
Social barnavård i Stockholm – utredningar och insatser, hjälp och brukarperspektiv



Socialtjänstens mål i Stockholm

”Socialtjänstens roll är att möjliggöra för stockholmare att utvecklas utifrån sina förutsättningar och känna sig trygga och ha en hög livskvalitet. För att minska sociala problem arbetar socialtjänsten med förebyggande arbete samt tidiga och kunskapsbaserade insatser. Socialtjänsten bistår också personer i behov av socialtjänstens stöd, service och skydd med målet att stockholmare kan leva ett så självständigt liv som möjligt. Det stöd som ges ska vara likvärdigt och tillgängligt oavsett var i staden man bor”

(Gillis Hammar, förvaltningschef, Stockholm Stad 2018)

Målet är alltså:



Men vad är "kvalitet"?

Studiens frågeställningar

- Hur beskrivs kopplingen mellan brukares behov och beslutade insatser av de professionella och hur synliggörs kopplingen i BBIC-systemets dokumentationen av barnavårdsärenden i Stockholms Stad?
- Hur beskrivs brukares delaktighet och brukarinflytande av de professionella inom den sociala barnvården och hur synliggörs detta i BBIC-systemets utredningssystem?
- I vilken utsträckning anser de professionella att det görs systematiska uppföljningar av beviljade insatser och i vilken omfattning dokumenteras uppföljningarna i BBIC:s utredningssystem?

Workshopens teman:

- En översiktsbild: några nyckeltal
- Sambandet mellan utredningar och insatser
- Brukarperspektiv
- Centrala slutsatser och frågeställningar
- Möjlighet att ställa frågor

Empiriskt underlag

En studie i två delar:

En kvantitativ aktgranskningsstudie med fokus på utredningskvalitet:

- 280 barnavårdsakter, 20 från varje stadsdelsförvaltning i Stockholm, har granskats:
- 140 från första halvåret 2011
- 140 från första halvåret 2014

Ett antal kvalitativa intervjuer:

- Med ett urval socialsekreterare, metodutvecklare och chefer från den sociala barnvården i Stockholms Stad, samt tio brukarintervjuer. Sammantaget har 61 medarbetare intervjuats genom fokusgrupper och individuella intervjuer

Anmälningar och öppna insatser 2011 – 2017

(Källa: Socialtjänsten i Stockholm Stad 2012-2018)

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Anmälningar	11 033	14 115	15 224	17 701	21 926	22 219	26 455
Inledda utredningar	4 366	6 454	7 889	9 539	13 012	12 143	13 866
Inledda utredningar i förhållande till antal anmälningar	39,6 %	45,7 %	51,8 %	54,1 %	59,3 %	54,4 %	52,4 %
Beviljade öppna insatser	2 926	2 836	3 003	3 209	3 381	3 282	3 356
Beviljade öppna insatser i förhållande till antalet anmälningar	26,9 %	20,1 %	19,7 %	18,1 %	15,9 %	14,7 %	12,6 %
Beviljade öppna insatser i förhållande till antalet inledda utredningar	67,5 %	44 %	38,1 %	33,5 %	25,9 %	27,0 %	24,2 %

Vilka insatser är det som ges?

De vanligaste insatserna är enskilt samtalsstöd till föräldrar, familjebehandling/familjepedagogiska insatser, kontaktfamilj/kontaktperson, program- och gruppverksamheter för barn (olika varianter av Erstagrupsmodellen) och föräldrautbildningsprogram.
(Östberg 2015)

När det gäller olika metoder, behandlingsmodeller och liknande finns en uppsjö av möjliga insatser; men det är tveksamt om det går att hävda att alla är forskningsbaserade eller evidensprövade. Några kanske går att känna igen från nästa bild....

RePULSE, Rätt FÖR TONÅRING, HÄR-
COACHCONNECT, ATV.
ART ABFT, BRA-SAMTAL MI,
LIHF, VÄRLDAR, FYSISK
BROTTSOFFER,
SKILDA KLARA, COOL-Kids, LYFT
HUSET GRÖNA CHILLED,
TILL ÄLSKADE (Barns UNGA
TRAPPAN, BEARDSLEES MST, STIGEN,
NU-SAMTAL, BOPS, DISCIPLINERING,
HAMNEN

Institutionsplaceringar, frivilliga och slutna 2017

Stadsdelsnämnd	§12-hem	HVB-hem*	Jourhem	Familjehem	Jourhem**	Familjehem**	Skyddat boende	Skyddat boende***	Stödboende	Totalt
Rinkeby-Kista	10	104	189	141	97	144	1	31	44	761
Spånga-Tensta	4	47	56	161	44	33	6	0	21	372
Hässelby-Vällingby	9	20	54	121	67	27	0	0	22	230
Bromma	3	49	90	62	31	35	0	3	17	290
Kungsholmen	3	33	100	91	15	7	0	7	17	273
Norrmalm	5	33	93	95	13	4	0	9	17	269
Östermalm	0	34	79	104	10	0	2	0	42	271
Södermalm	5	34	133	94	47	10	0	0	38	361
Enskede-Årsta-Vantör	5	81	166	120	96	49	2	41	21	581
Skarpnäck	2	46	136	129	35	7	0	21	38	414
Farsta	10	136	52	39	55	26	2	34	40	394
Älvsjö	2	54	28	22	30	41	2	0	7	186
Hägersten-Liljeholmen	3	55	102	80	38	18	0	23	46	365
Skärholmen	4	48	148	184	30	48	3	0	34	499
Totalt	65	774	1 462	1 407	608	449	18	169	404	5 356

Förklaring: *= Hem för vård och boende, **= Ensamkommande, ***Barn med vårdnadshavare

Hur många insatser gavs 2017?

Öppna insatser:	3 356
Institutionsplaceringar (frivilliga och LVU):	5 536
Sammantaget:	8 882

Vi vet dock inte hur många unika barn det rör sig om, ett enskild barn kan ha haft flera insatser, både frivilliga och institutionsplaceringar.

Ett antal placeringar är också stadigvarande placeringar, i huvudsak inom socialtjänsten. Sedan tillkommer också andra möjliga kontakter:

Vad med barn- och ungdomspsykiatrin?

2016 var det 5,4 procent av barn i åldersspannet 0-15 som hade kontakt med lokala BUP-mottagningar i Stockholms län, vilket motsvarar 8 233 barn.

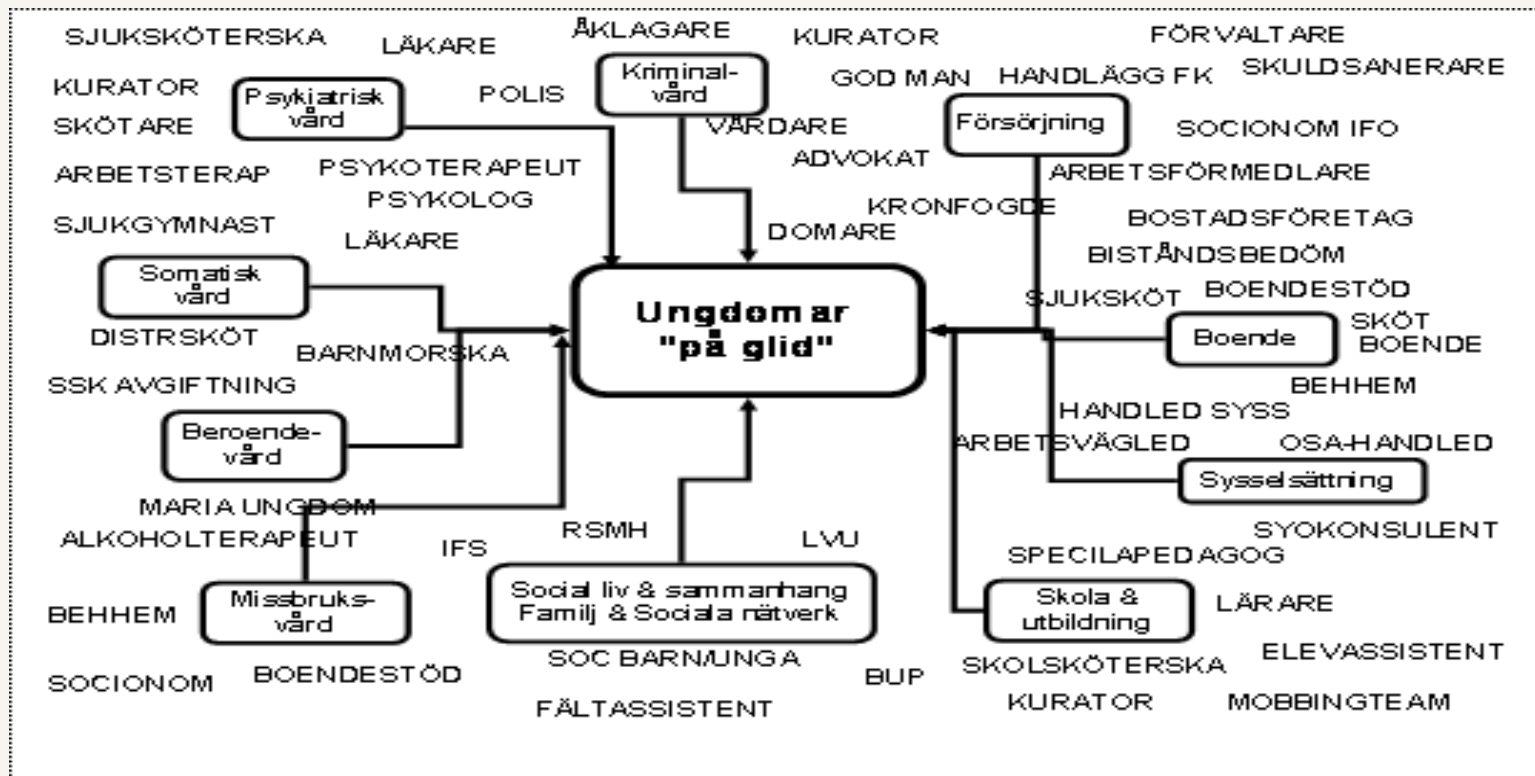
Hur många av dessa som samtidigt hade kontakt med socialtjänstens barn- och ungdomsverksamhet vet vi inte.

Hur många barn som har andra behandlingskontakter utanför landsting och kommuner vet vi inte heller.

Vi vet alltså lite om hur många barn som är föremål för behandlingsinsatser av någon form, om man har dubbla behandlingskontakter.

Ska det verkligen se ut så här? När ska man träffa alla?

(Nilsson och Wadeskog, 2008)



Och sen är det många som inte får träffa någon....

Åter till Stockholms sociala barnavård: Vad säger klienterna/brukarna?

- Hur skall man vara för att få hjälp?
- Utredningsprocessen var svårbegripbar
- Varför pratar de inte med varandra?
- Med vem skall jag prata vad om och när skall jag göra det?
- Nöjd med insatserna, men...
- Vill ha praktisk hjälp, men inga ”förändringsinsatser”

Några citat

En sak har man ju lärt sig. Man får inte bli arg. Så jag håller i mig och är snäll. Men då tror dom ju att jag klarar mig och då får jag ju ingen hjälp i vilket fall. Så egentligen kvittar det hur man är kanske...

Först så ringde jag och ville ha hjälp. Då fick jag prata med en. Sen ringde någon annan upp och sen kom någon helt ny hem till oss. Sen träffades vi på soc. Och det hände inget på lång tid. Då jag ringde och frågade om hur det gick så hade både slutat

Jag vet inte hur jag skall göra egentligen. Det är så här att jag är nöjd med den hjälpen jag har fått, både jag och NN (barnet) är jättenöjda faktiskt. Det funkar bra och allt har blivit lugnare. Men nu skall dom göra, vad heter det en omprövning och då är jag rädd att vi inte skall få ha NN kvar. Om jag mår för bra då tycker dom att jag kan klara allt själv, men jag mår ju så (bra) för att vi har hjälp och när jag skall träffa dom måste jag ju visa att jag behöver hjälp och inte mår så bra, men jag kan inte vara för dålig för då kanske dom tar NN

Centrala slutsatser

- Ingen röd tråd mellan behov och insatser; oberoende av problem så var insatserna i princip bara två: familjebehandling eller placering
- När det kom till beslut om insatser blev barnen mer eller mindre osynliga, vårdnadshavarna tog stor plats
- Långa utredningstider (snitt för båda undersökningsåren låg på ca 122 dagar)
- Utredarna möter sina familjer relativt sällan – oftast två till fyra tillfällen under en utredning
- Ofta fattas besluten redan under förhandbedömningen och ändras sedan mycket sällan
- Utredningar tillbakadateras för att det ska se ut som om beslut om insats gjorts utifrån utredningen – utredningar kan även skrivas även om insatsen avslutats
- Bristfällig samverkan med andra huvudmän, BUP eller skolhälsovården; stuprörstänkande

Dessutom:

- Det görs i princip inga systematiska uppföljningar
- Brukarna har vaga begrepp om hur utredningarna genomförs – vilket framkommer i brukarintervjuerna
- Personalomsättningen är stor, cheferna är upptagna med anställningar och rapporteringar uppåt i organisationen och har liten tid att handleda, leda arbetet
- Brist på samarbete/samverkan med andra huvudmän
- Stuprörstänkande mellan olika huvudmän (kommer tydligt fram i brukarintervjuerna)
- Alternativa insatser saknas, exempelvis praktisk hjälp (hjälp med ekonomi, bostadsproblem eller avlastning); ”förändringsinsatser” har företräde

Kvar sitter vi med en lång rad frågor, men med få svar:



Slutligen några av de frågor där tydliga svar saknas

Vilken hjälp ger vi de barn, unga och deras vårdnadshavare som har behov av samhälleliga insatser?

Vi utreder i en omfattning som aldrig tidigare – men det är relativt färre som får hjälpinsatser av någon art - hur kan vi förklara detta?

Följer vi verkligen barnkonventionen?

Är insatserna som ges generellt av tillräcklig omfattning, kvalitet och karaktär?

Behövs inte fler stödinsatser, förebyggande arbete, terapeutisk hjälp snarare än fler utredningar?

- Tack för mig!

