

Webbkollen Barn och unga

ETT UTVECKLINGSPROJEKT OM UPPFÖLJNING INOM DEN
SOCIALA BARN- OCH UNGDOMSVÅRDEN



Förord

För att bättre kunna följa upp och få kunskap om resultat i social barn- och ungdomsvård har Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) sedan januari 2016 tillsammans med ett antal kommuner bedrivit utvecklingsprojektet Webbkollen Barn och Unga. Kommuner har länge efterfrågat möjligheten att bättre kunna följa upp resultatet av sina insatser och få kunskap om problematik och behov hos barn och unga inom socialtjänsten.

Projektets övergripande syfte var att pröva hur ett urval variabler för systematisk uppföljning inom den sociala barn- och ungdomsvården fungerar i praktiken. Variablerna som prövades baserades på Socialstyrelsens handläggnings- och dokumentationsstöd Barns Behov i Centrum (BBIC). Projektet avslutades i januari 2018 och bedrevs inom ramen för SKL:s utvecklingsatsning på öppna jämförelser inom socialtjänsten. Projektet har bedrivits av Pani Hormatipour, sektionen för socialtjänst, Mia Ledwith, sektionen för kvalitet och uppföljning samt Birgitta Svensson, sakkunnig. Arbetet har skett i samråd med Socialstyrelsen och i nära samarbete med de regionala utvecklingsledarna inom social barn- och ungdomsvård; Barn- och Unga-satsningen.

Syftet med rapporten är att bidra till ökad kunskap om systematisk uppföljning inom social barn- och ungdomsvård genom att beskriva användningen av variabler för uppföljning och erfarenheter från projektet Webbkollen Barn och Unga. Förhoppningen är att rapporten kan ge stöd och vägledning till kommuner i deras arbete med uppföljning av barn och unga inom socialtjänsten.

Stockholm, mars 2018

Åsa Furén-Thulin
Socialtjänstsektionen

Mari Forslund
*Sektionen för kvalitet och
uppföljning*

Innehåll

1. Bakgrund och sammanhang	4
1.1 Variabler för systematisk uppföljning i BBIC	4
1.2 Syftet med projektet	5
1.3 Deltagande kommuner och stadsdelar	5
2. Genomförande	7
2.1 Webbaserat verktyg för uppföljning.....	7
2.2 Utbildning, handledning, uppföljning och utveckling	8
3. Test av variabler för uppföljning	11
3.1 Typ av variabler.....	11
3.2 Förändringar i variablerna under projektiden	12
3.3 Fördjupning kring osäkra variabler	13
4. Användbarhet och nytta	22
4.1 Kommunernas erfarenheter och lärdomar under projektet.....	22
4.2. Hur kan uppgifter som samlas in för uppföljning användas?	25
5. Sammanfattande slutsatser	34
5.1 Viktig bakgrundsinformation	34
5.2 Variabler som behöver utvecklas	34
5.3 Till nytta både för verksamhet och forskning	35
6. Fortsatt arbete med systematisk uppföljning	37
6.1 På lokal nivå	37
6.2 På regional nivå.....	38
6.3 På nationell nivå	38
Referenser	41

1. Bakgrund och sammanhang

1.1 Variabler för systematisk uppföljning i BBIC

Socialstyrelsen fick 2014 ett regeringsuppdrag att vidareutveckla handläggings- och dokumentationsstödet Barns Behov i Centrum (BBIC) genom att revidera modellen för att möjliggöra systematisk uppföljning, förstärka den vetenskapliga och evidensbaserade basen samt göra BBIC effektivare och lättare att använda. Ett uppdrag som Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och kommunerna välkommande, då möjligheten att ta ut statistik ur systemet efterfrågats sedan implementeringen av BBIC 2006. Behovet av att utveckla BBIC för uppföljning blev ännu tydligare i och med den statliga satsningen på en evidensbaserad praktik inom socialtjänsten under 2011-2016, då systematisk uppföljning var en prioriterad fråga för de regionala utvecklingsledarna inom social barn- och ungdomsvård; Barn- och Unga-satsningen. Socialstyrelsens regeringsuppdrag att revidera BBIC avslutades i januari 2015 och en variabel-lista för uppföljning hade då tagits fram, de så kallade BBIC-variablerna (Socialstyrelsen 2015A).

BBIC-variablerna lanserades samtidigt som det i övrigt reviderade BBIC i oktober 2015. Variablerna är fördelade på de processteg som finns beskrivna i BBIC och ska samlas in i det enskilda ärendet före, under och vid avslut av en insats. Uppgifterna ska kunna sammanställas på aggregerad nivå som underlag för lokal och regional verksamhetsuppföljning, nationell statistik och kunskapsutveckling på samtliga nivåer. Socialstyrelsen har reviderat variabel-listan vid flera tillfällen sedan lanseringen. Den nu aktuella variabel-listan publicerades i mars 2017 (Socialstyrelsen 2017).

I regeringsuppdraget ingick inte att pröva de framtagna BBIC-variablerna i praktiken, något SKL ansåg var väsentligt för att kunna kvalitetssäkra och utvärdera variablerna innan de läggs in i kommunernas verksamhetssystem och börjar användas för lokal systematisk uppföljning. Mot denna bakgrund samt behovet av bättre kunskap om kvalitet och resultat i den sociala barn- och ungdomsvården, tog SKL initiativ till utvecklingsprojektet Webbkollen Barn och Unga.

Projektet har bedrivits av SKL tillsammans med kommuner och stadsdelar. Projektledningen bestod av Pani Hormatipour, handläggare med inriktning mot social barn- och ungdomsvård, Mia Ledwith, samordnare för öppna jämförelser och systematisk uppföljning inom socialtjänsten och Birgitta Svensson, fil.dr. i folkhälsovetenskap, som tidigare har arbetat som utredare vid Socialstyrelsen i regeringsuppdraget 2014-2015 med att revidera BBIC och utveckla BBIC för systematisk uppföljning. Pani har ansvarat för det operativa arbetet i projektet, Mia har samordnat arbetet och Birgitta har ansvarat för de delar som rör genomgångar av risk- och skyddsfaktorer, riskbedömning, målformulering samt identifierad utsatthet. Rapporten är skriven av projektledningen utifrån respektives ansvarsområde i projektet.

1.2 Syftet med projektet

Projektets övergripande syfte var att tillsammans med intresserade kommuner och stadsdelar pröva ett urval av BBIC-variablerna för systematisk uppföljning och därmed undersöka nyttan och användbarheten av variablerna utifrån ett lokalt verksamhetsperspektiv samt ett nationellt kunskapsutvecklingsperspektiv. Målsättningen var att underlätta, påskynda och kvalitetssäkra implementeringen av systematisk uppföljning genom BBIC-variablerna för uppföljning och bidra till ökad kunskap inom den sociala barn- och ungdomsvården. Genom att deltagande kommuner efter utbildning och under handledning prövar relevans och nytta med variablerna skulle implementeringen av systematisk uppföljning underlättas och socialsekreterarna ges ett försprång in i det nya arbetssättet i det reviderade BBIC.

1.3 Deltagande kommuner och stadsdelar

Under hösten 2015 bjöds kommuner och stadsdelar in till ett informationsmöte om utvecklingsprojektet. Inbjudan var öppen för alla intresserade och spreds med hjälp av de regionala utvecklingsledarna inom den sociala barn- och ungdomsvården och andra nätverk kopplade till SKL. De som var intresserade av att delta i projektet anmälde sig och ett uppstartsmöte hölls i januari 2016. Tanken var att projektet skulle pågå under 2016 för att överbrygga glappet tills de nya BBIC-variablerna för uppföljning hade integrerats och skulle finnas tillgängliga i kommunernas egna verksamhetssystem. Det visade sig dock tidigt i projektet att det skulle komma att dröja längre än ett år innan kommunerna/stadsdelarna har tillgång till variablerna för uppföljning i sina verksamhetssystem, dock beroende på verksamhetssystem och avtal. Med stöd av utvecklingsmedel kunde projektet därför förlängas ytterligare ett år, till och med 2017.

Projektet har genomförts tillsammans med kommuner och stadsdelar från Gävleborgs, Västra Götalands, Värmlands, Västerbottens, Örebro och Stockholms län. Under 2016 deltog 12 kommuner och stadsdelar i projektet och under 2017 åtta kommuner och stadsdelar¹.

Deltagande kommuner/stadsdelar	2016	2017
Arvika	X	
Askim-Frölunda-Högsbo	X	
Majorna-Linné	X	X
Hallsberg	X	
Hammarö	X	X
Lidköping	X	
Nordmaling	X	
Sollentuna		X
Solna	X	X
Södermalm	X	X
Tidaholm	X	X
Täby	X	X
Umeå	X	X

Tabell 1. Deltagande kommuner och stadsdelar i Webbkollen Barn och Unga

Arbetet i kommunerna/stadsdelarna bedrevs inom ramen för ordinarie verksamhet, vilket innebar merarbete för dem som deltog i projektet. Kommuner och stadsdelar deltog utifrån sina förutsättningar, och därmed i olika omfattning och med olika antal socialsekreterare och ärenden. Mellan två till tjugo socialsekreterare inom den social barn- och ungdomsvården deltog per kommun/stadsdel. I varje kommun/stadsdel fanns det också en kontaktperson som ansvarade för samordning av projektet. Kontaktpersonerna var främst verksamhetsutvecklare, metodstödare eller chefer. Fortsättningsvis kommer kommuner och stadsdelar i rapporten att benämnas som endast kommuner.

¹ Fler kommuner/stadsdelar anmälde intresse att delta i projektet, men kom av olika anledningar inte igång med att registrera information i Webbkollen BoU. Här redovisas de kommuner/stadsdelar som registrerat uppgifter för uppföljning i minst fem ärenden.

2. Genomförande

2.1 Webbaserat verktyg för uppföljning

För att samla in uppgifter för uppföljning i Webbkollen Barn och Unga utvecklades ett enkelt webbaserat verktyg tillsammans med företaget QuickSearch. Ett antal variabler, baserade på variablerna för BBIC som lanserades i oktober 2015, lades in i webbverktyget som fungerade som en webbenkät med fasta frågor och svarsalternativ (se bilaga 1: Enkät). Endast registrerade användare kunde logga in i webbportalen och de behövde vid inloggningen styrka sin behörighet med användarnamn och lösenord samt tvåfaktorsautentisering. Användarnas behörighet var kopplade till tjänst och kommun.

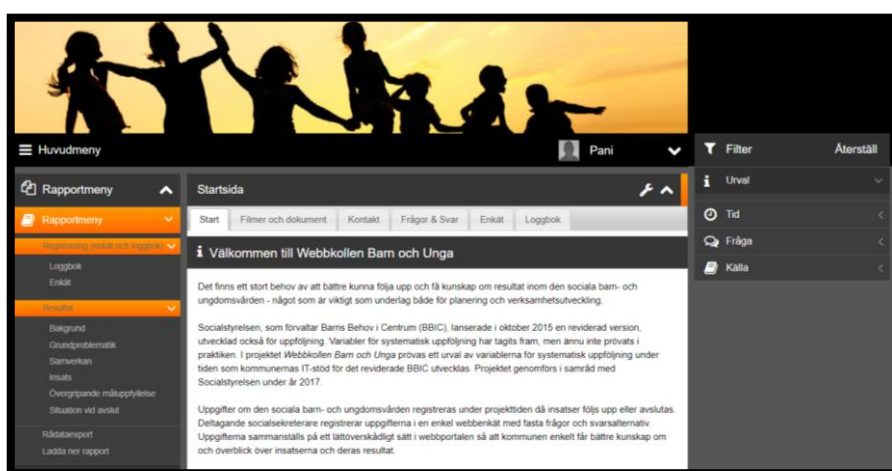
Uppgifterna i Webbkollen Barn och Unga samlades in genom att de deltagande socialsekreterarna i kommunen registrerade uppgifter via en webbenkät när en insats för ett barn eller en ungdom följdes upp eller avslutades. Det innebar under projekttiden ett dubbelarbete för socialsekreterarna, eftersom information dokumenterades både i det ordinarie verksamhetssystemet och i webbverktyget. Endast insatser som beslutats enligt SoL eller LVU, det vill säga biståndsbedömda öppenvårdsinsatser och heldygnsinsatser, registrerades. Insatser utan biståndsbeslut ingick inte i projektet. Uppgifterna sammanställdes fortlöpande och på ett lättöverskådligt sätt i stapeldiagram i webbportalen för att deltagarna skulle få överblick över målgrupper, grundproblematik, insatser och resultat. Resultatet presenterades så att varje deltagande kommun kunde jämföra sitt resultat med alla deltagande kommuners sammantagna resultat. I webbportalen kunde deltagarna också filtrera resultatet för att få fördjupad kunskap om en mer specifik målgrupp eller aspekt. Det var även möjligt att ta ut rapporter med stapeldiagram för all registrerad information, samt att exportera de registrerade uppgifterna, rådatan, till Excel för fortsatt analys.

Webbverktyget utvecklades för att endast användas temporärt under projekttiden. I verktyget registrerades uppgifter per insats, utan unikt ID, och det var därför inte möjligt att följa individer eller ärenden samlat eller över tid. Denna lösning valdes med hänsyn till sekretess- och personuppgiftslagstiftningen. Det innebär att en viss dubbelregistrering kan ha förekommit i projektet, d.v.s. att uppgifter om samma person kan ha registrerats flera gånger, t.ex. om de varit aktuella för flera insatser under projekttiden eller om uppgifter registrerats både vid uppföljning och avslut av insats eller vid flera uppföljningar.

I webbportalen fanns, utöver webbenkäten och resultatredovisning, även en vägledning (se bilaga 2: Manual för Webbkollen Barn och Unga), dokumentation från mötestillfällen samt en "loggbok". Manualen syftade till att vägleda deltagarna vid registreringen av ärenden och innehåller definitioner och förklaringar till hur variablerna ska tolkas och användas utifrån Grundbok i BBIC och Metodstöd för BBIC. Flera av variablerna saknar dock definitioner och beskrivningar i BBIC, och i dessa fall har SKL tillsammans med deltagarna och i dialog med Socialstyrelsen försökt definiera och tydliggöra vad som

avses. En loggbok användes i projektet för att få in synpunkter från socialsekreterarna gällande variablernas användning. Socialsekreterarna noterade i loggboken de problem och svårigheter som de stötte på under registrerings gång, till exempel om de saknade vissa svarsalternativ i enkäten eller om någon variabel var svår att registrera eller förstå. De kommentarer som kom in via loggboken lyftes sedan med deltagarna vid uppföljningsmötena.

Registrering av ärenden i Webbkollen Barn och Unga har skett under perioden 1 februari 2016 – 31 december 2017.



Figur 1. Webbsida och portal för Webbkollen Barn och Unga

2.2 Utbildning, handledning, uppföljning och utveckling

Inom ramen för projektet genomfördes utbildningstillfällen, handlednings- och uppföljningsmöten samt workshops med deltagande kommuner. Deltagandet var frivilligt. Vid uppstartsmötet i januari 2016 fick deltagarna möjlighet att påverka urvalet av variabler och vilket stöd som skulle ges under projektets gång. Vid detta tillfälle demonstrerades även webbenkätverktyget som användes för registrering av uppgifter i projektet. Innan deltagarna påbörjade registrering av ärenden hölls en tvådagarsutbildning av Birgitta Svensson, där socialsekreterarna fick en introduktion till systematisk uppföljning och en genomgång av variablerna. Utbildningsdagarna innehöll även flera övningsmoment, där socialsekreterarna arbetade med egna ärenden.

Under projektets gång har sex handlednings- och uppföljningsmöten ägt rum. Syftet med handlednings- och uppföljningsmötena var att ge stöd till deltagarna vid registrering och ta del av deras reflektioner kring användningen av variablerna. Deltagarna lyfte synpunkter, frågor och svårigheter samt förslag till ändringar i variablerna, vilket lett till att variabler förändrats och utvecklats utifrån deltagarnas erfarenheter och önskemål.

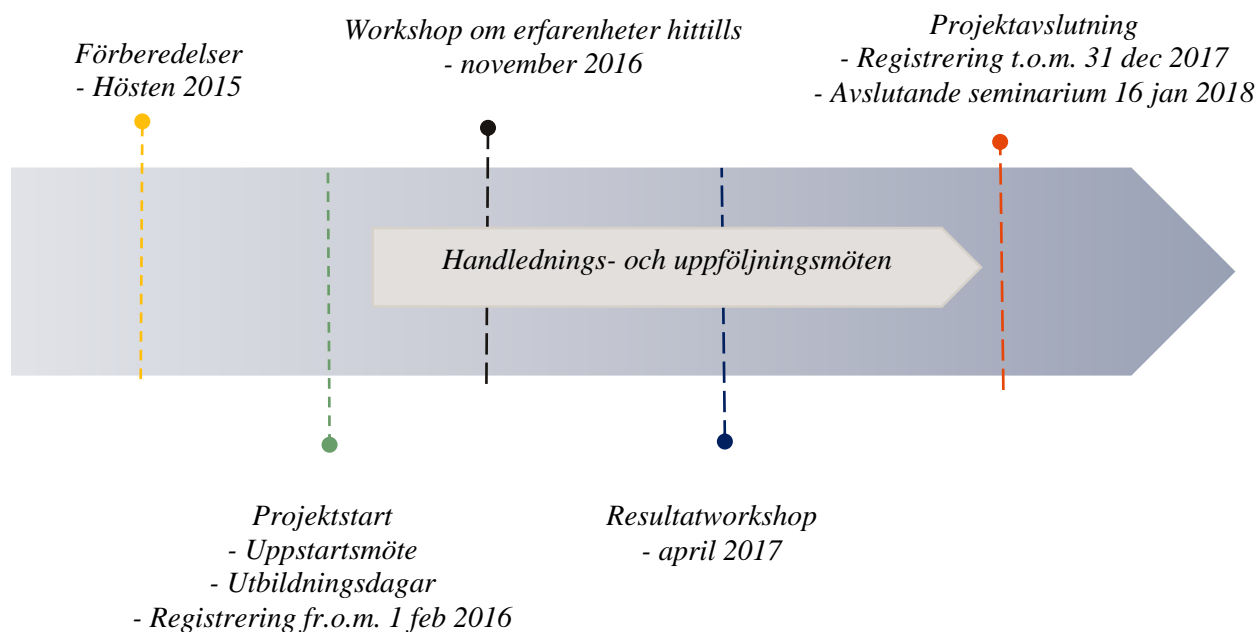
Merparten av utbildning, handledning, uppföljning och utveckling har skett via webbmöten. Detta för att möjliggöra deltagande för så många som möjligt i hela

landet. Några möten och workshops hölls på plats på SKL i Stockholm. Samtliga webbsända utbildningar och möten spelades in och var tillgängliga i portalen så att deltagarna i projektet kunde ta del av dem också i efterhand.

Två workshops genomfördes i Stockholm, där den första workshopen hölls ungefär ett år efter att projektet startades. Syftet med workshopen var att ta del av deltagarnas erfarenheter och nytta av projektet. Åtta kommuner deltog med olika funktioner – socialsekreterare, metodstödjare/verksamhetsutvecklare samt chefer – som delade sina erfarenheter och diskuterade vilka variabler som var mest intressanta för dem, hur de använde resultatet och vilket behov av stöd de hade framöver.

Under workshopen framkom det att de flesta då inte hade börjat arbeta med att tolka resultatet och det fanns en önskan om ytterligare en workshop med fokus på användning av resultat. Under våren 2017 hölls därför en resultatworkshop tillsammans med deltagarna, med fokus på hur resultatet kunde tolkas och användas. Vid en gemensam diskussion med deltagarna framkom vilka variabler som var mest relevanta samt vikten av att tolka resultatet med stor försiktighet då det dels inte är representativt, dels finns svårigheter i tolkning och användning av vissa av variablerna.

Slutligen hölls ett avslutande seminarium i januari 2018, där socialsekreterare, metodstödjare/verksamhetsutvecklare samt chefer från sju kommuner medverkade. Vid detta tillfälle berättade deltagarna om sina samlade erfarenheter – nytta och utmaningar under projekttiden samt hur de planerar att arbeta med systematisk uppföljning framöver.



Figur 2. Tid- och aktivitetsplan för projektet

De regionala utvecklingsledarna inom den sociala barn- och ungdomsvården har varit involverade i projektet och gett värdefulla bidrag. Med jämna mellanrum har Webbkollen Barn och Unga bjudits in till olika nätverksträffar för att ge uppdaterad information om projektet och gemensamma diskussioner har förts om arbetet med systematisk uppföljning. Några av de utvecklingsledare som haft kommuner som deltagit i projektet har också medverkat vid olika träffar, som workshops och uppföljningsmöten, och varit ett stöd för deltagarna. Under projekttiden har även regelbundna avstämningar skett med Socialstyrelsen.

3. Test av variabler för uppföljning

De variabler som prövats i projektet utgick från de ursprungliga BBIC-variablerna för systematisk uppföljning som Socialstyrelsen lanserades i oktober 2015 (Socialstyrelsen 2015A, Informationsspecifikation för BBIC 1.0, bilaga 2: Variabler för systematisk uppföljning). Utifrån de ursprungliga BBIC-variablerna valdes ett 30-tal ut för att prövas i projektet. I urvalet lades fokus på att pröva och utvärdera framför allt variabler som mäter kvalitet och resultat. De variabler som prövats finns i sin helhet i bilaga 1: Enkät.

Sedan hösten 2015 har Socialstyrelsen reviderat BBIC-variablerna vid flera tillfällen och flera variabler har därmed ändrats eller helt tagits bort under projektiden. I projektet Webbkollen Barn och Unga valde SKL tillsammans med de deltagande kommunerna att ändå behålla flera av de ursprungliga BBIC-variablerna, då de ansågs vara betydelsefulla för systematisk verksamhetsuppföljning och kunskapsutveckling. Det gäller till exempel identifierad utsatthet, barnets ursprung samt barnets försörjning och sysselsättning vid avslut av en insats (se vidare i bilaga 4: En jämförelse mellan variablerna i Webbkollen Barn och Unga och Socialstyrelsens BBIC-variabler för uppföljning). Det har även funnits en önskan om att följa ytterligare några variabler utöver BBIC-variablerna och dessa har därför lagts till (se bilaga 3: Förändringar i variablerna). Användbarheten och nyttan med variablerna har regelbundet återkopplats till Socialstyrelsen.

3.1 Typ av variabler

Variablerna i Webbkollen Barn och Unga består av bakgrundsvariabler, processvariabler och resultatvariabler. Bakgrundsvariabler är till exempel kön, ålder, ursprung och grundproblematik. Denna information är grundläggande för att kunna beskriva målgruppen. Med processvariabler menas vad som görs, det vill säga vilket stöd eller vilka insatser som ges samt när, var och hur. Exempel på processvariabler i projektet är vilken typ av insats som ges eller om samverkan har skett med andra aktörer. Resultatvariabler handlar om hur det blir för dem som verksamheten är till för – barnen och ungdomarna. Det är till exempel måluppfyllelse för insatsen eller barnets boende när en insats avslutas, se figur 3.

Bakgrund	Process	Resultat
<ul style="list-style-type: none"> • Kön • Ålder • Ursprung • Identifierad utsatthet • Insatsens fokus (centrala behov) 	<ul style="list-style-type: none"> • Insats • Samverkan • Hälsoundersökning av placerade barn • Samordnad Individuell Plan 	<ul style="list-style-type: none"> • Övergripande måluppfyllelse • Avslutsorsak • Riskbedömning vid beslut av insats jämfört med vid uppföljning/avslut av insats • Situation vid avslut (sysselsättning, försörjning, boende)

Figur 3. En sammanfattning av de variabler som prövats i projektet

3.2 Förändringar i variablerna under projektiden

Ett av de huvudsakliga skälen till utvecklingsprojektet Webbkollen Barn och Unga var att pröva hur BBIC-variablerna fungerar för systematisk uppföljning i praktiken. Det visade sig under projektiden att kommunerna upplevde att det fanns behov av att göra vissa ändringar i variablerna. De ändringar som genomfördes var utifrån deltagarnas önskemål, behov och erfarenheter. I samband med registrering av information i ärenden vid uppföljning eller när en insats avslutades, uppfattade socialsekreterarna att vissa relevanta svarsalternativ eller aspekter saknades eller att vissa frågor var otydliga. Socialsekreterarna noterade detta i den loggbok som fanns i projektets webbportal. Några ändringar genomfördes även till följd av Socialstyrelsens revideringar av BBIC-variablerna, som till exempel svarsalternativen för "barnets boende vid avslut" (se bilaga 3: Förändringar i variablerna). Strävan har varit att i så stor utsträckning som möjligt använda och pröva de ursprungliga BBIC-variablerna för systematisk uppföljning.

De ändringar i variablerna som genomfördes i projektet Webbkollen Barn och Unga gjordes framför allt under 2016, som var ett utvecklings- och lärandeår i projektet. Under 2017 uppstod inte samma behov av justeringar i variablerna, och det var också ett medvetet val att använda samma variabler under hela året för att resultatet för 2017 skulle bli mer stabilt och användbart. De sista justeringarna av variabler som gjordes i projektet, genomfördes i början av januari 2017, innan registreringar för året hade påbörjats.

I bilaga 3 framgår de förändringar som gjorts i variablerna under projektiden.

3.3 Fördjupning kring osäkra variabler

Tidigt i projektet identifierades behov av att titta närmare på vissa variabler som både projektdeltagarna och projektledning uppfattade som osäkra, i den meningen att socialsekreterarna kunde uppfatta svarsalternativen på olika sätt eller göra olika bedömningar på grund av oklara definitioner. Fördjupade tester gjordes därför med fokus framför allt på likheter och skillnader i socialsekreterares bedömningar av risk att barnet far illa, identifierad utsatthet och insatsens fokus.

Bedömning av risk att barnet far illa

Riskperspektivet har fått allt större genomslag inom socialt arbete både internationellt och nationellt och har nära koppling till kunskapsbaserat arbete (Lundström 2012). Den reviderade versionen av BBIC (Socialstyrelsen 2015A) bygger på en aktuell kunskapsöversikt om risk- och skyddsfaktorer för psykosocial problematik och tecken på att barn far illa. Som modell för analys och bedömning hänvisas till risk-, behovs- och mottaglighetsprinciperna. Riskprincipen innebär att en sammanvägning av risk- och skyddsfaktorer (riskbedömning) görs för att vägleda i vem som är i behov av insatser och vilken intensitet insatsen bör ha. Ju högre risk desto mer omfattande och intensiva insatser. Den riskbedömningsvariabel som testats i Webbkollen Barn och Unga rör ”risk att barnet far illa i nuvarande situation” vid beslut om insats, uppföljning av insats respektive avslut av insats. Svarsalternativ för riskbedömningen är ”ingen/låg risk”, ”något förhöjd risk”, ”hög risk” samt ”mycket hög risk” (se Bilaga 4: En jämförelse mellan variablerna i Webbkollen Barn och Unga och BBIC-variablerna).

Utifrån aktuell kunskap om risk- och skyddsfaktorer för psykosocial problematik och det faktum att en minoritet av de barn som misstänks fara illa anmäls till socialtjänsten, är det rimligt att anta att majoriteten av de ärenden som utreds inom den sociala barn- och ungdomsvården borde bedömas som ”hög” eller ”mycket hög risk” vid beslut om insats. Överraskande nog har dock majoriteten av de ärenden som registrerats i Webbkollen Barn och Unga bedömts som ”ingen/låg risk” och ”något förhöjd risk” vid beslut om insats. För att förstå mer om hur kommunerna bedömer risk har tre olika tester gjorts i projektet. Testerna gjordes för att kunna diskutera hur riskbedömning görs i förhållande till identifierade risk- och skyddsfaktorer, liksom hur samstämmiga socialsekreterarna är vid riskbedömning av samma ärende. Statistiska analyser av den information som registrerats i Webbkollen Barn och Unga har även gjorts för att komplettera bilden.

Låg risk eller relativ bedömning?

Det första testet genomfördes våren 2016 och innebar att kommunerna ombads skicka in två aidentifierade ärenden var samt ange vilken riskbedömning man gjort i respektive ärende. Syftet med testet var att jämföra den riskbedömning som registrerats i Webbkollen Barn och Unga med de risk- och skyddsfaktorer

som framkom i dokumentationen i beslutsunderlaget. Birgitta Svensson granskade beslutsunderlagen och de identifierade risk- och skyddsfaktorerna diskuterades sedan med kommunerna utifrån den riskbedömning de registrerat i Webbkollen Barn och Unga. Genom granskningen och efterföljande diskussion framkom att riskbedömningen i flera ärenden borde ha varit högre. Detta framför allt med hänsyn till antalet identifierade riskfaktorer som fanns dokumenterade, i förhållande till identifierade motverkande skyddsfaktorer. Genomgående saknades information i beslutsunderlagen för att kunna utläsa riskfaktorernas och skyddsfaktorernas omfattning.

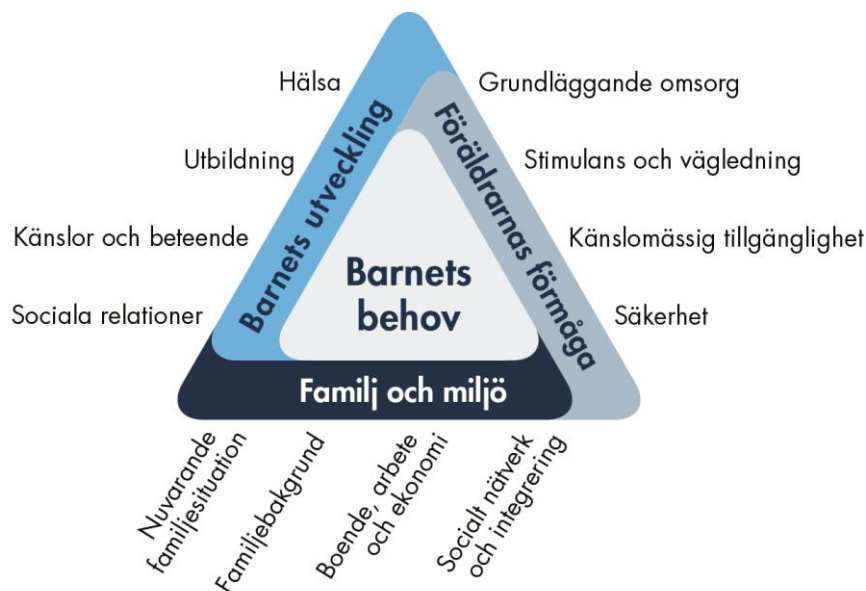
Vid en gemensam diskussion med kommunerna framkom att underskattningen av risk kunde bero på att man gjorde en relativ bedömning, d.v.s. att man jämförde med andra ärenden som var aktuella, och om dessa upplevdes som mer allvarliga så påverkade det riskbedömningen i det aktuella ärendet. Den relativa bedömningen och den relativa utsattheten har tidigare lyfts av forskare som menar att det finns anledning att diskutera och reflektera över socialtjänstens "normalfördelningskurva" (Andersson, 2007). Om riskbedömningen tenderar att bli relativ är det troligt att riskbedömningsskalan inte används för att strukturerat väga risk- och skyddsfaktorer mot varandra, utan att den snarare blir ett stöd för att göra övergripande bedömning om hur allvarligt ärendet är i förhållande till problemtyngheten för verksamhetens målgrupp i övrigt.

Vid diskussionerna lyfte kommunerna vikten av att vara noga med att systematiskt och strukturerat identifiera och väga risk- och skyddsfaktorer för att minska risken för en relativ bedömning. Detta för att få en tydligare bild av barnets situation och därmed öka förutsättningarna för att också göra en mer rättvisande riskbedömning. Samtliga kommuner lyfte svårigheten att veta vad som är en allvarlig och omfattande riskfaktor jämfört med en mindre allvarlig och mindre omfattande riskfaktor. Detsamma gällde skyddsfaktorer omfattning och funktion. Denna osäkerhet menar deltagarna dels hör ihop med hur utredningen har genomförts, dels bristen på vägledning i BBIC grundbok och BBIC metodstöd om vad de olika risknivåerna innebär (Socialstyrelsen 2015B; Socialstyrelsen 2015C).

Likheter och skillnader i socialsekreterarnas bedömningar

Två så kallade samstämmighetstest har genomförts inom ramen för Webbkollen Barn och Unga. Det första genomfördes hösten 2016 och det andra hösten 2017. Testen innebar att ett och samma ärende bedömdes av flera socialsekreterare. Testen har sammanlagt bestått av fem olika ärenden som innehållit information om barnets utveckling, föräldrarnas förmåga samt faktorer i familj och miljö utifrån områdena i BBIC-triangeln, se figur 4.

Även om antalet svarande var färre än önskat så ger resultatet ändå en bild av variationer vad gäller socialsekreterares riskbedömning och vilken utsatthet som identifieras i ett och samma ärende.



Figur 4. BBIC-triangeln, Socialstyrelsen 2015B

Test 1: Samstämmighet i riskbedömningen

Det första testet utgick från två konstruerade ärenden; Assi 15 år och Max 4 år. Totalt gjordes 12 registreringar för ärendet Assi och 7 för ärendet Max. Den variabel som registrerades var "riskbedömning i nuvarande situation" och en öppen fråga om vilka risk- och skyddsfaktorer som identifierats samt hur graden av risk motiverades.

Frågor som studerades utifrån registreringarna var:

- Vilken riskbedömning gör socialsekreterarna i respektive ärende?
- Hur hög är graden av samstämmighet i respektive ärende?
- Vilka risk- och skyddsfaktorer anges som motivering till den gjorda riskbedömningen i respektive ärende?

Ärendet "ASSI"

Assi är en 15-åring pojke med omfattande eget riskbeteende som rör både skolrelaterad problematik, missbruk och kriminalitet. Föräldrarna och Assi har en kärleksfull relation, men under lång tid har det funnits svårigheter med vägledning och gränssättning. Familjen upplever ekonomisk stress och inom familjen och i det privata nätverket finns personer med kriminellt beteende.

Assis risk att fara illa i nuvarande situation bedömdes som mycket hög av 10 handläggare (83 %) medan två handläggare bedömde risken som hög. I ärendet Assi framkom en hög samstämmighet i antalet identifierade riskfaktorer som rörde Assis eget beteende och faktorer i familj och miljö, medan flera missade eller inte bedömde föräldraförmågan som bristande.

Ärendet "MAX"

Max är en 4-årig pojke som lever tillsammans med sin mamma. Mamman har psykisk ohälsa och kognitiva svårigheter. Boendesituationen är otrygg med svag ekonomi och svagt socialt nätverk. Det finns svårigheter i föräldraförmågan som rör grundläggande omsorg, känslomässigt stöd och vägledning. Vardagsrutinerna fungerar dåligt och Max har inte fått tillgång till den hälso- och sjukvård och tandvård han behöver. Han följer inte sin tillväxtkurva och har dålig tandstatus. Hans språkutveckling behöver följas upp och det finns brister när det gäller hans hygien och tillgång till adekvata kläder och leksaker. Max går i förskolan och trivs mycket bra där med de andra barnen och med personalen.

I ärendet "Max" bedömde en svarande att risken var något förhöjd, två att den var hög och fyra att den var mycket hög. Det fanns en tydlig koppling mellan angiven riskbedömning och antalet riskfaktorer som identifierats, det vill säga ju fler identifierade riskfaktorer desto högre bedömdes risken vara. De svarande som bedömt något förhöjd risk hade missat riskfaktorer som rörde barnets hälsoproblem och brist på hälso- och sjukvård, liksom mammans brist på rutiner och känslomässigt stöd.

Deltagarnas reflektioner

Vid de efterföljande samtalen med kommunerna framkom att ärendet Assi upplevdes som mer tydligt än Max, eftersom Assi hade en egen uttalad problematik. Problematiken i ärendet Max ledde till mer diskussioner om att bedöma graden av allvarlighet och var gränsen för "good enough" går. Återigen diskuterades osäkerheten i vad som är att betrakta som en allvarlig och omfattande riskfaktor jämfört med en mindre allvarlig och mindre omfattande riskfaktor. Det fanns också olika uppfattningar om vilken roll förskolan har som skyddande faktor i de fall problematiken rör delar som inte förskolan kan kompensera, till exempel bristande tandvård och hälso- och sjukvård.

Test 2: Samstämmighet om utsatthet, risk, insats och mål

Det andra testet utgick från tre konstruerade ärenden: Jamila 4 år, Tobias 16 år och Mohammad 16 år. I detta test användes variablerna "identifierad utsatthet", "riskbedömning i nuvarande situation", "typ av insats", "insatsens fokus" samt två öppna frågor där socialsekreterarna dels skulle motivera sin riskbedömning genom att ange risk- och skyddsfaktorer, dels formulera mål med insatsen. Målsättningen var 30 svarande i respektive ärende, men totalt gjordes 16 registreringar i ärendet Jamila, 15 i ärendet Tobias och 4 i ärendet Mohammad. Nedan diskuteras resultatet för Jamila och Tobias, då alltför få svar rörde ärendet Mohammad.

Frågor som studerades utifrån registreringarna var:

- Vilken utsatthet identifierar socialsekreterarna i respektive ärende?
 - Hur hög är graden av samstämmighet i respektive ärende?
- Vilken riskbedömning gör socialsekreterarna i respektive ärende?

- Hur hög är graden av samstämmighet i respektive ärende?
 - Vilka risk- och skyddsfaktorer anges som motivering till den gjorda riskbedömningen i respektive ärende?
- Vilken insats bedöms behövas i respektive ärende?
 - Vilket eller vilka områden bör insatsen fokusera på i respektive ärende?
 - Vilka mål skulle kunna formuleras utifrån respektive ärende?

Ärendet "JAMILA"

Jamila är fyra år och bor tillsammans med sin mamma, pappa och två syskon. Familjen kom till Sverige från Irak tre år innan Jamila föddes. En anmälan kommer in från förskolan om misstanke att Jamila utsätts för våld i hemmet.

Identifierad utsatthet och riskbedömning

I ärendet Jamila svarade 13 av 16 socialsekreterare (81 %) att den identifierade utsattheten i hemmiljön var "fysiskt våld mot barnet". I sex fall (36 %) angavs "bristande omsorg". Därutöver angavs "psykiskt våld" (1 svarande), "bevitnat våld" (1 svarande), "annat skäl" (2 svarande) samt "ingen utsatthet" (1 svarande). När det gäller svårigheter hos vårdnadshavaren svarade 10 av 16 (62 %) att vårdnadshavarna inte hade några egna svårigheter, medan tre svarade "annat skäl" och tre att "information om vårdnadshavaren saknas". Åtta av sexton svarade att Jamila hade egna svårigheter i form av "annat riskbeteende", en angav skolrelaterad problematik och sju angav ingen svårighet hos barnet.

Testet visar därmed på en hög samstämmighet vad gäller Jamilas utsatthet för fysiskt våld, medan det i övrigt är en spretig bild som framkommer vad gäller vilken övrig utsatthet som identifierats. En central fråga som diskuterades med kommunerna vid ett uppföljande seminarium var om Jamila var utsatt för fysiskt våld eller om den information som kom fram i ärendet istället handlade om bristande omsorg i form av svårigheter vid gränssättning. Genom att titta närmare på de risk- och skyddsfaktorer som socialsekreterarna angett för att motivera sin riskbedömning blev följande tydligt:

- De som angett ingen/låg risk använde uttryck som "svårigheter i gränssättning"
- De som angett något förhöjd risk använde uttryck som "hård uppfostringsstil"
- De som angett hög risk använde uttrycket "fysiskt våld mot barnet"
- De som angett ingen/låg risk lade även stor vikt vid att det fanns fungerande skyddsfaktorer, medan de som angett hög risk menade att skyddsfaktorerna var bristande.

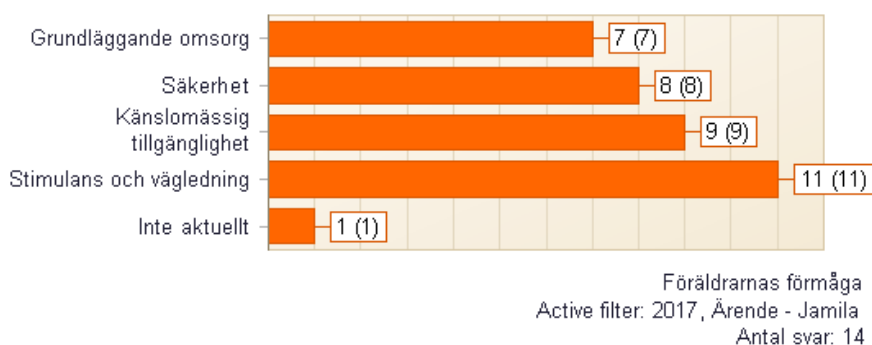
Riskbedömningen varierade därmed också i ärendet. Elva av 16 (69 %) angav något förhöjd risk, medan två angav ingen/låg risk och två angav hög risk. Ingen angav mycket hög risk, medan en svarande angav att riskbedömning inte kunde göras ("inte känt").

Typ av insats och insatsens fokus

13 av 16 svarande bedömer att det finns behov av en öppenvårdsinsats. Elva svarar ”annan öppenvårdsinsats”, medan övriga svar rör kontaktperson (1 svarande), kontaktfamilj (2 svarande), strukturerat öppenvårdsprogram (fyra svarande) och behovsprövat stöd (1 svarande). Det anges alltså en stor spridning av insatser, även om de allra flesta anger ”annan öppenvårdsinsats”, vilket enligt de öppna svarsalternativen innebär familjebehandling, stöd i föräldrarollen eller föräldrautbildning.

Att en stor andel valt ”annan öppenvårdsinsats” illustrerar svårigheten att tolka variabeln. Deltagarna upplever inte att svarsalternativen för variabeln öppenvård motsvarar de öppenvårdsinsatser som man erbjuder i kommunen. Deltagarna lyfte att alternativen för öppenvårdsinsatser behöver ändras för att det ska bli mer tydligt vad som egentligen ryms i svarsalternativen. Detta blev även uppenbart i de egna ärenden som deltagarna registrerade i Webbkollen Barn och Unga, där man i över hälften av öppenvårdsärenden hade valt ”annan öppenvårdsinsats”.

Variabeln ”insatsens fokus” utgår från behovsprincipen i risk-, behovs- och mottaglighetsprinciperna. Variabeln är tänkt att fånga centrala behov, det vill säga vilka områden som rör de upprätthållande riskfaktorerna liksom de motverkande skyddsfaktorerna. I ärendet Jamila anges av de svarande samtliga områden i triangelns tre sidor som insatsens fokus. 11 svarande anger ”känslor och beteende” som insatsens fokus och 12 svarande anger ”stimulans och vägledning” som insatsens fokus. Antal svar för övriga områden varierar mellan sju till nio svarande. Figur 5 nedan visar exempel på svar om insatsens fokus beträffande föräldraförmåga.



Figur 5. Svar om insatsens fokus för området Föräldrarnas förmåga

Mål med insatsen

I ärendet Jamila ombads även socialsekreterarna att formulera mål med insatsen. I de allra flesta fall angavs likvärdiga mål med insatsen. Några hade dokumenterat målen kortfattat, medan andra formulerat målen som längre meningar. En tydlig skillnad i målformuleringen rörde om man bedömt att Jamila utsatts

för våld, hård uppfostringsstil eller om det handlade om svårigheter i gränsättning (se ovan om riskbedömning). Formuleringar som tydliggjorde denna skillnad var till exempel ”våldet ska upphöra”, ”verktyg att hantera när Jamila blir arg”, ”vägleda utan att vara hårdhänta”. Gemensamt för samtliga målformuleringar var avsaknad av utgångsläge, det vill säga information om när och hur ofta Jamila utsatts för våld/hård uppfostringsstil/svårigheter i gränsättning. Detta gör det svårt att sätta mål utifrån vilken förändring som ska ske genom insatsen och vad ”uppnått” mål innebär.

Ärendet ”TOBIAS”

Utredning inleds efter anmälan från polisen. Tobias har hittats påverkad av alkohol och droger vid en bro och tänkt hoppa ner i vattnet. I anmälan från polisen framkommer att Tobias medgett att han använt droger förut. I ett år ungefär han har tagit kokain, amfetamin och cannabis.

Tre utredningar har tidigare genomförts rörande oro för Tobias på grund av föräldrarnas alkoholvanor. Tobias var då 4, 7 och 9 år gammal. Socialtjänsten bedömde vid samtliga utredningar att det fanns behov av stöd till familjen, men föräldrarna ansåg sig inte behöva något stöd och det ansågs inte finnas skäl för LVU. Samtliga utredningar avslutades därför utan insats.

Identifierad utsatthet och riskbedömning

I ärendet Tobias svarade tolv av femton socialsekreterare (80 %) att den identifierade utsattheten i hemmiljön var bristande omsorg och ”annat skäl”. Därutöver angavs psykiskt våld (1 svarande), tidigare bevittnat våld (fyra svarande) samt andra familjekonflikter (1 svarande).

14 av 15 svarande (93 %) angav att vårdnadshavaren hade egna svårigheter i form av risk-/missbruk, medan en angav ”annat skäl”. Samtliga socialsekreterare angav att Tobias hade eget riskbeteende i form av risk-/missbruk. Tolv av femton (80 %) angav även skolrelaterad problematik, åtta av femton (53 %) angav psykisk ohälsa, fem angav normbrytande beteende och två angav ”annat skäl”. Samstämmigheten vad gäller identifierad utsatthet var alltså hög när det gäller bristande omsorg, att vårdnadshavaren har svårigheter i form av risk-/missbruk och att Tobias har eget riskbeteende i form av risk-/missbruk och skolrelaterad problematik.

Två av de svarande bedömer att risken att Tobias far illa i nuvarande situation är något förhöjd, fem svarar att risken är hög och åtta (53 %) svarar att risken är mycket hög. De svarande anger likvärdiga risk- och skyddsfaktorer oavsett grad av risk. I likhet med ärendet Jamila, görs olika bedömning av riskfaktorernas omfattning och allvarlighetsgrad respektive skyddsfaktorernas omfattning och funktion.

I uppföljande samtal med kommunerna diskuterades återigen svårigheten att bedöma en riskfaktors omfattning och allvarlighetsgrad, liksom en skyddsfaktors

omfattning och funktion. Det är framför allt denna bedömning som upplevs påverka graden av risk, medan antalet risk- och skyddsfaktorer i sig är av mindre betydelse.

Typ av insats och insatsens fokus

När det gäller typ av insats framkommer en stor spridning i svaren. Tre angav att Tobias behöver vård utanför hemmet, varav en föreslår familjehem, en annan föreslår HVB och en tredje föreslår särskilt ungdomshem. Femton svarande har bedömt att Tobias är i behov av öppenvårdsinsats och här var spridningen också stor. Fyra föreslår kontaktperson, sex föreslår kvalificerad kontaktperson, tolv föreslår strukturerat öppenvårdsprogram, fem föreslår behovsprövad insats och tre föreslår annan öppenvårdsinsats. Man ska ha i åtanke att denna variabel besvaras hypotetiskt och att de svarande endast har information om de tre sidorna i triangeln att utgå ifrån. Men resultatet tyder ändå på att det kan finnas en stor variation både mellan socialsekreterare och mellan kommuner när det gäller vilken insats som bedöms som mest lämplig.

I likhet med ärendet Jamila angavs nästan samtliga delområden i triangeln som ”insatsens fokus”. I uppföljande samtal med kommunerna framkommer att man uppfattar att insatsens fokus motsvarar de områden för vilka man satt mål med insatsen, snarare än att insatsens fokus bedömer upprätthållande riskfaktorer och motverkande skyddsfaktorer. Detta innebär att man i många fall angett betydligt fler delområden än vad som egentligen är relevanta utifrån insatsens fokus i det enskilda ärendet.

Målformulering

Precis som i ärendet Jamila angav socialsekreterarna likvärdiga mål med insatsen, oavsett riskbedömningen. Några dokumenterade målen kortfattat, medan andra formulerade längre meningar. I ett exempel angavs utgångsläget, vilket alltså behövs för att kunna mäta förändring i samband med uppföljning av insats.

Statistiska analyser av samband mellan utsatthet och risk

Statistiska analyser har genomförts för att studera samband mellan identifierad utsatthet och riskbedömning vid beslut om insats. Analyserna rörde de 416 ärenden som avslutades under 2017 (n=416).

Analyserna visade att det finns ett signifikant positivt samband mellan antalet identifierade utsatthetsformer vid beslut om insats och bedömning av nivå av risk vid beslut om insats. Det vill säga ju fler identifierade riskfaktorer, desto högre bedömning av risk att barnet far illa i den nuvarande situationen. I tabell 2 presenteras den procentuella fördelningen av antalet identifierade utsatthetsformer i förhållande till riskbedömning vid beslut om insats.

Antal utsatthetsformer	Ingen/låg risk (%)	Ngt förhöjd (%)	Hög (%)	Mycket hög (%)
0-2	71	34	20	7
3-5	27	55	50	39
6 eller fler	1	11	31	54
Totalt	100	100	100	100

Tabell 2. Procentuell fördelning av antal identifierade utsatthetsformer i förhållande till grad av risk att barnet far illa i nuvarande situation, vid beslut om insats (n=416)

Utifrån aktuell kunskap om risk- och skyddsfaktorer är det påvisade sambandet mellan antal identifierade utsatthetsformer och nivå av risk förväntat. Resultatet tyder också på att riskbedömningsskalan fungerar för att särskilja antalet riskfaktorer i förhållande till nivå av risk. Man kan samtidigt fundera över om nuvarande riskbedömningsskala fångar den stora variation av antal riskfaktorer som förekommer i ärenden inom social barn- och ungdomsvård, eller om detta på något sätt skulle behöva förtydligas i skalan. Utsatthetens allvarlighetsgrad i förhållanden till nivå av risk går däremot inte att analysera, eftersom detta inte efterfrågas i någon av variablerna för systematisk uppföljning. Samtidigt är det just bedömningen av allvarlighetsgrad som socialsekreterarna anser är svårast och där risken för en relativ bedömning är som störst.

4. Användbarhet och nytta

4.1 Kommunernas erfarenheter och lärdomar under projektet

En strävan i projektet har varit att underlätta arbetet med systematisk uppföljning kopplat till BBIC för deltagande kommuner samt att bidra till ökad kunskap om verksamheten. Att ta tillvara deltagarnas erfarenheter har därför varit centralt i projektet. I detta avsnitt redogörs för kommunernas erfarenheter och lärdomar från projektet.

Att testa variabler för uppföljning

Under det första året fokuserades arbetet på att pröva nyttan med variablerna och hur de fungerade i praktiken. Vid en workshop i november 2016 framkom att deltagarna uppfattade att de flesta variabler som testats har fungerat bra, men att det har funnits behov av justeringar. Deltagarna lyfte att merparten av variablerna har varit relevanta och intressanta för verksamhetsuppföljning och framhöll särskilt identifierad utsatthet, måluppfyllelse och riskbedömning, men att verkligheten är mer komplex och att det emellanåt fanns svårigheter att veta hur uppgifterna ska registreras. Under det första året hade deltagarna mycket diskussioner om arbetssätt, d.v.s. hur utredningar och uppföljningar genomförs, till exempel hur information samlas in vid uppföljning av ärenden, hur mål formuleras, i vilken utsträckning samverkan sker med andra aktörer samt med vilka. Ett önskemål som framkom vid workshopen var att även kunna följa upp barnens delaktighet genom att registrera i vilken utsträckning samtal med barn sker. Socialsekreterarna lyfte också vikten av att chefer efterfrågar, tar emot och återkopplar den information som registrerats för att socialsekreterarna ska fortsätta att känna sig motiverade att registrera uppgifter för uppföljning. Chefer och metodstödjare menade att registrering av uppgifter lett till att viktiga frågor synliggjorts och att det varit värdefullt att kunna jämföra sig med andra kommuner då det finns gemensamma mönster och utmaningar. Diskussioner fördes även om huruvida och hur deltagarna planerar för implementering av variablerna i sina verksamhetssystem, vilka variabler de uppfattar som särskilt viktiga att ha med, kravställning gentemot systemleverantörerna och rapporter för att kunna sammanställa och ta ut registrerade uppgifter ur systemen.

Arbetet med systematisk uppföljning

7 av 12 kommuner valde att fortsätta arbetet med Webbkollen Barn och Unga även under 2017. Det första året handlade främst om att komma igång med lokal systematisk uppföljning, registrera uppgifter samt testa hur variablerna fungerade att använda i praktiken och för att fånga relevanta aspekter av verksamheten. Under projektets andra år lades större fokus på hur uppgifterna som samlades in kan tolkas och förstås, vilka frågeställningar som är centrala för verksamhetsuppföljning samt arbetet med att implementera variabler för upp-

följning i verksamhetssystemen. Vid uppföljningsmötena och en resultat-workshop under 2017 framkom hur projektet påverkat deltagarnas arbete med systematisk uppföljning. Det har bland annat tydliggjort områden som behöver utvecklas, dokumentationens betydelse, lett till diskussioner om vilka frågor som är viktiga att få svar på i uppföljningen, synliggjort målgrupper och vikten av att ha verksamhetssystem som stödjer och underlättar arbetet med systematiskt uppföljning och lokal kunskapsutveckling.

Vid en enkätutvärdering till deltagarna efter nästan två år i projektet framkom att projektet har underlättat arbetet med uppföljning och satt fokus på viktiga delar för verksamhetsutveckling som gett ny insikt och kunskap. Dialogen med andra kommuner har varit uppskattad och värdefull. Det framkom även att deltagarna genom Webbkollen Barn och Unga har kunnat få en fingervisning om hur insatserna fungerat och vilka insatser som ges till olika grupper. Deltagarna har kunnat se gemensamma mönster i resultaten och det har varit viktigt att kunna jämföra sig med varandra. Resultaten har satt fokus på och lyft intressanta frågor och utgjort bra underlag för diskussioner om målgrupper, insatser och arbetssätt. De flesta av variablerna fungerar bra, men återigen framkom att vissa variabler är svårare att tolka och använda än andra, som till exempel öppenvårdsinsatser.

Påverkan på kommunernas arbete

Vid det avslutande seminariet i januari 2018 berättade deltagarna för varandra om sina erfarenheter och lärdomar från de två åren i projektet. Förutom de redan beskrivna erfarenheterna lyfte deltagarna andra diskussioner och frågeställningar som uppstått i och med projektet, till exempel hur bedömningar görs av risk och särskilt i våldsärenden, där bedömningar och synsätt ofta skiljer sig inom den egna gruppen, men också mellan olika arbetsgrupper och kommuner. Detta har främst synliggjorts i samstämmighetstesten och det fanns olika uppfattningar om vad det kunde bero på, bland annat att allvarligheten i ärenden bedöms olika mellan yngre barn och ungdomar, men också utifrån socialsekreterarens erfarenhet och kompetens.

I en av de deltagande kommunerna har det under projektet blivit tydligt vilka familjer de arbetar med och vilka behov familjerna har. Genom att se vilka insatser de har kopplade till den identifierade utsattheten, har verksamheten kunnat arbeta med att välja lämpliga metoder utifrån målgrupp. Det har också blivit tydligt vilka ärenden som de arbetar med utifrån identifierade risk- och skyddsfaktorer. Detta har lett till att de utvecklade vägen in till en insats, där en dialog alltid sker mellan utredningsgrupp och öppenvård innan insatsen beviljas. Det har medfört ett närmare samarbete mellan utredande socialsekreterare och utförare, för att tillsammans se om insatsen matchar barnets och familjens behov. Kommunen lyfte att deltagandet i projektet har påverkat deras arbete med systematiskt uppföljning genom att de nu har kunskapsunderlag för att kunna göra satsningar och fokusera på rätt metoder för att på bästa sätt möta

barn och familjer och deras behov. Kommunen har registrerat samtliga avslutande ärenden under två årstid och har därför ett omfattande och representativt underlag.

Deltagarna menade att arbetet med systematisk uppföljning gjort att nya frågor kunnat uppmärksammas om den egna verksamheten. I en av de deltagande kommunerna har det lett till diskussioner om antalet ärenden som återaktualiserats och vad det kan tänkas bero på. I en annan kommun har det inneburit större fokus på att öka samverkan och användning av samordnade individuella planer, SIP.

Samtliga deltagare lyfte behovet av mer fördjupad kunskap och stöd i att formulera konkreta och mätbara mål som är möjliga att följa upp. Vidare behövs kunskap om risk- och skyddsfaktorer och att kunna bedöma relevansen i den information som finns. I en av kommunerna har det lett till att verksamheten under 2018 satsar på att utveckla sitt arbete med att formulera mätbara mål och utforma tydligare uppdrag.

Andra insikter från projektet som lyftes under seminariet var en ökad medvetenhet om användningen av SIP och att samtal med barn i stor utsträckning sker vid utredning, men inte alls i samma omfattning vid uppföljning eller avslut av en insats.

Vidare framkom att deltagandet i projektet har varit betydelsefull för förståelsen av det reviderade BBIC. Samstämmighetstesten har lett till diskussioner om arbetssätt: bedömningar både internt i verksamheterna, men också mellan de deltagande kommunerna, vilket gett ett bredare perspektiv. Socialsekreterarna som deltog beskrev att det för dem varit givande att lyfta blicken till ett samlat verksamhetsperspektiv istället för att bara fokusera på enskilda ärenden och framför allt sina egna ärenden. Att man från nationellt håll prioriterat och framhållit vikten av arbetet med uppföljning menar deltagarna också varit en viktig drivkraft i projektet och för verksamheten. Det har synliggjort vilken information som är central för att följa upp hur det går för barn och unga inom socialtjänsten och satt fokus på att integrera variabler för uppföljning i verksamhetssystemen. Två av de deltagande kommunerna har nu lyckats bygga in variabler för uppföljning i sina verksamhetssystemet, både BBIC-variablerna för uppföljning, och andra från bland annat Webb-kollen Barn och Unga.

BBIC-variabler i kommunernas verksamhetssystem

Arbetet med att integrera variabler för uppföljning i kommuner verksamhetssystem har varierat. För två av de deltagande kommunerna har variablerna som sagt integrerats i verksamhetssystemen under 2017 och den ena kommunen har även påbörjat arbetet med rådataexport till analysverktyg och statistik-/utdata-rapporter från systemet. Tre av de deltagande kommunerna ingår i ett forskningsprojekt som Socialstyrelsen bedriver under 2018, SU-BBIC². En av de deltagande kommunerna kommer att fortsätta arbeta med systematisk uppföljning

² SU är en förkortning av systematisk uppföljning.

med ett eget webbenkätverktyg, i väntan på kravställning och upphandling av ett nytt verksamhetssystem, i vilket variablerna förhoppningsvis kan integreras. Några av deltagarna undersöker möjligheten att fortsätta arbetet med uppföljning med hjälp av andra verktyg, då det fortfarande är oklart hur lång tid det kommer att ta innan de kan få in variabler för uppföljning integrerade i sina verksamhetssystem.

4.2. Hur kan uppgifter som samlas in för uppföljning användas?

För att förstå och använda de uppgifter som samlas in, i t.ex. Webbkollen Barn och Unga eller med BBIC-variablerna, för verksamhetsuppföljning och kunskapsutveckling, ges nedan några exempel. Tre olika moment presenteras:

1. Beskrivning av antal och andel i procent
2. Jämförelser mellan grupper
3. Jämförelser över tid

Resultaten som presenteras nedan utgår från de ärenden som registrerats i Webbkollen Barn och Unga från 1 januari till 31 december 2017 och som rör avslutade insatser, totalt 416 ärenden. Det är viktigt att vara medveten om att resultaten presenteras som lärande exempel, för att visa på och illustrera hur informationen från systematisk uppföljning kan ställas samman och användas. Resultaten i sig ska tolkas med försiktighet då vi inte har uppgifter från samtliga kommuner för att kunna bedöma studiens representativitet. Vissa variabler har också visat sig vara svåra att förstå och använda i praktiken.

Beskrivning av data/Beskrivande data

Den enklaste formen för att presentera resultat är att presentera data i antal och andel i procent för respektive variabel. Resultatet kan presenteras i löpande text, tabellform eller diagram. Frågor som kan besvaras är exempelvis:

- För hur många flickor respektive pojkar avslutades insatser?
- För hur många barn i åldern 0-6 år, 7-12 år respektive 13-18 år avslutades insatser?
- I vilken utsträckning har våld mot barn angivits som identifierad utsatthet i de ärenden som avslutades?
- I vilken utsträckning har enskilda samtal med barnet genomförts under utredningen?
- I vilken utsträckning bedömdes risken att barnet far illa som ingen/låg, något förhöjd, hög respektive mycket hög, vid beslut om insats?
- För hur stor andel av barnen bedömdes målet med insatsen vara uppfyllt vid avslut av insats?

Exempel

Totalt registrerades 416 avslutade insatser 2017. I tabell 3 presenteras fördelningen vad gäller kön, ålder, ursprung samt ensamkommande barn. Insatser

avslutades för 224 pojkar och 192 flickor. 94 av barnen var i åldern 0-6 år, 147 i åldern 7-12 år, 152 i åldern 13-18 år samt 23 personer var över 18 år. Majoriteten av de avslutade insatserna rörde barn och ungdomar födda i Sverige (79 procent). Av de som var utlandsfödda var lite mer än hälften ensamkommande barn (44 av 81)³.

Pojke n (%)	Flicka n (%)	0-6 år n (%)	7-12 år n (%)	13-18 år n (%)	>18 år n (%)	Sv.född ⁴ n (%)	Utl.född n (%)	Ensamk. n (%)
224 (54)	192 (46)	94 (23)	147 (35)	152 (37)	23 (6)	329 (79)	81 (19)	44 (11)

Tabell 3. Avslutade insatser 2017 fördelat på kön, ålder, ursprung samt ensamkommande barn. Andel anges i procent inom parentes.

Tabell 4 visar i vilken utsträckning olika former av utsatthet och svårigheter låg till grund för beslut om insats. I många fall anges mer än en form av utsatthet, varför den totala andelen är högre än 100 procent.

I 93 procent av ärendena som avslutades under 2017 identifierades utsatthet i barnets hemmiljö i samband med barnavårdsutredningen. Vanligast var bristande omsorg (44 %), fysiskt våld mot barnet (23 %), att barnet bevittnat eller upplevt våld i nära relationer (19 %), andra familjekonflikter (43 %) samt ”annat skäl” (20 %).

I 65 procent av ärendena som avslutades under 2017 identifierades svårigheter hos föräldern. De vanligaste svårigheterna hos föräldrarna var psykisk problematik (35 %) och riskbruk/missbruk (17 %).

I hälften av ärendena som avslutades under 2017 hade riskbeteende eller andra svårigheter hos barnet/den unge identifierats i samband med barnavårdsutredningen. De vanligaste riskbeteendena eller svårigheterna hos barnet/den unge var skolrelaterad problematik (32 %), psykisk problematik (28 %) och normbrytande beteende (12 %).

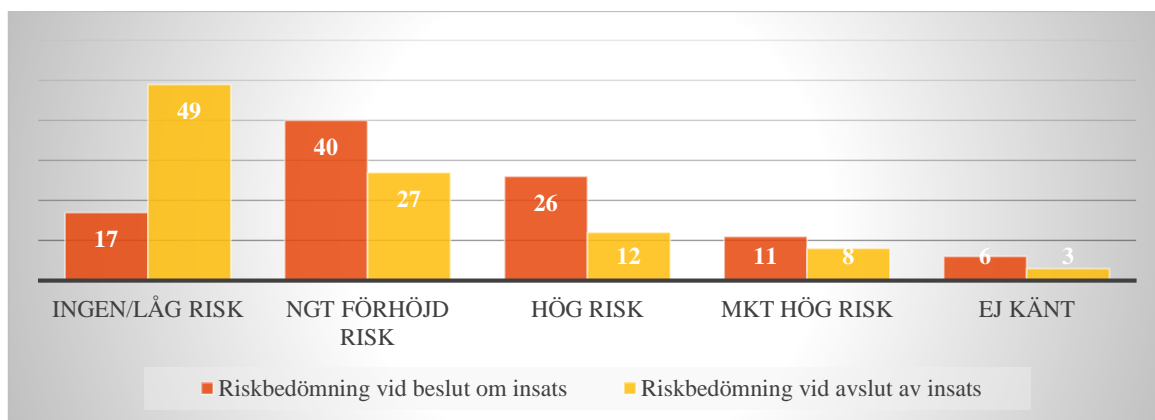
³ Fyra av de deltagande kommunerna följde upp insatser till ensamkommande barn.

⁴ Notera att svenskfödda och utlandsfödda barn inte summerar till 100 %, eftersom information om barnets ursprung saknas för de återstående 2 %.

Hemmet	Brister i omsorg	Fysiskt våld	Psykiskt våld	Bevittnat våld	Sexuella övergr.	Heder	Tidigare våld	Vårdnads-tvist	Familje-konflikt	Annat
(%)	44	23	8	19	3	2	19	7	43	20
Föräldrar	Fysisk ohälsa	Psykisk ohälsa	Risk-/missbruk	Kriminell	Annat	-	-	-	-	-
(%)	10	32	17	2	12	-	-	-	-	-
Barnet	Fysisk ohälsa	Psykisk ohälsa	Risk-/missbruk	Normbr. kriminell	Skola	Annat	-	-	-	-
(%)	2	28	7	12	32	8	-	-	-	-

Tabell 4. Identifierad utsatthet i samband med barnavårdsutredningen som låg till grund för beslut om insats, fördelat på utsatthet i hemmiljön (hemmet), svårigheter hos föräldrar samt riskbeteende och svårigheter hos barnet/den unge (barnet).

Vid beslut om insats bedömdes risken att barnet/den unge far illa i majoriteten av ärendena vara något förhöjd eller hög. Vid avslut av insats bedömdes risken i majoriteten av ärendena vara ingen/låg eller något förhöjd. Som orsak till avslut av insats angavs i hälften av ärendena att målet med insatsen var uppnått. Se figur 6 nedan.



Figur 6. Riskbedömning vid beslut om insats och vid avslut av insats, andel i procent (n=416)

Enskilda samtal med barnet har genomförts vid beslut om insats, det vill säga under utredningen och innan barnet beviljades insats, i 57 procent av ärendena jämfört med endast 32 procent vid avslut av insats.

Insatserna avslutades i hälften av fallen när målen med insatserna var uppfyllda. I 21 procent av fallen avslutades ärendet på grund av att utförare, vårdnads-havare eller barnet självt avslutat insatsen oplanerat. I 17 procent av ärendena bedömdes insatsen inte motsvara barnets behov och avslutades av den anledningen.

Jämförelser mellan grupper

Ett viktigt moment vid verksamhetsuppföljning och i forskning är att göra jämförelser mellan grupper. Vanligt och högst relevant är att exempelvis göra jämförelser mellan pojkar och flickor, mellan olika åldersgrupper och mellan svenskfödda och utlandsfödda. Andra jämförelser mellan grupper som kan vara värdefulla att göra, är jämförelser utifrån identifierad utsatthet. Viktigt för verksamheten kan vara att få en bild av om måluppfyllelsen vid avslut av insats ser annorlunda ut exempelvis för ärenden där våld mot barn har identifierats jämfört med ärenden där bristande omsorg har identifierats. Ett annat exempel är pojkars och flickors delaktighet. Samtalar man i lika stor utsträckning med pojkar och flickor under utredningstiden? Samtalar man i lika stor utsträckning med pojkar och flickor vid uppföljning respektive avslut av insats?

Nedan ges exempel på resultat baserade på jämförelser mellan grupper. Resultaten kan presenteras i diagram- eller tabellform samt i löpande text. Analyser har också gjorts för att kunna bedöma om skillnader mellan grupper är statistiskt signifikanta.

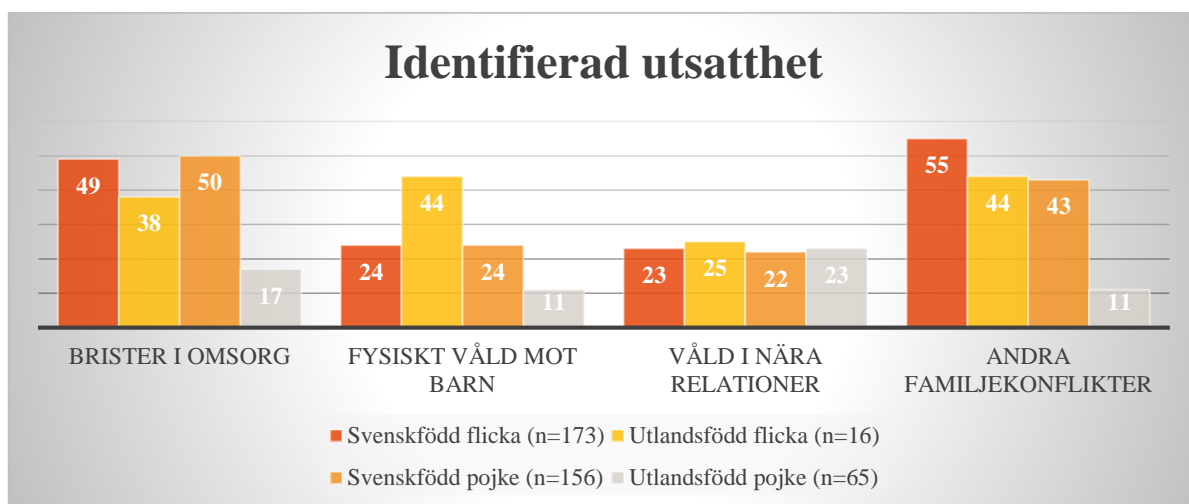
Dock gäller fortfarande att resultaten presenteras i första hand som lärande exempel och att de ska tolkas med försiktighet, eftersom vi inte vet hur representativ den insamlade informationen är

Exempel 1: Identifierad utsatthet

Figur 7 nedan illustrerar förekomst av olika utsatthetsformer för svenskfödda flickor och pojkar respektive utlandsfödda flickor och pojkar. ”Andra familjekonflikter” har identifierats i större utsträckning för svenskfödda flickor än för svenskfödda pojkar (55 % vs. 43 %). I övrigt framkommer inga skillnader mellan svenskfödda flickor och svenskfödda pojkar.

För utlandsfödda barn är skillnaderna mellan flickor och pojkar däremot tydlig. I betydligt fler fall identifieras ”bristande omsorg”, ”fysiskt våld mot barn” och ”andra familjekonflikter” för utlandsfödda flickor jämfört med utlandsfödda pojkar. Trots att antalet utlandsfödda flickor är få (n=16), är skillnaderna avseende ”fysiskt våld mot barn” och ”andra familjekonflikter”. En trolig förklaring till dessa skillnader är dock att majoriteten av de utlandsfödda pojkarna vars ärenden registrerats i Webbkollen Barn och Unga, är ensamkommande barn.

Våld i nära relationer är den enda utsatthetsform som har identifierats i lika stor utsträckning för både könen, oavsett ursprung.



Figur 7. Identifierad utsatt i förhållande till kön och ursprung. Andel i procent.

Totalt kunde tolv olika typer av identifierad utsatthet (=riskfaktorer) registreras i varje ärende. Dessa rör utsatthet i hemmiljön, vårdnadshavares svårigheter samt barnets riskbeteende eller svårigheter. Vid en analys av antalet identifierade utsatthetsformer framkommer att det i 10 procent av ärendena har identifierats endast en typ av utsatthet. I cirka 60 procent av ärendena har 2-4 utsatthetsformer identifierats, medan drygt var fjärde ärende rör fem utsatthetsformer eller fler. I genomsnitt har något fler utsatthetsformer identifierats för flickor än för pojkar (medelvärde, $m=4.03$ för flickor vs $m=3.28$ för pojkar).

Exempel 2: Delaktighet

Enskilda samtal med barnet vid beslut om insats (egentligen under utredningen, innan barnet beviljas en insats) har genomförts i sex av tio utredningar (57 procent), medan samtal med barnet tillsammans med vårdnadshavare har genomförts något mer sällan (53 procent). Vid en jämförelse mellan könen och mellan ursprung, framkommer att enskilda samtal med svenskfödda flickor genomförts i 55 procent av ärendena och i 59 procent av ärendena tillsammans med vårdnadshavare. Motsvarande resultat för svenskfödda pojkar är 48 respektive 56 procent. För utlandsfödda flickor genomfördes enskilda samtal i 56 procent av ärendena och samtal tillsammans med vårdnadshavare i 75 procent av ärendena. För utlandsfödda pojkar ser bilden annorlunda ut. I 84 procent av ärendena har enskilda samtal genomförts och i 21 procent har samtal genomförts tillsammans med vårdnadshavare. Att enskilda samtal i så stor utsträckning har genomförts för utlandsfödda pojkar, beror sannolikt på att merparten i den gruppen är ensamkommande barn utan vårdnadshavare i Sverige vid utredning om insats.

Samtal med barnet vid avslut av insats (enskilt eller tillsammans med vårdnadshavare) har genomförts i 45 procent av ärendena för svenskfödda flickor och i

42 procent för svenskfödda pojkar. För utlandsfödda flickor har samtal med barnet vid avslut av insats genomförts i 75 procent av ärendena och för utlandsfödda pojkar är motsvarande andel 70 procent.

Resultatet av flickor och pojkars delaktighet visar på små skillnader mellan svenskfödda flickor och pojkar. Skillnaderna mellan utlandsfödda flickor och utlandsfödda pojkar är däremot statistiskt signifikanta, liksom skillnaderna totalt mellan svenskfödda och utlandsfödda barn.

Exempel 3: Riskbedömning

En jämförelse av riskbedömning vid beslut om insats i förhållande till kön och ursprung visar att riskbedömningen vid beslut om insats förhåller sig lika för svenskfödda flickor, svenskfödda pojkar och utlandsfödda pojkar. Däremot bedöms ”hög risk” för en större andel av de utlandsfödda flickorna jämfört med övriga barn.

Riskbedömning	Ingen eller låg risk	Något förhöjd risk	Hög risk	Mycket hög risk	Totalt
Svenskfödd pojke (n=146)	17	44	27	12	100/100
Svenskfödd flicka (n=163)	18	45	26	11	100/100
Utlandsfödd pojke (n=59)	17	42	29	12	100/100
Utlandsfödd flicka (n=16)	19	13	56	12	100/100

Tabell 5. Riskbedömning vid beslut om insats i förhållande till kön och ursprung, andel i procent⁵

Exempel 4: Avslut av insats

Den vanligaste orsaken till att insatsen avslutas är att målet med insatsen är uppfyllt. För svenskfödda flickor anges detta i 53 procent av ärendena och för utlandsfödda flickor i 56 procent av ärendena. För svenskfödda pojkar anges att målet med insatsen är uppfyllt för 55 procent, men för utlandsfödda pojkar enbart i 29 procent av fallen. Denna skillnad förklaras av att insatserna för ensamkommande i högre utsträckning avslutades utan att målet med insatsen var uppfyllt.

⁵ Notera att i tabellen har inte ärenden tagits med där barnets ursprung saknas

Jämförelser över tid

Jämförelser över tid kan innebära att följa variationer år från år, exempelvis omfattningen av ärenden som rör våld mot barn, andelen enskilda samtal med barn eller andelen insatser som avslutas genom att målet med insatsen är uppfyllt.

Jämförelser över tid kan också innebära att man jämför situationen vid beslut om insats med situationen vid uppföljning och avslut av insats. I Webbkollen Barn och Unga har vi möjlighet att göra den här typen av jämförelser för de variabler som används både vid beslut om insats, uppföljning av insats och avslut av insats. Dessa är ”barnets skolgång”, ”samtal/möte med barnet” samt ”risk att barnet far illa i nuvarande situation (riskbedömning)”.

Nedan ges exempel på jämförelser över tid baserat på följande frågeställningar:

Hur ser skolsituationen ut vid avslut av insats för de svenskfödda flickor respektive pojkar som inte nådde kunskapskraven i skolan vid beslut om insats?

Hur stor andel flickor respektive pojkar har deltagit i samtal/möten både vid beslut om insats och vid avslut av insats?

Hur ser förändringen ut vad gäller riskbedömning vid beslut om insats jämfört med vid avslut av insats?

Exempel 1: Jämförelse av skolsituation

I det här exemplet visas enbart de barn som vid beslut om insats inte nådde kunskapskraven i de flesta ämnen, utifrån hur deras skolsituation ser ut vid avslut av insats. Jämförelsen har också avgränsats till svenskfödda flickor och pojkar, eftersom en stor andel av de utlandsfödda barnen är ensamkommande, där skolsituationen ännu inte har kunnat bedömas vid beslut om insats.

33 av de svenskfödda flickorna nådde *inte* kunskapskraven vid beslut om insats. Vid avslut av insats bedömdes en knapp tredjedel (33 %) av flickorna ha förbättrat sina skolresultat såpass mycket att de nu nådde kunskapskraven i de flesta ämnen. 58 procent av flickorna hade inte förbättrat sina skolresultat när insatsen avslutades, utan bedömdes fortfarande inte nå kunskapskraven i de flesta ämnen. För resterande 12 procent rapporterades att skolsituationen inte gick att bedöma, inte var känd eller att frågan inte var aktuell.

34 av de svenskfödda pojkarna nådde *inte* kunskapskraven vid beslut om insats. Av dessa hade en knapp femtedel (18 procent) förbättrat sina skolresultat vid avslut av insats, medan 65 procent av pojkarna fortfarande inte nådde kunskapskraven i de flesta ämnen. Sex procent rapporterades ha avslutat grundskolan utan behörighet till gymnasiet och för 12 procent gick skolsituationen inte att bedöma, var inte känd eller frågan var inte aktuellt. Resultatet kan tyda på att skolsituationen förbättrats i större utsträckning för flickor än för pojkar under tiden som insatser ges inom den sociala barn- och ungdomsvården.

Situation vid avslut av insats	Svenskfödda pojkar (n=34)	Svenskfödda flickor (n=33)
Når kunskapskraven i de flesta ämnen	18 %	30 %
Når inte kunskapskraven i de flesta ämnen	65 %	58 %
Avslutad grundskola utan behörighet till gymnasiet	6 %	0 %
Ej fullföljt gymnasiet	0 %	0 %
Kan ej bedöma/inte känt/ej aktuellt	12 %	12 %

Tabell 5. Skolsituationen vid avslut av insats för svenskfödda flickor och pojkar som vid beslut om insats inte bedömdes nå kunskapskraven i de flesta ämnen, andel i procent

Exempel 2: Jämförelse av barnets delaktighet

Barnets delaktighet mäts vid beslut om insats, uppföljning av insats och avslut av insats genom variabeln ”samtal/möte med barnet”. I exemplet edan valdes att titta närmare på i vilken utsträckning enskilda samtal med barnet genomförs vid beslut om insats och vid avslut av insats för pojkar respektive flickor. Enskilda samtal har genomförts i störst utsträckning med utlandsfödda pojkar, vilket förklaras av att samtalen för ensamkommande barn i stor utsträckning sker med barnet. För svenskfödda flickor och pojkar framkommer att andelen enskilda samtal genomförs betydligt oftare vid beslut om insats än vid avslut av insats (det samma gäller även uppföljning av insats), medan detta mönster inte gäller för utlandsfödda flickor. Skillnaderna avseende svenskfödda flickor och pojkar är statistiskt signifikanta.

Enskilt samtal	Svenskfödd flicka (n=168)	Utlandsfödd flicka (n=16)	Svenskfödd pojke (n=149)	Utlandsfödd pojke (n=63)
Vid beslut om insats	55 %	56 %	48 %	84 %
Vid avslut av insats	27 %	69 %	18 %	66 %

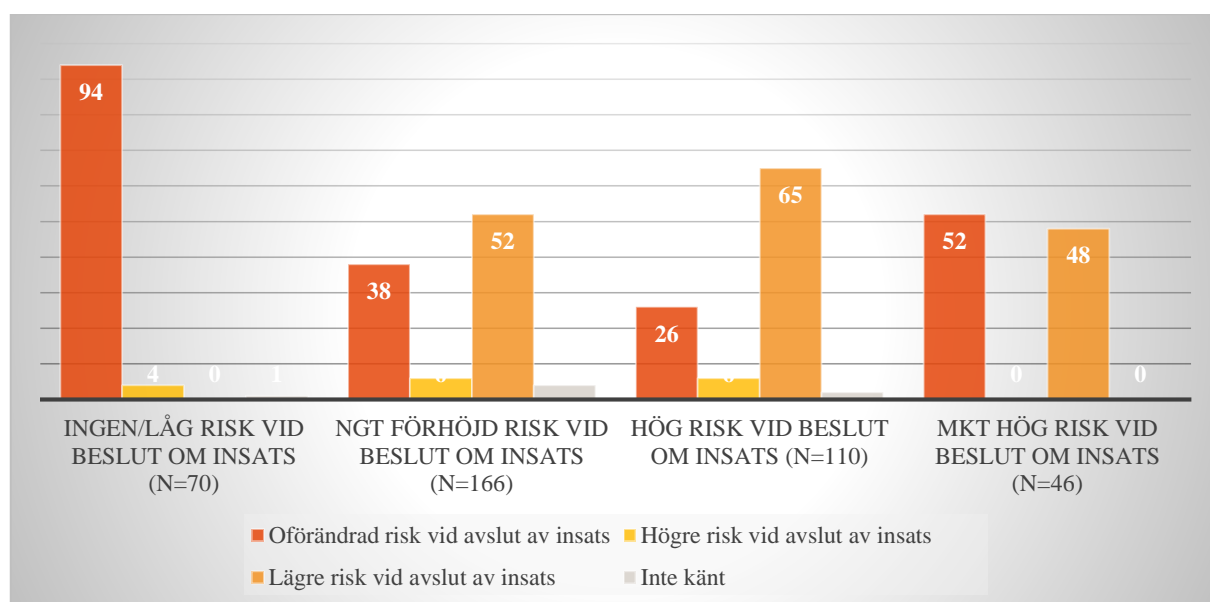
Tabell 7. Enskilda samtal vid beslut om insats och vid avslut av insats, fördelat på kön, andel i procent

Exempel 3: Jämförelse av riskbedömning

I figur 6 ovan illustreras riskbedömning vid beslut om insats respektive avslut av insats. Stapeldiagrammet visar att andelen ärenden där det bedöms att risken

att barnet far illa är ingen eller låg ökar över tid, medan andelen ärenden där risken bedöms vara något förhöjd till mycket hög minskar över tid.

Jämförelser kan även göras genom att utgå från den riskbedömning som gjordes i varje ärende vid beslut om insats och se vilken riskbedömning som sedan görs vid avslut av insats, se figur 8 nedan. Jämförelsen visar att risken att barnet far illa främst minskar i ärenden som vid beslut om insats bedömdes som hög risk. I 65 procent av dessa ärenden bedöms risken som lägre vid avslut av insats än när insatsen påbörjades. I de ärenden där risken att barnet far illa bedömdes vara mycket hög vid beslut om insats, görs samma riskbedömning vid avslut av insats i hälften av ärendena (52 procent).



Figur 8 Förändring av riskbedömning från beslut om insats till avslut av insats. Andel i procent.

5. Sammanfattande slutsatser

Sammantaget har projektet Webbkollen Barn och Unga varit en läroprocess både vad gäller hur de variabler som prövats fungerar i praktiken och vilka utmaningar som finns för att inom social barn- och ungdomsvård få till systematisk uppföljning av god kvalitet och till nytta för verksamheterna. Genom projektet kan några viktiga slutsatser dras som grund för det fortsatta arbetet på lokal, regional och nationell nivå.

5.1 Viktig bakgrundsinformation

För att kunna följa upp och säkerställa att barn och unga inom socialtjänsten får insatser av god kvalitet är det viktigt att ha tillgång till bakgrundsinformation som möjliggör analyser. Det är även viktigt ur ett jämlikhetsperspektiv (t.ex. kön, ålder och ursprung). I Webbkollen Barn och Unga testade förutom bakgrundsvariablerna kön och ålder även variabeln ”barnets ursprung” trots att den i senare versioner av BBIC-variablerna är borttagen. Erfarenheterna från projektet visar att ”barnets ursprung” kan vara en viktig bakgrundsvariabel. När det gäller till exempel i vilken utsträckning samtal med barn har förts finns det tendenser i projektet att samtal i högre utsträckning förs med utlandsfödda barn jämfört med svenskfödda barn.

5.2 Variabler som behöver utvecklas

De tre testerna som genomförts i projektet visar att variablerna ”riskbedömning” och ”identifierad utsatthet” kan vara osäkra vad gäller både reliabilitet – hur tillförlitliga det är när det gäller att tolka och använda dem på samma sätt – och validitet – om de faktiskt mäter det de är avsedda att mäta. En anledning är till exempel socialsekreterarnas varierande bedömningar av riskfaktorerens allvarlighetsgrad utifrån den information som getts i de ärenden som testats. Det finns ett samband mellan antalet identifierade riskfaktorer och bedömning av risknivå, medan osäkerheten är stor vad gäller bedömning av riskfaktorerens omfattning och allvarlighetsgrad respektive skyddsfaktorerens omfattning och funktion.

Utifrån riskbedömningen finns det anledning att fundera över på vilket sätt variabeln ”identifierad utsatthet” kan utvecklas för att ge en bättre bild över vilka risk- och skyddsfaktorer som identifieras vid utredning, uppföljning och avslut av insatser. I nuläget identifieras vissa centrala riskfaktorer genom variabeln, medan andra vanligt förekommande riskfaktorer som ekonomisk stress, otrygghetsboendesituation och svagt socialt nätverk helt saknas. Skyddsfaktorer identifieras inte alls. Detta gör att man genom systematisk uppföljning inte kan få en nyanserad bild av hur barnets situation ser ut och bedöms. Enligt den aktuella versionen av BBIC-variablerna utgörs variabeln ”identifierad utsatthet” av ”hemmiljö”, ”eget beteende” eller ”annan” (utsatthet). I Webbkollen BoU är

variabeln ”identifierad utsatthet” mer omfattande och detaljerad eftersom projektet utgick från den ursprungliga BBIC-variabeln. Trots att variabeln ”identifierad utsatthet” är mer omfattande och detaljerad i Webbkollen BoU finns det ändå behov av att få en ännu mer nyanserad bild av risk- och skyddsfaktorer.

Det finns svårigheter att registrera vilken typ av insats som beviljas inom öppenvården utifrån BBIC-variablerna. Detta har att göra med att öppenvårdsinsatser benämns på olika sätt lokalt, och att det uppfattas som svårt att veta hur olika öppenvårdsinsatser ska kategoriseras enligt BBIC. Det finns därför anledning att titta närmare på hur vanligt förekommande öppenvårdsinsatser, som till exempel olika former av familjebehandling, skulle kunna fångas på ett tydligare sätt i BBIC-variabeln för öppenvårdsinsatser.

Variabeln ”insatsens fokus” har varit svår för socialsekreterarna att förstå och har tolkats som de områden för vilka det funnits satta mål, istället för som det är tänkt; upprätthållande riskfaktorer och motverkande skyddsfaktorer. Detta förklarar varför så många områden valts som ”insatsens fokus” i testerna. Olyckligt är också att ”insatsens fokus” i praktiken rör både upprätthållande riskfaktorer och motverkande (eller potentiellt motverkande) skyddsfaktorer, vilket gör det mycket svårt att tolka resultatet. Bedömningen är därför att denna variabel i sin nuvarande form inte fyller någon funktion. Den kan inte användas för att få en nyanserad bild av vad insatser fokuserar på och den kan inte heller användas i relation till riskbedömning. Det är därför mer relevant att fokusera på att utveckla variabeln ”identifierad utsatthet” så som beskrivs ovan.

5.3 Till nytta både för verksamhet och forskning

I Webbkollen Barn och Unga har ett urval av variablerna för systematisk uppföljning i BBIC testats. Tyngdpunkten i de variabler som valdes ut var på resultat – hur det blir för dem verksamheten är till för, barn och unga, efter att de fått insatser från socialtjänsten. Men även bakgrundvariabler och processvariabler har valts ut för att få information om målgrupper, problem och behov samt insatser. Syftet med projektet var att testa variabler för systematisk uppföljning med fokus på resultat och där uppföljning syftar till kunskaps- och verksamhetsutveckling. Systematisk uppföljning kan göras också i andra syften, t.ex. för kontroll, för att följa upp att lagar, regler, riktlinjer och rutiner följs och att säkerställa att handläggningen går rätt till. Syftet med uppföljningen påverkar vilken information som är central att följa upp och varierar mellan en uppföljning som främst syftar till verksamhetsutveckling och förbättringsarbete och en uppföljning som syftar till att säkerställa att processer och rutiner fungerar och följs. I BBIC-variablerna finns även variabler som primärt syftar till egenkontroll och att säkerställa processer och rutiner.

Den information som har registrerats i Webbkollen Barn och Unga visar på några av alla de intressanta uppgifter och resultat som går att få fram genom systematisk uppföljning. Erfarenheterna från projektet är att variablerna ”identi-

fierad utsatthet” och ”riskbedömning” är centrala för att tillsammans med bakgrundsvariabler som kön, ursprung, ålder och boendesituation kunna ge en viktig bas för verksamhetsuppföljning. Variablerna i Webbkollen Barn och Unga ger också en god bild av barns delaktighet, samverkan runt barnet och barnets situation vid avslut av en insats.

Projektet visar att potentialen i de variabler som prövats i Webbkollen Barn och Unga är mycket stor, både när det gäller kommande verksamhetsuppföljning, kunskapsutveckling och forskning. Skillnaden mellan i vilken utsträckning barnet deltar i samtal under utredning, jämfört med vid uppföljning respektive avslut av insats är ett konkret exempel på hur systematisk uppföljning bör kunna leda till utvecklingsarbeten på arbetsplatsen, men väcker också intressanta frågor för fortsatt forskning. Detsamma gäller i vilken utsträckning man inom social barn- och ungdomsvård beslutar om insatser, trots att barnet inte bedöms fara illa eller att risken att barnet far illa bedöms vara låg då beslut om insats fattas.

6. Fortsatt arbete med systematisk uppföljning

Det krävs ett fortsatt arbete på flera nivåer för att driva på utvecklingen av systematisk uppföljning i socialtjänsten. Kommunerna behöver arbeta med att få systematisk uppföljning att bli en del i det vardagliga arbetet, men det krävs också ett fortsatt stöd från regional och nationell nivå.

6.1 På lokal nivå

Redan idag registreras en stor mängd information i de olika ärendena i kommunernas verksamhetssystem. Mycket av informationen är central också vid uppföljning, men svårigheten är att den sällan är strukturerad på ett sådant sätt att den går att aggregera och sammanställa på grupp- och verksamhetsnivå. Arbetet med systematisk uppföljning på grupp- och verksamhetsnivå underlättas avsevärt om variabler för uppföljning finns integrerade i verksamhetssystemen, så att information som dokumenterats i systemet under ett processteg i ärendehandläggningen, lätt kan plockas upp och återanvändas i ett annat processteg samt för verksamhetens samlade uppföljning och kunskapsutveckling.

För att komma igång med och etablera systematisk uppföljning lokalt på grupp- och verksamhetsnivå är det viktigt att inte börja för stort och tänka att man ska följa upp allt, utan hellre börja i liten skala för att efter hand kunna utöka uppföljningen med fler uppgifter när det blir tydligt vilken ytterligare information som behövs i verksamheten. Om ett urval av variabler för systematisk uppföljning görs är det viktigt att tänka igenom vad syftet är med uppföljningen och på vilket sätt man vill använda informationen i uppföljningen, så att rätt information följs.

Varje verksamhet behöver avgöra vilken information som är nödvändig för att den ska kunna följa upp kvalitet och resultat och få kunskap om sin verksamhet. I BBIC-variablerna (Socialstyrelsen 2017) framgår det vilka variabler som föreslås användas för verksamhetsuppföljning och vilka som ingår i den offentliga statistiken. Kommunerna kan välja vilka av dessa variabler man vill använda i sin uppföljning, men också lyfta in andra variabler som de anser är centrala för uppföljning. Några av kommunerna som deltagit i Webbkollen Barn och Unga har t.ex. valt att komplettera BBIC-variablerna för uppföljning med andra variabler som testats i Webbkollen BoU (se bilaga 4 för en jämförelse mellan BBIC-variablerna och de variabler som testats i Webbkollen BoU).

Vid implementering av variabler för uppföljning är det en fördel om det finns en viss flexibilitet i verksamhetssystemet, så att det finns utrymme att lägga till, ta bort eller förändra variablerna utifrån kommunens behov och erfarenheter från användningen av variablerna för systematisk uppföljning.

Lika viktigt som att integrera variabler för uppföljning och strukturera information som registreras i systemet så att den går att återanvända i olika processteg och för olika syften, är det att kommunerna också tar ställning till hur informationen ska kunna sammanställas och tas ut ur systemet, till exempel genom att bestämma vilka standardrapporter för utdata som ska finnas och enkelt kunna tas fram och skrivas ut. Att den information som registreras för uppföljning på grupp- och verksamhetsnivå också återkopplas till handläggare och chefer i verksamheten och används för analys, kunskaps- och verksamhetsutveckling, var något som deltagarna i Webbkollen Barn och Unga lyfte som centralt för att bibehålla viljan och motivationen att dokumentera uppgifter för uppföljning. Detta förutsätter att arbetet med systematisk uppföljning efterfrågas av chefer och politiker i kommunen och att uppgifterna för uppföljning enkelt kan sammanställas och tas ut ur systemet. Användningen underlättas om informationen som hämtas ur systemet i färdiga standardrapporter, paketeras och visualiseras på ett lättöverskådligt och tillgängligt sätt, till exempel genom tabeller och diagram.

6.2 På regional nivå

Den regionala nivån är en strategiskt viktig arena för att samordna och stödja kommunerna. Med stöd från de regionala samverkans- och stödstrukturerna kan kommunerna gå samman och med gemensamma resurser hjälpas åt i arbetet med systematiskt uppföljning, istället för att varje kommun ska göra ett likartat arbete var och en för sig. Till exempel kan workshops hållas i län eller regioner för att gemensamt diskutera vilken information som är central för verksamhetsuppföljning och hur informationen ska kunna sammanställas, paketeras och tas ut i rapporter för att den ska vara lättillgänglig och användarvänlig för verksamheterna. Flera regionala samverkans- och stödstrukturer erbjuder också utbildning och handledning i praktisk systematisk verksamhetsuppföljning, på egen hand eller i samarbete med SKL.

Under 2018 är systematisk uppföljning ett prioriterat område i partnerskapet till stöd för kunskapsstyrning inom socialtjänsten⁶. Det innebär att många regionala samverkans- och stödstrukturer och nationella aktörer kommer att utveckla och tydliggöra sitt stöd till uppföljning till kommunerna under året. Också för de regionala utvecklingsledarna inom den sociala barn- och ungdomsvården är systematisk uppföljning en prioriterad fråga i den verksamhetsplan för 2018 som det nationella socialchefsnätverket beslutat om.

6.3 På nationell nivå

Den nationella nivån behöver fortsätta stödja kommunerna i arbetet med systematiskt uppföljning, dels genom utbildningar i hur man kan arbeta med uppföljning, dels i implementeringen och användningen av variablerna. Många

⁶ Partnerskapet är en modell för samverkan och samordning mellan Socialstyrelsen, SKL och de regionala samverkans- och stödstrukturerna för stöd till en kunskapsbaserad socialtjänst efter den statliga satsningen på en evidensbaserad praktik inom socialtjänsten.

kommuner efterfrågar stöd i arbetet med systematisk uppföljning: Vilka variabler ska användas? Vilken statistik går att få ut? Hur kan informationen från uppföljningen analyseras och hur ska kravställningen till systemleverantörerna se ut för att integrera variabler för uppföljning i systemen och också för utdata-delen – hur statistikrapporter ska kunna tas ut och utformas?

Sedan hösten 2017 håller SKL och Socialstyrelsen gemensamma utbildningar för kommuner och regionala samverkans- och stödstrukturer i praktisk verksamhetsuppföljning. Utbildningarna hålls i workshopform under två dagar med mellanliggande tid och deltagarna arbetar inför, under och mellan utbildningstillfällena med att genomföra en mindre verksamhetsuppföljning. För utbildningen används Socialstyrelsens material till stöd för individbaserad systematisk uppföljning: en skrift, en webbaserad utbildning, en fördjupad handledning samt ett datorbaserat verktyg för uppföljning⁷. Utbildningskonceptet och materialet är fritt att använda för den som vill och flera regionala samverkans- och stödstrukturer planerar under 2018 att hålla liknande utbildningar regionalt tillsammans med SKL.

Socialstyrelsen har utvecklat ett datorbaserat verktyg för systematisk uppföljning som kan laddas ner från deras utbildningsportal. Verktöget finns i olika versioner, anpassade för olika verksamhetsområden⁸, men också i en generell version som kan användas för samtliga verksamheter inom socialtjänsten (SU-Pilot). Under arbetet med att integrera variabler för uppföljning i verksamhetssystemen kan SU-Pilot eller SU för BBIC fungera som testmiljöer för att komma igång med arbetet med systematisk uppföljning på grupp- och verksamhetsnivå och pröva vilken information som fungerar och är användbar för uppföljning och utveckling av en verksamhet. Under 2018 kan SKL stötta kommuner som vill använda SU-Pilot eller SU för BBIC för uppföljning av sin sociala barn- och ungdomsvård att komma igång och med handledning. SKL kan även hålla utbildningar regionalt i systematisk verksamhetsuppföljning, nischade mot specifika verksamhetsområden som social barn- och ungdomsvård, eller mer generella för hela socialtjänsten, gärna i samarbete med de regionala samverkans- och stödstrukturerna.

Både deltagarna i projektet och de regionala utvecklingsledarna inom barn och unga-området har lyft behovet av stöd när det gäller valet av variabler och hur kravställningen till systemleverantörerna ska se ut. SKL har ett pågående utvecklingsarbete för att underlätta systematisk uppföljning på grupp- och verksamhetsnivå i socialtjänstens verksamhetssystem. Målbilden är att ta fram en gemensam bas av uppgifter för uppföljning av kvalitet och resultat i hela socialtjänsten, som kan vara ett underlag till krav-/informationsspecifikation för verksamhetssystem. Projektet pågår hela 2018 och genomförs i samverkan med in-

⁷ <http://www.socialstyrelsen.se/evidensbaseradpraktik/systematiskuppfoljning>

⁸ SUV för våld i nära relationer – en version för våldsutsatta och en för våldsutövare, SUE för ekonomiskt bistånd och SU för BBIC för BBIC-variablerna och den sociala barn- och ungdomsvården.

tresserade kommuner och regionala samverkans- och stödstrukturer och i samråd med Socialstyrelsen. SKL ser också ytterligare behov av att stötta kommunerna i kravställning och upphandling av en ny generation verksamhetssystem och undersöker möjligheten att ansöka om projektmedel för att kunna bedriva ett sådant arbete.

Utöver stöd till kravställning och hur information kan förstås och användas visar erfarenheterna från Webbkollen Barn och Unga att det behövs ett mer utvecklat stöd för hur BBIC-variablerna ska tolkas. Vissa av variablerna är svåra att använda och för flera av variablerna saknas definitioner. Socialstyrelsen behöver tar fram ett stöd i användningen av variablerna. Bland annat behövs en detaljerad vägledning för riskbedömning och hur de olika stegen i skalan definieras. Likaså finns det ett behov av att Socialstyrelsen ser över hur identifierad utsatthet och öppenvårdsinsatser kan utvecklas inom ramen för BBIC. Forskningsprojektet SU-BBIC som Socialstyrelsen bedriver under 2018 syftar bland annat till att utveckla ett användarstöd för systematisk uppföljning inom BBIC.

SKL ser också ett behov att integrera brukarbedömningsfrågor i BBIC-variablerna, där barn och ungas upplevelser av socialtjänstens insatser systematiskt kan fångas upp i samband med uppföljning i och avslut av deras ärenden, för att användas som kunskapsunderlag för förbättringsarbete. I de datorbaserade verktyg Socialstyrelsen tagit fram för systematisk uppföljning inom socialtjänsten ingår brukaruppföljningsfrågor som en integrerad del i verktyget för alla områden, utom social barn- och ungdomsvård/BBIC. Idag pågår utvecklingsarbete i en majoritet av länen kring barns brukarmedverkan i den sociala barn- och ungdomsvården. Dock är få av dessa projekt samordnade på regional nivå och risken är att erfarenheterna stannar i enskilda kommuner. Genom ett nationellt verktyg skulle barns och ungas upplevelser kunna fångas in på ett mer systematiskt sätt. I flera länder används Viewpoint, ett digitalt verktyg som är särskilt framtaget, utvecklat och anpassat för barn och ungdomar, utifrån deras språk och med anpassad grafik. Ett regeringsuppdrag till Socialstyrelsen för att testa Viewpoint inom social barn- och ungdomsvård i Sverige skulle kunna främja utvecklingen av en nationell struktur för barns brukarmedverkan.

Avslutningsvis krävs ändringar i nuvarande regelverk för att stärka socialtjänstens möjligheter att arbeta med uppföljning och analys. De juridiska förutsättningarna som finns idag är en stor orsak till den bristfälliga kunskapen om socialtjänstens målgrupper, problem och behov samt resultatet av de insatser som ges, både för den egna verksamheten men också nationellt. SKL efterlyser lagstöd för registrering, lagring och sammanställning av individstatistik för uppföljning, jämförelser och kunskapsutveckling inom socialtjänsten på lokal, regional och nationell nivå – såväl för officiell statistik som möjligheten att arbeta med kvalitetsregister också inom socialtjänsten. Motsvarande möjligheter finns redan inom hälso- och sjukvården och behövs även för att möjliggöra en kunskapsbaserad socialtjänst.

Referenser

Andersson G (2007) ”Normalitetens gränser i social barnavård” i Svensson (red) *Normer och Normalitet i socialt arbete*. Lund. Studentlitteratur.

Lundström T (2012) ”Risk och riskbedömningar” i Höjer, Sallnäs, Sjöblom (red) *När samhället träder in: barn, föräldrar och social barnavård*. Lund. Studentlitteratur.

Socialstyrelsen (2017) *Informationsspecifikation för BBIC 3.1*, bilaga 2: Variabler för systematisk uppföljning. Artikelnr: 2017-3-67. Stockholm. Socialstyrelsen

Socialstyrelsen (2015A) *Från enskilt ärende till nationell statistik – Barns behov i centrum (BBIC)*. Artikelnr 2015-1-22. Stockholm. Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2015B) *Grundbok i BBIC*. Artikelnr 2015-10-7. Stockholm. Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2015C) *Metodstöd för BBIC*. Artikelnr 2015-10-8. Stockholm. Socialstyrelsen.

Sundell, Egelund, Löfholm & Kaunitz (2007) *Barnavårdsutredningar. En kunskapsöversikt*. Göteborg: Gothia.

Webbkollen Barn och unga

Kommuner har länge efterfrågat möjligheten att bättre kunna följa upp resultatet av sina insatser och få kunskap om problematik och behov hos barn och unga inom socialtjänsten. I samband med att Socialstyrelsen lanserade variabler för systematisk uppföljning inom ramen för handläggnings- och dokumentationssystemet Barns Behov i Centrum (BBIC) 2015 tog SKL initiativ till projektet Webbkollen Barn och Unga. Syftet med projektet var att pröva ett antal variabler för uppföljning av resultat och underlätta arbetet med systematiskt uppföljning i kommunerna.

I denna rapport presenteras erfarenheter och lärdomar av projektet. Rapporten syftar till att kunna ge stöd och vägledning till kommuner i deras arbete med uppföljning av barn och unga inom socialtjänsten.

Upplysningar om innehållet
Pani Hormatipour, pani.hormatipour@skl.se

© Sveriges Kommuner och Landsting, 2018
ISBN: 978-91-7585-623-0
Text: Pani Hormatipour, Birgitta Svensson och Mia Ledwith