelen institutionsdygn vilket talar för att det finns en ekonomisk faktor inblandad. Sambandet kvarstod i multivariat analys. Också kostnaden per institutionsdygn visade sig hänga samman med kommunernas användning av institutionsvård. Högre kostnad gav lägre andel institutionsdygn (av alla vårddygn). I norsk forskning har man som nämnts tidigare i texten dragit slutsatsen att kommunernas resurser har samband med i vilken utsträckning man placerar barn i vård utanför hemmet, men man har inte undersökt hur ekonomin påverkar val av vårdform (Veland, 1998). Utifrån denna studie av svenska förhållanden kan man säga att också valet av vårdform tycks relaterat till kommunens ekonomiska resurser och priset på de vårdalternativ som finns att tillgå. Det är rimligt att tro att ekonomi blir en särskilt viktig faktor på ett område där annan typ av beslutsunderlag saknas. Som nämns i artikelns inledning saknas väsentlig kunskap om olika vårdalternativs innehåll liksom behandlingseffekter på kort och lång sikt. Vad ska man då gå efter när beslut skall fattas?

Det finns inget i materialet som visar att kommunernas *storlek eller demografiska förhållanden* har betydelse för hur man använder de olika vårdformerna. Denna typ av variabler ger inga signifikanta samband. I sambandsanalyserna är dock kommuner med enstaka eller mycket få placeringar uteslutna. Antalet placeringar är en faktor som hänger samman med kommunstorlek. Det innebär att analysen inte fångar upp en eventuell påverkan av att vara en mycket liten kommun.

Analysen visar sammantaget att kommunernas användning av institutionsvård (och familjehemsvård) i stor utsträckning kan relateras till ekonomiska förhållanden, medan andra samband förefaller mer vaga. Val av vårdform framstår som en priskänslig fråga. Lite tillspetsat kan man säga att det i stor utsträckning är pengar som räknas.

Diskussion

Institutionernas ökade utrymme på den nationella arenan står i påtaglig kontrast till officiella proklamationer om att få till stånd en minskning av användandet av institutioner. På kommunal nivå har det ofta förekommit lokala program och satsningar för att få ner placeringarna över huvud taget och i synnerhet de dyra institutionsplaceringarna. Att döma av resultaten i denna artikel är detta en fråga av mycket olika vikt beroende på

om det gäller en kommun med en mycket hög andel vårddygn i institution eller en med mycket få sådana.

Artikelns resultat leder till minst två reflektioner. Den första är att det ur forskningssynpunkt är en stor brist att det i Sverige saknas tillförlitliga nationella uppgifter dels om den vård unga placeras i, dels om bakgrunden till att de placeras. Det finns, som påpekats i artikeln, ingen möjlighet att analysera hur vårdformerna används i relation till de problem som ligger bakom att de unga placeras. Det finns heller inte säkra uppgifter om antalet institutionsplatser respektive familjehem och om deras utbredning och förekomst i landet. Detta är inte rimligt. Förslag om nationella register och kartläggningar har väckts både när det gäller HVB-hem och familjehem (Riksdagens revisorer, 2001; Riksrevisionsverket, 2002). Att dessa förslag genomförs framstår som mycket angeläget. Det är nödvändigt med bättre underlag för att på ett mera utförligt sätt kunna analysera kommunala och andra regionala variationer i samband med placeringar av unga.

Den andra reflektionen är att det ur ett rättssäkerhetsperspektiv framstår som diskutabelt att skillnaderna inom landet i användandet av institutionsvård (respektive familjehemsvård) är så stora samtidigt som det inte finns underlag för att säga att detta kan relateras till olikheter i ungas situation eller behov. En placering utanför hemmet av en ung person är den sociala barnavårdens mest ingripande åtgärd. Detta gäller såväl en institutionsplacering som en familjehemsplacering. De bägge vårdformerna är emellertid olika till sin karaktär och förväntas åtminstone i officiell ideologi spela olika roll i den sociala barnavården. För individen kan frågan om vilken typ av vårdmiljö som anlitas vid en placering vara helt avgörande.

Som visats i artikeln är det svårt att dra säkra slutsatser om vilken roll utbudet av institutioner spelar för hur kommunerna väljer vårdform. Om utbudet spelar roll är detta ett problem. Dagens institutionsvård för unga är till stor del driven av privata, vinstsyftande aktörer (Sallnäs, 2000, kommande) Det innebär att vårdlandskapet i stor utsträckning tar form genom de beslut om etablering (och nedläggning) av verksamheter som dessa aktörer fattar. Om dessa beslut och dess konsekvenser i sin tur påverkar hur kommunerna väljer vårdform har man avlägsnat sig långt bort från det man skulle kunna kalla barnets (och hans/hennes familjs) behov, vilket enligt lagstiftning och officiell retorik bör vara det som styr i beslut om vilken vårdmiljö som anlitas.

Vi har en stark tradition av kommunalt självstyre

i Sverige och en grundläggande tanke med socialtjänsten är att verksamheten skall utformas med hänsyn tagen till lokala förhållanden och de olikheter sådana förhållanden innebär för människors levnadsomständigheter. Man kan dock fråga sig hur stor lokal variation som är rimlig när det gäller det område som denna artikel behandlar. I Norge har man tagit ett drastiskt steg och sedan ett år infört en stark centralisering av delar av barnavården, genom att staten övertagit ansvaret för etablering och drift av institutioner för unga samt för rekrytering och förmedling av familjehem (Støkken, 2004; se också www.familie-og-barnevernreformen.no). Bakgrunden till detta är bland annat att de problem som varit förknippade med att tillgången till olika slags vårdalternativ varit mycket olika inom landet, liksom kvalitet och innehåll i vården.

Det går inte att säga att institutionsvårdens andel av vårddygnet bör vara på en viss nivå. Tillgången på huvudalternativet – familjehem – är naturligtvis en nyckelfråga, och denna tillgång kan sannolikt ha stora geografiska variationer. Eftersom data om förekomst av familjehem saknas på svensk nationell nivå, har betydelsen av möjligheten att rekrytera familjehem inte kunnat undersökas. Det är med andra ord oklart i vilken utsträckning institutionsplacering görs därför att man faktiskt vill ha denna form av vård eller därför att alternativ saknas. En kartläggning av svensk familjehemsvård visar att fyra av tio tillfrågade enheter inom socialtjänsten hade erfarenhet av placeringar där man ansåg att familjehem var att föredra men att man på grund av bristande tillgång placerade i institution (Riksdagens revisorer, 2001). Utländsk forskning pekar i liknande riktning; om en reell möjlighet fanns skulle man oftare än vad som faktiskt sker vilja placera i familjehem (se Kendrick, 1996).

Det empiriska materialet i denna artikel är hämtat från offentlig statistik och analysen görs på aggregerad nivå. Den breda och explorativa ansatsen bör kompletteras med studier som görs på andra nivåer. En rad frågor väcks som har att göra med hur man resonerar och agerar lokalt när beslut om vård och vårdformer fattas. Resultaten pekar mot att lokala bevekelsegrunder och resonemang är viktiga beträffande val av vårdform. För att öka kunskapen kring detta område bör närmare undersökningar på lokal nivå göras, lämpligen via intervjuer med lokala företrädare. Artikelns slutsats att ekonomiska faktorer är viktiga vid beslut om vård, reser frågor om hur de ekonomiska bedömningarna görs i olika slag av kommuner och inte minst på vilket sätt ekonomi relateras till vårdens innehåll och kvalitet.

Litteratur

- Andersson, G. (1984) *Små barn på barnhem*. Lund: Gleerups.
- Andreassen, T. (2000) *Institusjon som tiltak for ungdom: kunskapsstatus utarbeidet på oppdrag for befringutvalget*. Oslo: Befringutvalget.
- Andreassen, T. (2003) *Institutionsbehandling av ungdomar: vad säger forskningen?* Stockholm: Gothia, Cus/Socialstyrelsen och SiS (Statens institutionsstyrelse).
- Benedictow, M. (1996) *Ungdom saertiltak. En undersøkelse av akerhusungdom som med hjemmel i barnevernsloven og med eget samtykke er plassert i saertiltak for ungdom med alvorlige atferdsvansker*. Universitetet i Oslo, Institutt for medisinske atferdsfag.
- Berridge, D., Beecham, J., Brodie, I., Cole, T., Daniels, H., Knapp, M. & MacNeill, V. (2003) Service for troubled adolescents: exploring user variation. *Child and Family Social Work*, 8, 269-279.
- Blalock, H. (1985) *Social statistics*. New York: McGraw-Hill.
- Brunnberg, E. (1993) *Omhändertagen i onödan eller lämnad i sticket*. Forskargruppen i socialt arbete, rapport 20. Örebro.
- Bryman, A. & Cramer, D. (2001) *Quantitative data analysis with SPSS release for Windows*. East Sussex: Routledge.
- DePanfilis, D. & Scannapieco, M. (1994) Assessing the safety of children at risk of maltreatment: decision-making models. *Child Welfare*, 73, 729-743.
- Dishion, T., McCord, J. & Poulin, F. (1999) When Interventions Harm: Peer Groups and Problem Behavior. *American Psychologist*, 54, nr 9, 755-764.
- Edling, C. & Hedström, P. (2003) *Kvantitativa metoder: grundläggande analysmetoder för samhälls- och beteendevetare*. Lund: Studentlitteratur.
- Egelund, T. & Hestbæk, A.-D. (2003) *Anbringelse af børn og unge uden for hjemmet. En forskningsoversigt*. København: Socialforskningsinstituttet.
- Egelund, T. & Thomsen, S. A. (2002) *Taerskler for anbringelse: en vignetundersøgelse om socialforvaltningernes vurderinger i børnesager*. København: Socialforskningsinstituttet.
- Grinde, T. Vogt (1989) *Barn og barnevern i Norden: samfunnets respektive familiens ansvar for barna*. Oslo: Tano.
- Grinde, T. Vogt (2003) *Nordisk barnevern: Likheter i lovgivning – forskjeller i praksis*. Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring. Oslo.
- Hestbæk, A.-D. (1998) *Tvangsanbringelser i Norden: en komparativ beskrivelse af de nordiske landes lovgivning*. København: Socialforskningsinstituttet.
- Höjer, I. (2001) *Fosterfamiljens inre liv*. Göteborgs universitet, Institutionen för socialt arbete, Göteborg.
- Katalogdata (2003) *Förteckning över hem för vård eller boende och familjevårdsenheter*. Strängnäs.
- Kendrick, A. (1996) Residential child care: the use and outcome of residential placements. I Kendrick, A. & McQuarrie, A. (red). *A better kind of home*. Glasgow: Centre for Residential Child Care, s. 11-19.

- Kristofersen, L.B. (1997) Plasseringer og omsorgstiltak 1993-1995: fortsatt betydelig regionale variasjoner i barnevernets "kjernetiltak" etter innføring av ny lov. I *Barnevernboka 97/98. Årsbok for barnevernet*. Senter for atferdsforskning. Høgskolan i Stavanger.
- Lindsey, D. (1992) Reliability of the foster care placement decision: a review. *Research and Social Work Practice*, 2, s. 65–80.
- Lundström, T. & Vinnerljung, B. (2001) Omhändertagande av barn under 1990-talet. *SOU 2001:52 Vårdförstjänster i omvandling*, Kommittén Vårdförstboksut.
- Lundström, T. (1999) Barnomhändertaganden: en analys av kommunala variationer. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 3(6), s. 220-232.
- Myrvold, T. M. 2001 *Smått og godt? Om de minste kommunenes evne til imøtekomme generalistkommunekravet. En kunnskapsoversikt og indikatoriskusjon*, Prosjektrapport 2001:1. Oslo: NIBR (Norsk institutt for by- og regionforskning).
- Packman, J., Randall, J. & Jacques, N. (1986) *Who needs care?* London: Blackwell.
- Proposition 1979/80:1 *Om socialtjänstlagen*.
- Riksdagens revisorer (2001) *Familjehemsvården*, rapport 02:16.
- Riksrevisionsverket (2002) RRV-rapport 2002:6 *Tillsyn av behandlingshem för barn och ungdomar*. Stockholm.
- Sallnäs, M. (2000) *Barnavårdens institutioner: framväxt, ideologi och struktur*. Institutionen för socialt arbete. Stockholms universitet.
- Sallnäs, M. (2003) Som en familj? Om små privata institutioner för barn och ungdomar. *Socionomens Forskningssupplement*, 15, s. 2-16.
- Sallnäs, M. (kommande) *Vårdmarknad med svårigheter – om privata aktörer inom institutionsvården för barn och unga*. *Socialvetenskaplig tidskrift*.
- Sinclair, I. & Gibbs, I. (1998) *Children's Homes: A Study in Diversity*. Chichester: John Wiley & Sons.
- Socialstyrelsen (1997) *Jämförelsetal för socialtjänsten 1996*. Socialstyrelsen, Svenska kommunförbundet, SCB.
- Socialstyrelsen (1998a) *Anmälan, utredning, insats: individ- och familjeomsorgens arbete med barn*. SoS-rapport 1998:4. Stockholm.
- Socialstyrelsen (1998b) *Individ- och familjeomsorgens arbete med ungdomar*, SoS-rapport 1998:5. Stockholm.
- Socialstyrelsen (2002) *Jämförelsetal för socialtjänsten 2001*. Socialstyrelsen, Svenska kommunförbundet, SCB.
- Socialstyrelsen (2003a) *Socialtjänsten i Sverige; en översikt 2003*. Stockholm.
- Socialstyrelsen (2003b) *Jämförelsetal för socialtjänsten 2002*. Socialstyrelsen, Svenska kommunförbundet, SCB.
- SOU 1974:7 *Barn- och ungdomsvård*. Fosterbarnsutredningens betänkande.
- SOU 1974:39 *Socialvården. Mål och medel*. Principbetänkande SOU 1974:7 *Barn- och ungdomsvård*. Fosterbarnsutredningens betänkande.
- SOU 1994:139 *Ny socialtjänstlag*. Huvudbetänkande av socialtjänstkommittén.
- Statistisk Sentralbyrå, Oslo. www.ssb.no.
- Støkken, A-M. (2004) En velferdshybrid i endring: Private barneverninstitusjoners samspill med det offentlige. *Tidsskrift for Velferdsforskning*, 7, nr 3, sid 118 – 130.
- Sundell, K., Vinnerljung, B., Löfholm Andrée, C. & Humlesjö, E. (2004) *Socialtjänstens barn : hur många är de, vilka är insatserna, hur ofta återaktualiseras de och vad händer dem i vuxen ålder?* FoU-rapport. Stockholm: Socialtjänstförvaltningen.
- Triseliotis, J., Borland, M. & Hill, M. (2000) *Delivering foster care*. London: British Agencies for Adoption & Fostering.
- Trydegård, G-B. (2001) *Vårdförstjänster till salu – privatisering och alternativa driftformer under 1990-talet*. SOU 2001:52 *Vårdförstjänster i omvandling*, Kommittén Vårdförstboksut.
- Veland, J. (1998) *Barnevern i små og store kommuner – i tette og løse samfunn*. Institutt for sociologi. Universitetet i Oslo.
- Vinnerljung, B. (1996) *Svensk forskning om fosterbarnsvård: en översikt*. Stockholm: Cus, Socialstyrelsen/Liber.
- Vinnerljung, B., Sallnäs, M. och Oscarsson, L. (1999) *Dygnsvård för barn och ungdom 1983–1995 – förändringar i vårdlandskapet sedan socialtjänstlagens tillkomst*. *Socionomens forskningssupplement*, 11, s. 1–20.
- Vinnerljung, B., Langlet P., Zaar A-K. & Gunnarson T. (2000). Prevalens av långa vårdtider m.m. bland barn som placerats i dygnsvård - en kohortstudie. I SOU 2000:77: *Omhändertagen. Samhällets ansvar för utsatta barn och unga. Betänkande från LVU-utredningen*.
- Vinnerljung, B., Sallnäs, M. och Kyhle-Westermarck, P. (2001) *Sammanbrott vid tonårsplaceringar: om ungdomar i fosterhem och på institution*. Stockholm: Cus, Socialstyrelsen.
- Vinnerljung, B., Hjern, A. & Öman, M. (2004) Återplaceringar av barn i dygnsvård (II): – vad ökar eller minskar risken? *Socialvetenskaplig tidskrift*, 11, 2, 150-167. www.familie-og-barnevernreformen.no.
- Wählander, E. (1990) *Familjehem – stöd och hjälp*. Fou-rapport nr 133. Stockholms FOU-byrå.
- Östberg, F., Wählander, E. och Milton, P. (2000) *Barnavårdsutredningar i sex kommuner: en vinjetstudie*. Stockholm: Cus/Socialstyrelsen.



NYHETER FRÅN UNIVERSITET OCH HÖGSKOLOR



Ruth Wächter

– socionom 1955, filosofie hedersdoktor
vid Lunds universitet 2005

I maj månad 2005 promoverades socionomen Ruth Wächter till filosofie hedersdoktor vid Lunds universitet. Därmed har hon, under pompa och ståt, fått en välförtjänt bekräftelse på att hon förutom att vara en förgrundsgestalt för konkret socialt utvecklingsarbete också haft stor betydelse för svensk samhällsvetenskap, i synnerhet då för forskningsämnet socialt arbete.

Ruth Wächter har tidigare belönats för sina insatser. År 1983 blev hon en av de första mottagarna av ett hedersstipendium från *Centralförbundet för socialt arbete* (CSA) och 1996 tilldelades hon av *Förbundet för forskning i socialt arbete* (FORSÄ) pris för förtjänstfulla insatser för kunskapsutvecklingen i socialt arbete.

En kort bakgrundsteckning

Ruth Wächter föddes i Oldenburg i Tyskland 1921. Hon kom ut ur Nazi-Tyskland till Danmark strax före krigsutbrottet. Hon skulle vara oavlönad jordbrukslev ett halvår var det tänkt. Slavarbete, säger Ruth, och det blev fyra år. Så tog hon sig som många andra judiska flyktingar till Sverige i en fiskebåt. Här arbetade hon först som hembiträde på olika orter, sedan fabriksarbeten, ibland med betesplockning före och efter fabriken. Så småningom fick Ruth arbete ett par år som expedit på NK. Hon räknar till 39 olika okvalificerade arbeten, innan hon kom in på Söpis i Stockholm. Eftersom hon inte hade studentexamen var akademiska utbildningar stängda, men



på Sopsis kunde man komma in på inträdesprov.

Efter socionomexamen fick Ruth anställning som assistent i Barnavårdsnämnden och blev redan efter tre år borgarrådssekreterare (1958-66) bl a för Inga Thorsson. Hon tycker att hon lärde sig mycket under dessa åtta år; att förstå hur politiska beslut fattas och genom att läsa in sig på en massa stora och små frågor, bl a som talskrivare (Ruth skrev underlag för 350 tal). När man slutar ett sådant arbete är man ett "placeringsfall" säger Ruth, man sparkas "snett uppåt". Hon erbjöds att bli förvaltningschef någonstans, men ville inte det, vägrade. Hon ville bedriva socialt utvecklingsarbete och det inrättades en särskild tjänst för henne som socialinspektör, där hon fick utrymme att göra vad hon ville. Socialförvaltningen lät henne hållas, man trodde väl att hon skulle tröttna – men det gjorde hon inte och har inte gjort. Från den där särskilda tjänsten genomförde hon en stor studie av barnavårdsarbete. Ruth skapade genom den analysen, som dekanen för samhällsvetenskapliga fakulteten Sune Sunesson uttryckte det i ett lunchtal i samband med promoveringen i Lund, begrepp som gjorde det sociala arbetet forskningsbart. Hon blev medarbetare vid socialutredningen 1972 och hennes analys av barnavårdsarbete blev en viktig grund för Socialtjänstlagen. På sin särskilt inrättade tjänst som "socialinspektör" fortsatte Ruth att bedriva utvecklingsarbete och att göra analyser av det sociala arbetet. Hon fick efter hand medarbetare (bl a ett antal arbetslösa psykologer) och så småningom skapades kring Ruth vad som kom att betecknas Metodbyrå 1. Stockholms socialförvaltning hade fått en FoU-enhet, landets första.

I den roll som FoU-ansvarig Ruth skapat åt sig blev hon formellt ansvarig också för forskningen på Barnbyn Skå och dess anrika och kontroversfyllda verksamhet. Efter (ytterligare) en omorganisation av FoU-verksamheten i Stockholms stad blev Ruth Wächter från 1982 forskningsledare vid Stockholms stads nuvarande FoU-byrå.

Efter sin pensionering var Ruth Wächter en engagerad ordförande för FORSA (Förbundet för forskning i socialt arbete). Många socialarbetare lär ha mött Ruth som föredragshållare i olika sammanhang och som fortsatt trogen deltagare bl a vid FORSA:s årliga konferenser.

Promoveringen och motiven

Till motiveringarna för utnämmandet av Ruth Wächter till filosofie hedersdoktor våren 2005 hörde att hon stimulerat och skapat utrymme för fri och kritisk forskning – utanför akademien – och att vi är många (varav flera nu grånande professorer) som haft

och har mycket att lära av Ruth Wächters rika praktiska erfarenhet i dess kombination med hennes djupa bildning, intellektuella rörlighet och kritiska tänkande. Motiveringen avslutas: "Till det förunderliga med Ruth Wächter hör att hon under många år arbetade som chef i en tung byråkrati, utan att någonsin fastna i vad hon själv talar om som 'det administrativa språkets tankefångelse'".

Som ung socionom var alltså Ruth Wächter verksam inom det sociala arbetet redan på det vårdideo-logiskt händelserika 1950-talet, då socialt engagerade läkare som Gunnar Inghe, Gustav Jonsson, John Takman blev kända namn och socialvetenskapliga förgrundsgestalter. Nu har även Ruth blivit doktor! Det var roligt att se denna charmanta, fritänkande och outtröttligt socialt engagerade kvinna lysa upp de uråldriga akademiska högtidligheterna där nästan alla i hennes generation är frackklädda herrar. (Bland de unga nydisputerade är idag c:a hälften kvinnor. Tiderna förändras, lite.)

Ruth Wächters analyser av det sociala arbetet och de hinder hon sett för utveckling, liksom hennes konkreta förslag till förändrings- och utvecklingsarbete finns formulerade bl a i ett antal (troligen idag svåråtkomliga) rapporter från Metodbyrå 1. En del av hennes erfarenheter och tankar finns sammanfattade i ett antologikapitel (Wächter 1998) där hon ger sig på utredningsbegreppet och förklarar varför hon ser utredningstvånget som hinder för ett vettigt socialt arbete och reell hjälp till människor i socialt beråd. Hennes analyser och idéer har också tagits väl tillvara av andra forskare, särskilt i ett par uppmärksammade rapporter som (sedemera professor) Sune Sunesson skrev medan han en period tillhörde Ruths medarbetare vid Metodbyrå 1 (Sunesson 1980 och 1981) och som omarbetades till boken *Allt måste ändras!* (1985).

Ruth Wächters förhoppningar på det nya universitetsbaserade forskningsämnet socialt arbete finns också väl dokumenterade. I samband med att Ruth Wächter 1996 fick FORSA-priset publicerade *Soci-alvetenskaplig Tidskrift* en intervju som jag (RE) gjort med Ruth Wächter (Eliasson-Lappalainen, 1996). De tankar Ruth då formulerade är mycket väl värda en och flera omläsningar. Intervjun, som till stora delar cirkade kring frågan om vad Ruth förväntade sig av forskningen i socialt arbete, återges nedan nästan i sin helhet.

Utdrag ur intervju med Ruth Wächter.

Ruth hade från början varit skeptisk till forskningen i socialt arbete. Hon sa:

– I början när jag såg några avhandlingar, blev jag helt förtvivlad. Man hade helt anammat det administrativa språket, tyckte jag. Dvs att forskarna satte sig i samma fängelse som socialarbetarna. Ett tankefängelse. Men man är på väg mot att överskrida de ramarna nu. Tack vare att man börjat intressera sig mer för filosofi, tror jag. Man måste gå till botten med sina egna sätt att tänka om hur man handlar, när man handlar på ett visst sätt.

– Nästan alla de som blev forskare i socialt arbete kom ju från socialt arbete, från praktiken. När de började forska kom de så småningom att se kritiskt både på vad som gjordes och de sociala systemen. De började finna en tankeram och ett språk för att se kritiskt. Och då kom de ju att tänka i samma riktning som jag gjort, på ett sätt som jag kände igen.

– När man upptäcker att saker och ting inte riktigt är vad de ger sig ut för att vara – i planeringsskrifter, i lagstiftning, utredningar och sådant – utan att verkligheten är en annan, som inte finns beskriven, då vill man ju försöka undersöka denna verklighet.

– Mitt eget kritiska tänkande växte egentligen inte så mycket från teoretisk grund, utan mest ur en slags känslomässig olust inför den praxis som jag såg. Egentligen, ur en identifikation med offren.

Utanförskapet – min motor

– Jag hör alltid ihop med offren, med dom som är i underläge. Genom det liv som blev mitt, så blev det ju så. Det att jag kom som flykting, min judiska historia. Vad jag vill säga med det är att man kan hämta sin solidaritet ur olika källor. Sin egen livshistoria, politiskt arbete eller något annat. Vad jag visste, vad jag själv hade i skinnet, det var att vara utstött, inte bli betraktad som fullvärdig, inte höra till. Det är det som varit min motor – den har inte varit teoretisk.

– Det att jag visste vad det är att vara utstött – visserligen av andra skäl än fattigdom, men själva upplevelsen att vara lovligt byte för allsköns övergrepp – det gör nog också att mitt sätt att argumentera för mitt sätt att se på socialvård, eller vad vi nu ska kalla det för, inte alltid varit så där kyligt, teoretiskt och sakligt underbyggt. Mitt sätt att framföra min kritik var alltid aggressivt och känslomässigt. Jag är övertygad om att om jag haft ett annat sätt, ett mer akademiskt sätt att argumentera så hade jag haft lättare att bli hörd. Särskilt i Sverige där saklighet i framställningssättet är mycket viktigt. Man är misstänksam mot det känslomässiga engagemanget. Har man engagemanget så bör man ändå finna den här lugna, sakliga formen att klä sitt engagemang i. Detta "svenska" är något som jag uppskattar, väldigt myck-

et. Min första föreläselse i Sverige härrör från utredningsväsendet, sakligheten; att svenskarna inte skriker åt varandra, inte blir ovettiga mot varandra bara för att man är av olika mening.

RE: Tror du att vetenskaplig skolning kan bidra till denna saklighet i argumentationen? Eller ta det bredare: Vad har du för förväntningar på forskningen i socialt arbete?

– Jag satt ju med redan i socialutredningen och var med om att göra första utkastet till att det skulle bli forskning. Jag hade säkert en väldigt överdriven föreställning om vilken kunskap man skulle kunna skapa genom forskning. Mina förväntningar på forskningen kan kanske sammanfattas i tre önskningar:

- att forskningen ska ge en kritisk genomlysning av praktiken,
- att den ska hjälpa till att ta tillvara erfarenheter, och
- att den ska skapa frihet – inte tekniker.

Upplysningstanken

– Den första förväntning jag hade handlade om upplysning. Jag tyckte att det sociala arbetet var en slutet värld. Det är inte som sjukvården, som vem som helst går till och får erfarenhet av. Till socialvården går bara de utsatta, de fattiga. "Vanliga människor" har ingen insyn. Jag ville ha det upplyst. Jag hade mycket upplysningstänkande. Jag ville att det skulle lysas upp av kunskap. Jag tyckte, och det tycker jag fortfarande, att hela verksamheten drivs av ideologi. Man tar ingen hänsyn till vad som är möjligt. Jag trodde att den sociala verksamheten genom forskningen skulle belysas, så att allmänheten – andra människor än de som direkt utsätts för den – skulle få insyn i den. Jag hoppades på den belysningen, därför att praxis så dåligt överensstämde med de ideologiska föreställningar man hade om hur det *borde* fungera. Och detta med genomlysningen, det forskningen skulle kunna göra, det är något jag fortfarande tror på.

RE: När du säger att dina förväntningar var överdrivna, vad menar du då?

– Jag trodde att upplysningen skulle göra upp med förtrycket, det som verksamheten alltid utövar. Jag trodde att "vanliga människor" skulle reagera. Allmänheten, politiker och andra som intresserar sig för hur samhället fungerar skulle få en chans att diskutera och kritisera. Precis som man diskuterar och kritiserar sjukvården. Det gjorde man inte om soci-

alvården, för den var dold för allmänheten. Vanliga människor hade en allmän föreställning att det fungerade enligt ideologin. Journalister och ibland någon författare, som själv varit utsatt, hade ju skrivit då och då. Men det var då subjektiva punktupplevelser. Ofta väldigt känslomässiga. Någon har blivit upprörd över något fall och är ofta helt orättvis. Jag trodde att forskningen skulle kunna åstadkomma "upplýsningen", den systematiska genomlysningen.

RE: Du trodde alltså på det vetenskapligt sakliga?

– Ja, jag trodde att närmar man sig det hela med en forskarattityd och med den prestige som vetenskapen har – den nimbus av sanning som vidlår vetenskapen – då skulle man inte på samma sätt kunna avfärda det som kom fram. Allt det här tror jag fortfarande. Men det som var överdrivet i mina förväntningar var att jag nog trodde att kunskapen och upplýsningen i sig skulle förändra något. Jag hade nog föreställt mig att apparater och människor bara skulle stå där som mottagare och låta sig upplýsas, ta emot kunskap och reagera. Men så fungerar ju inte världen.

Att lära av erfarenheten

– Min andra förväntan på forskningen handlade om detta att ta tillvara erfarenheter. En av de saker som mest bekymrade mig var att verksamheten så lite tog vara på sina egna erfarenheter. Man lärde sig aldrig av erfarenheten. Man gjorde, generation efter generation, samma tokigheter. Verksamheten förändras inte över huvud taget. Vilka organisatoriska förändringar man än vidtog så blev socialarbetarnas upplevelse samma missnöje. Erfarenheten påverkade inte, det var bara nya ideologier som hela tiden skapades. Det störde mig väldigt. Och det var alltså en sak jag trodde att forskningen skulle bidra till: att man skulle kunna låta verksamheten genomsyras och påverkas av erfarenheter. Både goda och dåliga. Också på det tror jag ännu.

Verkligt socialt arbete – inte tekniker

– En tredje förväntan handlar om att det sociala arbetet ska förmå ta steget vidare: *från drömmar om behandlingsarbete till något som faktiskt är socialt arbete*.

– Det här kräver en tillbakablick. Den tid jag varit verksam, sedan 50-talet i Barnavårdsnämnden, har präglats av starka humaniseringssträvanden. Det hände mycket på 50-talet. Sedan dess har egentligen ingenting hänt. Men motorerna i humaniseringssträvandena var några få politiskt radikala läkare, Gus-

tav Jonsson, Gunnar Inghe, John Takman. Bejerot också. Och en del andra som inte var läkare utan psykologer, Anna-Lisa Kälvesten t ex. Det fanns också några betydelsefulla socialarbetare, som inte har blivit kända för de skrev inte. Men jag har träffat dem och blivit upplärd av dem.

Innan dess – före och under kriget – såg man ju på dem som inte "gjorde som dom skulle" som att de hade karaktärsfel. Man såg på dem på ett moraliserande sätt. Men humaniseringssträvandena på 50-talet gick ihop med en medikalisering och psykologisering av sociala problem. Man såg "dom svaga" i samhället. Det språk som i första hand fick ersätta det moraliska språket blev "tycka-synd-om" språket. Tidigare hade man sett fel och karaktärsstörningar hos individen, den som inte "bjöd till" och inte "tog sig i kragen", inte ville göra sitt bästa, inte hade vett. Istället fick vi det nya språket som talade om "de svaga", de "störda" och sjuka som måste behandlas. Man lyckades på det sättet lyfta av individen skuldbördan för sitt eget elände – men såg ändå bara individen. Det var ju också så att det mest var läkare och psykologer som var föregångare i humaniseringssträvandena. Och alla de socialarbetare som ville arbeta i deras anda, de fick lära sig psykologi. Jag själv deltog ju med liv och lust i det där. Jag gick i sju analyser.

RE: Det här kan man uppfatta som en kritik mot 50-talets progressiva?

– Nej det tycker jag inte. Vi är alla barn av vår tid. Jag tycker de gjorde en bragd. Ingen kan lyfta sig själv i håret eller hoppa över sin egen skugga. Man kan bara ta ett steg i taget. Jag tror på reformation, att det gäller att gå vidare.

Kunskap, engagemang och handlingsfrihet

– Socialvetenskapen, sociologin fanns ju inte i Sverige då. I varje fall inte som något att hänga i julgranen. Den kunskap man byggde på var psykoanalysen och olika psykoterapeutiska metoder. De människor som har det svårast i samhället, de som var socialvårdens huvudklienter, de ansågs ju i de teorierna vara "unreachable". Men Gustav Jonsson myntade uttrycket att det finns ingen som är onåbar. Vad jag vill påstå är att man nådde sina klienter, men *inte* med sin yrkesmetodik, utan med sitt patos och sitt engagemang, sin identifikation, sin medkänsla. Jag tror inte att deras yrkeskunskap har varit utan betydelse. Tvärtom tror jag den varit av väldigt stor betydelse. Men det var inte sina metoder de använde. Ingen av dem har nämligen någonsin kunnat skriva en rad om någon metod. Det var mitt ständiga bråk



*Från doktorspromotionen i Lund den 27 maj 2005. Förutom Ruth Wächter
promoverades också professor Immanuel Wallerstein från Paris till
hedersdoktor vid Samhällsvetenskapliga fakulteten.*



med Gustav. Jag sa: skriv då hur du gör. Hur gör man? "Det går", sa han. Men hur gör man, sa jag igen. "De som klarar det bäst," sa han, "är de som kulturellt står på samma nivå". Det tror inte jag. Jag tyckte han hade ett förakt för sin egen kunskap. Det är långt senare det gått upp för mig att han inte använde någon metod. Men när människor med hans sociala prestige engagerar sig, då är det verksamt. Det är min hypotes. De har nämligen också en stor kunskap – de vi kan kalla pionjerna – och denna kunskap kanaliserade de inte i någon form av upprepbar metod, en speciell teknik. Men den rika kunskapen gav dem en frihet att kunna möta människor i så absurt svåra situationer som socialvårdens klienter ofta befinner sig i.

– En socionom kan vara låst av det de kallar sina metoder. Det de är låsta av är de *administrativa* metoderna. Det är de mycket kunskapsrika personerna som kan befria sig, handla utan att bli låsta av tekniker.

– När jag själv arbetade som socialassistent så märkte jag ju att det inte fungerade. Då tänkte jag: om sociala problem är behandlingsproblem så förutsätter ju det för det första att *samhället är idealt*. D v s att det måste vara "fel" på den som inte klarar sitt liv i samhället – kanske inte "karaktärsstörning", men något hälsofel eller så. Och för det andra ska det ju *då*, i logikens namn, naturligtvis vara läkare och psykologer, eftersom det handlar om behandlingsarbete – inte socionomer. Men jag trodde inte på det.

RE: Nästa steg - hur vill du att det ska se ut?

– Det kanske beror på att jag är invandrare, att jag tror så starkt att det måste finnas ett *socialt* arbete. Ett arbete som inte är psykoterapi och inte är medicin, utan som bygger på socialvetenskap. Och t ex på kulturantropologi eller kultursociologi. Jag har nog alltmör kommit att se socialt utsatta som invandrar i sitt eget land. Många har inte del av kulturen. De omfattar inte de värden och normer som upprätthåller det sociala systemet.

RE: Vad hoppas du då idag av forskningen i socialt arbete?

– Jag tänker mig att forskning kring socialt arbete bör kunna ge vägledning om hur man ska kunna hjälpa människor som har det svårt i samhället – och skapa ett språk för det. Samhällsvetenskapen i allmänhet, t ex sociologin eller statskunskapen, gör ju inte det utan vidare.

– Kunskapen kan inte förändra praxis bara genom att den finns. I varje fall inte i en verksamhet som är

så administrativt styrd som det kommunala sociala arbetet. För det krävs genomgripande strukturförändringar hos myndigheterna själva. Kanske forskningen en dag kan visa hur beroende socialt arbete självt är av sin sociala kontext.

Forskningen behöver högt i tak

– Vad jag skulle vilja, vad jag verkligen önskar forskningen i socialt arbete är att det är väldigt högt i tak. Att det inte är bara socionomer som forskar i socialt arbete, utan också historiker, kulturhistoriker, språkvetare, medicinare, psykologer, statsvetare, ekonomer, sociologer – alla möjliga som väljer att ha sitt forskningsfält i socialt arbete. Alla de gamla förklaringsmodellerna för sociala problem håller ju inte, vi har ingen slum, egentligen ingen riktig fattigdom. Vi står egentligen utan förklaringsmodeller till sociala problem. Därför skulle jag vilja att man studerar både sociala problem och socialt arbete ur så många olika vetenskapliga perspektiv som möjligt. Att man förutsättningslöst försöker fånga verkligheten och förstå den. Utan förklaringsmodeller kan man inte veta hur det som ska göras bör göras. Det som idag kallas "nyttig forskning" är ofta det mest onyttiga.

– Vi behöver inte bara eländesbeskrivningar, utan forskning om klienter som ger rättvisa åt deras liv. Vad som är viktigt är att man närmar sig sociala problem och de människor som har svårt att klara sig i samhället utifrån en bred vetenskaplig ansats. Litteraturhistoriker t ex kan bli känsliga i att tolka olika uttryckssätt, även de ovanliga. De kan söka en betydelse ur själva livet och ge oss andra tolkningar än olika psykologiska skolers, där man gör om det man ser – var och en på sitt sätt. Litteraturvetare har ett annorlunda sätt att förhålla sig till symboler.

RE: Är det bra att forskning i socialt arbete finns som självständig universitetsinstitution?

– Jag tror ju inte på forskning i socialt arbete som en "självständig vetenskap", tvärtom. Men institutionerna för forskning i socialt arbete behövs för att det just ska kunna bli en *bred* samhällsvetenskaplig och humanistisk fokusering på sociala problem och det sociala arbetet. Ingen annan forskning kommer annars att bry sig om "samhällets botten". Detta är skäl nog att det ska finnas särskilda institutioner för forskning i socialt arbete.

Så långt Ruth Wächter i intervjun från 1996.

Vi är många som delar Ruths förhoppningar på det sociala arbetet och på forskningen, och vi avun-

das den styrka och konsekvens som hon personifierar. Vi skulle behöva fler av hennes kaliber i kamp för de värden hon står för. En del av dem är i gungning idag.

Var kommer Ruth Wächters kraft ifrån?

En reflexion

Ruth är en kvinna som varit utsatt för ett av de mest hemiska samhälleliga förtryck vi känner i modern historia – och som i sitt tänkande och sitt sociala engagemang identifierar sig med offren. Men det skulle vara fullständigt omöjligt att placera henne själv som person i kategorin "offer". Hon är en kämpe, en strålande sådan.

Det finns flera starka kvinnor i historien, ganska "osynliga" om vi går till historieböckerna. Kvinnor som kommit med i uppslagsverk och hjälteberättelser har utan tvekan haft en hårdare kamp att föra än många män som liksom självklart skrivits in bland sin tids "stora namn". Men det finns ändå kvinnor som slagit sig igenom "glastaket" och blivit synliga och uppskattade som vetenskapare (t ex naturvetare som Marie Curie), och andra som blivit något av helgonförklarade för sin "godhet" och humanistiska gärning. Några av de senare kan hänföras till kategorin socialarbetare. Ibland kan det tyckas som om det var *antingen* tanke *eller* känsla; intellektuell skärpa *eller* hjärtats godhet och socialt engagemang som fått sin belöning. Vad Ruth Wächter står för är ett *både/och* – och vi tror att detta är vad som kännetecknar några av hennes mer eller mindre kända föregångare bland just socialarbetare. Vi vill erinra om ett par av dem.

År 1955, samma år som Ruth Wächter tog sin socionomexamen, fick Bertha Pappenheim (bekant också som Sigmund Freuds "Fallet Anna O"), postumt sin bild på ett Västtyskt frimärke; såsom en "människlighetens hjälpare". Hon hade bl a startat upp-tagningshem i Heidelberg för prostituerade östeuropeiska flickor.

En annan socialarbetare, vars erfarenheter och

tankar ligger nära Ruth Wächters är Gisela Konopka. I sitt inledningskapitel till *Socialt arbete – en grundbok* berättar Anna Meeuwisse och Hans Swärd (2000) lite om hennes liv och gärning, i en önskan att låta hennes ande vila över det sociala arbetet och över Grundboken. Gisela Konopka överlevde i likhet med Ruth Wächter nazismens judeutrotnings-ambitioner, lyckades fly och orkade kämpa för ett humant och icke trångsynt socialt arbete.

Vad vi vill ha sagt med denna "kontextualisering" är att bland offer för förtryck och samhälleligt våld kan det växa otroligt starka människor, och att vi har massor att lära av dessa ut- och invandrare, varav en heter Ruth Wächter.

• författare

Rosmari Eliasson-Lappalainen

är professor i socialt arbete vid Lunds universitet och har under många år arbetat tillsammans med Ruth Wächter, som forskare vid Barnbyn Skå och vid FoU-byrån, Stockholms socialtjänst.

Referenser

Rosmari Eliasson-Lappalainen, 1996: Kan forskningen befria ur det sociala arbetets tankefångelser? Intervju med Ruth Wächter. I *Socialvetenskaplig tidskrift* nr 3, 1996, s 228-233.

Anna Meeuwisse & Hans Swärd, 2000: "Inledning" i Anna Meeuwisse, Sune Sunesson & Hans Swärd (red) *Socialt arbete – en grundbok*. Stockholm: Natur och Kultur.

Sune Sunesson, 1980: Tyvärr, allt måste ändras. Socialvården inför den nya lagstiftningen. Rapport nr 6, Metodbyrå 1, Stockholms socialförvaltning.

Sune Sunesson, 1981: När man inte lyckas. En studie av traditionellt arbete. Rapport nr 7:1, Metodbyrå 1, Stockholm socialförvaltning.

Sune Sunesson, 1985: *Ändra allt! En uppmaning till socialarbetare*. Stockholm: Liber.

Ruth Wächter, 1998: "Utredning" i Verner Denvall & Tord Jacobson (red) *Vardagsbegrepp i socialt arbete. Ideologi, teori och praktik*. Stockholm: Norstedts Juridik.



