



Mittuniversitetet

MID SWEDEN UNIVERSITY

Förutsättningar för praktisk tillämpning av riskbedömningsinstrument inom social barnavård

- En kvalitativ studie

Författare: Jenny Eriksson och Linnea Morild

Handledare: Leif Franzén och Johan Willander

Examensarbete 15 hp

Avdelningen för samhällsvetenskap

Mittuniversitetet VT 2013

Stort tack till alla våra deltagare

och till våra handledare

Förutsättningar för praktisk tillämpning av riskbedömningsinstrument inom social barnavård

- En kvalitativ studie

Jenny Eriksson och Linnea Morild

Abstrakt

Bakgrund: Om ett barn inte får sina grundläggande behov uppfyllda är det socialtjänstens ansvar att utreda huruvida barnet far illa eller kan komma att fara illa och om åtgärder behöver vidtas. De riskbedömningar som görs utgår främst från en klinisk metod och riskbedömningsinstrument används sällan. **Syfte:** Syftet med studien var att belysa förutsättningar för den praktiska tillämpningen av riskbedömningsinstrument inom den svenska sociala barnavården. **Metod:** Studien hade en kvalitativ design och datainsamling skedde genom semistrukturerade intervjuer. Deltagarna kom från tre olika kommuner och bestod av nio kvinnliga socialsekreterare som arbetade med barnavårdsutredningar. Det insamlade materialet analyserades genom en tematisk analys. **Resultat:** Samtliga deltagare var positivt inställda till att använda riskbedömningsinstrument vilket talar för att det finns goda förutsättningar att tillämpa sådana instrument inom den sociala barnavården. Implementeringsprocessen ansågs vara den största svårigheten med en fungerande praktisk tillämpning eftersom det kan finnas ett motstånd mot att förändra ett redan etablerat arbetssätt. Enligt deltagarna bör de instrument som ska implementeras vara användarvänliga och inte för tidskrävande. **Diskussion:** För att tillämpningen av riskbedömningsinstrument inom social barnavård ska fungera så bra som möjligt bör hänsyn tas till socialsekreterarnas önskemål om instrumentens utformning. För att implementeringen ska lyckas krävs tydliga ledningsbeslut, utbildning och uppföljning. Socialtjänstens arbete har under senare år genomgått en ökad systematisering och i nuvarande arbetssätt finns redan inslag av strukturerade arbetsmetoder. Tillsammans med socialsekreterarnas positiva inställning talar detta för en väl fungerande övergång från en klinisk till en strukturerad riskbedömningsmetod.

Nyckelord: riskbedömning, riskbedömningsinstrument, social barnavård, praktisk tillämpning, förutsättningar.

Innehåll

Bakgrund	4
Att fara illa	4
Utredning.....	5
Riskbedömning.....	6
Strukturerade bedömningsmetoder inom socialtjänsten.....	8
Teoretisk utgångspunkt	10
Problemformulering	11
Syfte	12
Metod	12
Design.....	12
Förförståelse	13
Avgränsningar	13
Urval och deltagare	13
Tillvägagångssätt.....	14
Analys.....	16
Etiska överväganden	17
Resultat.....	17
Nuvarande arbetssätt	17
Uppfattningar om riskbedömningsinstrument.....	20
Praktisk tillämpning	24
Diskussion	26
Metodologiska överväganden.....	30
Slutdiskussion.....	32
Referenser.....	35
Bilagor	40

Bakgrund

Enligt 2 kap. 1 § i socialtjänstlagen (SoL) har varje kommuns socialtjänst det yttersta ansvaret för att alla invånare får det stöd och den hjälp som de behöver. Enligt 5 kap. 1 § har socialtjänsten också särskilt ansvar för att verka för att barn och ungdomar växer upp under trygga och goda förhållanden. Det är barnets vårdnadshavare som har ansvar för barnets personliga förhållanden och som ska se till att barnets behov blir tillgodosedda (6 kap. 2 § Föräldrabalken, FB). Enligt FB 6 kap. 1 § innebär dessa behov att barnet har rätt till omvårdnad, trygghet och god fostran. Dessutom ska barn behandlas med aktning för sin person och får inte utsättas för kroppslig bestraffning eller någon annan kränkande behandling. Om det kommer till socialtjänstens kännedom att dessa krav inte uppfylls och att ett barn på något sätt far illa eller riskerar att fara illa är det socialtjänstens uppgift att utreda om åtgärder behöver vidtas (Socialstyrelsen, 2006). En sammanfattande benämning på socialtjänstens verksamhet med insatser för barn och unga är social barnavård och utredningsprocessen sammanfattas av termen barnavårdsutredning (Sundell, Egelund, Andrée Löfholm & Kaunitz, 2007).

Att fara illa

Socialtjänstens ansvar för skydd av barn regleras av två lagar, socialtjänstlag (2001:453) (SoL) och lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU). Både i lag och förarbeten saknas dock en enhetlig beskrivning av de barn och ungdomar som socialtjänsten har särskilt ansvar att ge stöd och hjälp till (Sundell et al., 2007). ”Barn som far illa” är inte heller något vetenskapligt begrepp inom forskningen. Det saknas därmed en tydlig såväl juridisk som praktisk definition av målgruppen för socialtjänstens arbete, vilket innebär ett stort utrymme för enskilda tjänstemän att definiera vilka barn som far illa utifrån egna referensramar och erfarenheter. Enligt Sundell et al. (2007) skapar detta en bristande överensstämmelse i bedömningar gällande den risk som dessa barn är utsatta för mellan dels olika socialarbetare och mellan olika kommuner, men också mellan socialarbetare och allmänheten.

Enligt Barnskyddsutredningen (SOU 2009:68) som tillsattes av regeringen 2007 med uppdrag att se över bestämmelserna om skydd och stöd för barn och unga i SoL och LVU, har målgruppen för barn- och ungdomsvården successivt utökats dels genom lagändringar, men också genom samhällets ökade ambitioner att hjälpa utsatta barn och ungdomar. Utredningen anser att ”i gruppen barn och unga som far illa ingår de som i hemmet utsätts för fysiskt eller

psykiskt våld, sexuella övergrepp, kränkningar, fysisk eller psykisk försummelse eller som har allvarliga relationsproblem i förhållande till sin familj” (s.230). Försummelse av barn handlar om att vårdnadshavaren underlåter att tillgodose barnets fysiska behov som näring, hygien och kläder, eller psykiska behov som uppmärksamhet, kärlek och trygghet. Att uppleva våld i hemmet är enligt utredningen en form av psykiskt våld. Enligt Barnskyddsutredningen innefattar målgruppen barn och unga som far illa också de som far illa på grund av sitt eget beteende, till exempel på grund av missbruk, kriminalitet och annat självdestruktivt beteende. Utredningen menar att även andra situationer kan innebära att ett barn far illa och att det avgörande är arten och graden av missförhållandena samt hur olika faktorer interagerar i en specifik situation.

Barn som far illa är ett komplext fenomen och forskning har identifierat ett stort antal riskfaktorer som är associerade med barns utsatthet (Sundell et al., 2007). Enligt Brown, Cohen, Johnson och Salzinger (1998) löper till exempel barn vars föräldrar är ensamstående, mycket unga eller psykiskt sjuka en ökad risk att utsättas för olika former av våld och försummelse. Även låg utbildning eller droganvändning hos föräldrarna kan öka risken för att barnet ska utsättas för någon form av våld eller försummelse (Dubowitz et al., 2011). De långsiktiga konsekvenserna av att fara illa som barn kan bli allvarliga. Det kan till exempel innebära en ökad risk för fysisk och psykisk ohälsa (Rogosch, Dackis, Cicchetti, 2011) och olika former av beteendeproblem (Ryan & Testa, 2005).

Utredning

Information om att ett barn far illa eller riskerar att fara illa kan komma till socialtjänstens vetskap på olika sätt (Socialstyrelsen, 2006). Den som är utsatt kan själv eller genom någon annan ansöka om hjälp och stöd hos socialtjänsten. Vanligast är dock att socialtjänsten får information om missförhållanden genom en anmälan, till exempel från yrkesgrupper som i sitt arbete kommer i kontakt med barn och unga. Dessa yrkesgrupper har en skyldighet att anmäla om det finns misstankar om att ett barn far illa eller riskerar att fara illa (14 kap. 1 § SoL). Utöver ansökan och anmälan kan socialtjänstens egna iakttagelser leda till att missförhållanden upptäcks (Socialstyrelsen, 2006). Socialtjänsten blir också i de allra flesta fall inkopplad när barn och ungdomar upp till 21 år varit delaktiga antingen som förövare eller som offer i ett polisanmält brott.

När socialtjänsten tar emot en ansökan eller anmälan görs alltid en inledande bedömning av huruvida den information som framkommer kan föranleda någon åtgärd från socialtjänstens

sida, en så kallad förhandsbedömning (Sundell et al., 2007). Om det bedöms kunna bli aktuellt med någon åtgärd ska en utredning inledas enligt 11 kap. 1 § SoL. När det gäller barn och ungdomar ska det också göras en bedömning av om det finns ett behov av omedelbart skydd (11 kap. 1a § SoL). Frivilliga stöd- och skyddsinsatser regleras i SoL, medan LVU är en tvingande skyddslag. Om utredningen visar att barnets behov av stöd och skydd inte kan tillgodoses genom frivilliga insatser enligt SoL kan det bli aktuellt med omhändertagande enligt 2 § LVU. Enligt SoL ska utredningen bedrivas så att ingen utsätts för onödigt skada och den ska inte göras mer omfattande än vad som är motiverat utifrån omständigheterna i ärendet. SoL fastslår också att utredningen ska bedrivas skyndsamt och vara slutförd senast inom fyra månader, om det inte finns särskilda skäl för att förlänga utredningstiden. Syftet med socialtjänstens utredning är att klarlägga förhållandena kring barnet för att bedöma om barnet far illa eller riskerar att fara illa (Socialstyrelsen, 2006). Utredningen ska också hjälpa socialtjänsten att identifiera eventuella behov av insatser och användas som utgångspunkt vid planering och uppföljning av insatser.

Riskbedömning

En betydande del i det sociala barnavårdsarbetet handlar således om att göra olika typer av bedömningar och en central sådan är den riskbedömning som ska hjälpa socialtjänsten att avgöra i vilka fall situationen kräver insatser från socialtjänstens sida (Sallnäs, Wiklund & Östberg, 2012). Riskbedömning kan här definieras som en systematisk insamling av information för att bedöma graden av sannolikhet för att ett barn ska fara illa i framtiden om inga åtgärder vidtas (Cash, 2001). En riskbedömning i en barnavårdsutredning kan göras enligt två olika metoder; en klinisk eller strukturerad (Cash, 2001; Sundell et al., 2007). Den kliniska metoden innebär en ostrukturerad bedömning utifrån den utredande socialarbetarens teoretiska kunskap och praktiska erfarenhet. Den strukturerade metoden bygger på en systematisering av riskbedömningen genom att utredaren tar hjälp av olika instrument så som guider, manualer, formulär eller checklistor. Enligt English och Pecora (1994) finns stora variationer i hur sådana instrument är utformade, exempelvis vad gäller inkluderade riskfaktorer eller metod för skattning av risknivå. Gemensamt för olika riskbedömningsinstrument är att de baseras på forskning om riskfaktorer, det vill säga de enda riskfaktorer som inkluderas i instrumentet är sådana som genom empiriska studier visat en statistisk samvariation med ett specifikt utfall, i det här fallet att ett barn far illa (Cash, 2001; English & Pecora, 1994).

Enligt Heilbrun, Yasuhara och Shah (2010) kan en riskbedömning med hjälp av instrument utgå från den så kallade aktuariska ansatsen eller från den strukturerade professionella ansatsen. Den aktuariska metoden har strikta regler för hur bedömningen ska genomföras och efter att olika riskfaktorer poängsatts används exempelvis ekvationer, grafer eller tabeller för att producera en kvantitativ uppskattning av risknivån. Inom den strukturerade professionella ansatsen är det istället användaren av riskbedömningsinstrumentet som gör en sammanvägd bedömning av risknivån. Denna bedömning görs utifrån de riskfaktorer som är inkluderade i instrumentet, men till skillnad från aktuariska instrument tillåter strukturerade professionella instrument användaren att väga in även andra omständigheter i bedömningen. Enligt Heilbrun et al. (2010) resulterar en aktuarisk riskbedömning i numerisk uppskattning av risknivån medan risknivån i en strukturerad professionell bedömning ofta uppges som låg, medel eller hög.

Det finns relativt starkt vetenskapligt stöd för att en strukturerad metod ger en mer tillförlitlig bedömning än en klinisk (Shlonsky & Wagner, 2005). Problemen med den kliniska metoden är flera. Enligt Munro (1999) är det större risk att utredaren missar betydelsefull information, till exempel lägger utredare som gör kliniska bedömningar ofta stort fokus på en alltför snäv tidsram i anslutning till den aktuella händelsen, vilket får konsekvensen att viktig information går förlorad. Munro menar också att dessa utredare har svårare att omvärdera sin initiala bedömning, trots ny information. Ett annat möjligt problem med kliniska bedömningar är låg interbedömarreliabilitet, det vill säga låg grad av samstämmighet mellan olika bedömare, särskilt i högriskärenden (English & Pecora, 1994). Dessutom tenderar resonemang kring riskfaktorer att föras verbalt istället för skriftligt, vilket försvårar arbetet med en uppföljning av barnets situation och medför problem vid försök att fastställa validitet och reliabilitet i bedömningarna (Cash, 2001).

Under 1980-talet i USA började de kliniska bedömningarnas svagheter uppmärksammas alltmer, vilket ledde till att den sociala barnavården uppmuntrades att utveckla mer strukturerade metoder för riskbedömning (English, 1996). Sedan 80-talet har ett stort antal riskbedömningsinstrument utvecklats och de har kommit att användas för att bedöma risk i barnavårdsärenden i såväl USA som i andra länder (Cash, 2001). Ett viktigt mål med instrumenten är att öka tillförlitligheten i riskbedömningarna. Enligt flera forskare kan bedömningar med hjälp av riskbedömningsinstrument förbättra socialarbetarnas möjligheter att förutse om ett barn kommer att fara illa i framtiden och dessutom öka samstämmigheten mellan olika bedömningar (Cash, 2001; English & Pecora, 1994; Munro, 1999; Shlonsky &

Wagner, 2005). Strukturerade instrument främjar också en systematisk insamling av information vilket minskar risken för att betydelsefull information missas (Doueck, Bronson & Levine, 1992). Ett instrument kan även hjälpa bedömaren att identifiera viktiga riskfaktorer och uppmuntra till att specificera de mest kritiska riskfaktorerna i ett specifikt fall, vilket kan underlätta identifieringen av vilka situationer som kan vara mest riskfyllda för barnet (English & Pecora, 1994). En sådan bedömning kan till exempel utgöra ett bra underlag för planering av lämpliga insatser. Krane och Davies (2000) påpekar dock att det också finns risker med att använda instrument, till exempel att användaren isolerar enskilda riskfaktorer och missar att reflektera över dem i en större kontext.

Strukturerade bedömningsmetoder inom socialtjänsten

Forskning har blivit ett allt viktigare verktyg för att identifiera barn som riskerar att fara illa, vilket märks bland annat genom att de styrande politikerna ställer krav på ett vetenskapligt förhållningssätt och bättre kvalitet i barnavårdsutredningar (Lundström, 2012). Enligt Socialstyrelsen (2006) bör en utredning bedrivas på ett strukturerat sätt med utgångspunkt i forskning och beprövad erfarenhet. Denna så kallade evidensbaserade praktik syftar till att säkra en vetenskaplig grund i professionellt arbete och har sedan 1990-talet fått genomslag inom socialt arbete (Bergmark, Bergmark & Lundström, 2011). Utifrån ett evidensbaserat perspektiv blir det också naturligt att ta hjälp av vetenskap för att bedöma risk (Lundström, 2012). Enligt Lundström (2012) har dock spridningen av riskbedömningsinstrument varit svag i Sverige, medan länder som till exempel England, USA, Kanada och Australien använder sådana instrument i större utsträckning. Lundström menar att användningen av riskbedömningsinstrument kan skilja mellan olika länder beroende på vilken modell för barnavårdsarbete som ligger till grund för det sociala arbetet med utsatta barn. Enligt Andersson och Sallnäs (2012) tillämpar Sverige ett så kallat familjestödsorienterat system i vilket barnavårdsproblem ses som ett uttryck för dysfunktionella familjerelationer. Bedömningar fokuserar till stor del på att bedöma familjens behov av stöd och insatser, och syftar till att stärka familjens funktionella kapacitet. I länder där det istället tillämpas ett så kallat barnskyddsorienterat system betraktas barnavårdsproblem snarare som en konsekvens av brister i föräldrarnas omsorgsförmåga (Lundström, 2012). Myndigheternas främsta uppgift är att skydda barnet mot föräldrarnas bristfälliga omsorg varför bedömning av risk blir en central aspekt och behovet av tillförlitliga riskbedömningsinstrument mer påtagligt.

Sundell et al. (2007) menar att det framför allt är den kliniska bedömningsmetoden som används av de verksamma inom socialt arbete i Sverige, vilket också bekräftas i svenska

intervjustudier där socialsekreterare inom individ- och familjeomsorg fått frågor om vilka metoder som används i bedömningsarbetet (Nordlander, 2006; Tingberg, 2012; Tydén, 2000). Erfarenhet uppgavs som en viktig kunskapskälla i bedömningsarbetet, både socialsekreterarens egen erfarenhet och sådan som exempelvis arbetskollegor och handledare kan bidra med. Även lagar och förordningar användes till viss del som kunskapsunderlag, däremot hade vetenskaplig litteratur och forskningsresultat underordnad betydelse i utredningsarbetet.

Även om användningen av riskbedömningsinstrument är begränsad inom socialt arbete i Sverige har det skett en ökad systematisering av socialtjänstens arbete under senare år (Sundell et al., 2007). Enligt en kartläggning från Socialstyrelsen (2004) förekommer systematiska bedömningar med hjälp av strukturerade instrument inom socialtjänstens alla verksamhetsområden. Verksamma inom barn och familj använder främst strukturerade bedömningsinstrument i samband med utredning och första möte med klienter, och informationen som samlas in med hjälp av instrument används främst för att bedöma lämpliga insatser och för att diskutera med klienter. Socialstyrelsens studie visar också att det finns en positiv inställning till strukturerade instrument bland de verksamma inom socialtjänsten. Inom enheten för barn och familj uppgav 65 % att de var positiva till strukturerade bedömningsmetoder, 4 % var negativa, 28 % var både positiva och negativa och 3 % uppgav att de varken var positiva eller negativa. En av de främsta fördelarna ansågs vara att en strukturerad bedömningsmetod kan ge mer likartade bedömningar och ökad rättssäkerhet. Andra fördelar som nämndes var ökad tydlighet för klienter, lika behandling av klienter, bättre struktur i bedömningsarbetet, minskad risk att missa information samt hjälp att se behov och utvärdera resultat. Ett fåtal personer nämnde också att strukturerade bedömningsinstrument kan ge ökad kunskap och vara ett inslag i den professionella utvecklingen. Bland nackdelar eller risker med instrument ansåg många att det kan bli stelt och innebära risk för fyrkantigt bemötande av klienter. Många påpekade också att strukturerade metoder i form av exempelvis standardiserade instrument inte är tillräckligt nyanserade och måste ses som ett komplement till en mer kvalitativ bedömning så att inte viktiga aspekter i individuella fall missas. Samtidigt som många ansåg att det är en fördel att samma frågor ställs till alla klienter så att ingen behöver känna sig utpekad, uppfattades det också som ett etiskt problem att göra ett onödigt intrång i den personliga integriteten genom att ställa frågor som inte direkt berör det aktuella problemet.

Enligt studien av Socialstyrelsen (2004) är dokumentationssystemet BBIC (Barns behov i centrum) det mest använda verktyget för systematiska bedömningar inom barn- och familjeomsorgen. BBIC bygger på ett system som ursprungligen kommer från Storbritannien där ett motsvarande system infördes i mitten av 1990-talet¹. Den första implementeringen av BBIC i Sverige inleddes 1999 och idag används systemet av de flesta svenska kommuner (Socialstyrelsen, 2013). En av målsättningarna med BBIC är att skapa struktur och nationell enhetlighet när det gäller utredning, planering och uppföljning av ärenden med barn och unga. Systemet innehåller olika stöddokument och formulär samt den så kallade BBIC-triangeln som illustrerar barns behov, föräldrars förmåga samt faktorer i familj och miljö. Lundström (2012) påpekar dock att BBIC inte är något riskbedömningsinstrument. Socialstyrelsen (2006) delar denna uppfattning och beskriver BBIC som ett strukturerat system som ska vara ett stöd i handläggningen och dokumentationen. Överlag anser handläggare inom den sociala barnavården att de formulär och tillhörande stöddokument som används i BBIC-utredningar är bra verktyg för insamling och systematisering av information (Socialstyrelsen, 2007a). Handläggarna som använder BBIC har däremot återkommande efterfrågat ytterligare vägledning i arbetet med att analysera insamlat material och göra kunskapsgrundade bedömningar som kan fungera som underlag för beslut. Även andra svenska studier visar liknande resultat. I en studie av Rasmusson (2006) efterfrågade socialsekreterare inom den sociala barnavården mer utbildning och träning i att använda teori och forskning som kunskapsgrund i utredningsarbetet. En liknande önskan uttrycktes i en intervjustudie av Tingberg (2012) där de deltagande socialsekreterarna efterfrågade mer forskning som kan vägleda dem i riskbedömningsarbetet samt ett forskningsbaserat strukturerat verktyg som kan hjälpa dem att göra mer enhetliga riskbedömningar. Även inom familjerätten, där det enligt föräldrabalken finns en skyldighet att göra en riskbedömning i utredningar om vårdnad, boende och umgänge, anser de verksamma att det saknas tydlig vägledning för hur de ska arbeta med strukturerade riskbedömningar. Detta framkom i en enkätundersökning med familjerättssocialionomer från 77 av Sveriges kommuner (Socialstyrelsen, 2007b). De svarande uppgav att det finns ett stort behov av mer kunskap, utbildning och vägledning samt strukturerade metoder och utvärderade riskbedömningsinstrument.

Teoretisk utgångspunkt

Enligt Lipsky (2010) är socialarbetare ett typiskt exempel på vad han kallar gräsrotsbyråkrater (street-level bureaucrats), det vill säga tjänstemän inom offentlig förvaltning som arbetar i

¹ *Framework for the assessment for children in need and their families* (Department of health, 2000).

direkt kontakt med medborgarna. I sin teori ifrågasätter Lipsky den traditionella synen på implementering som genomföranden av politiska beslut från toppen och neråt. Gräsrotsbyråkraternas arbete styrs av de många lagar och riktlinjer som till exempel politikerna fattat beslut om, men trots detta menar Lipsky att de har en betydande handlingsfrihet i sitt arbete. Enligt Lipsky innebär gräsrotsbyråkraternas höga grad av handlingsfrihet att det istället är deras handlingar som i praktiken avgör hur de politiska besluten utförs. Eftersom gräsrotsbyråkrater arbetar med människor behöver de handlingsutrymme för att kunna tillgodose dessa människors individuella behov och hantera de många handlingsalternativ de ställs inför. Arbetssituationerna är så komplexa att instruktioner för hur de ska hanteras inte kan formuleras i standardiserade manualer eller föreskrifter.

Problemformulering

Lundström (2012) menar att Sverige befinner sig i rörelse från en familjestödsorienterad modell för social barnavård till en mer riskinriktad barnskyddsorienterad modell, vilket enligt Lundström gör det troligt att efterfrågan på riskbedömningsinstrument kommer att öka. I Socialstyrelsens metodguide² över olika bedömningsmetoder som är aktuella för socialt arbete i Sverige presenteras i nuläget endast två riskbedömningsinstrument för barn och ungdomar: det strukturerade professionella instrumentet SAVRY (Borum, Bartel & Forth, 2006) som är ett instrument för bedömning av risk för våldsamt beteende eller annat allvarligt kriminellt beteende bland ungdomar, samt det aktuariska ESTER (Andershed & Andershed, 2008) som beskrivs som ett instrument för bedömning av unga som har ett normbrytande beteende eller som befinner sig i riskzonen för ett sådant beteende. ESTER och SAVRY är dock instrument avsedda att bedöma risker för barn som far illa på grund av sitt eget beteende. Socialtjänsten utreder också de barn som far illa på grund av förhållanden i hemmet och utifrån Socialstyrelsens metodguide saknas det idag i Sverige instrument för bedömning av risk för dessa barn.

Innan riskbedömningsinstrument kan implementeras behövs dock mer kunskap om vilka förutsättningar som behöver vara uppfyllda för att användningen av instrumenten ska fungera i praktiken (Lundström, 2012; Sundell et al., 2007). Enligt Doueck et al. (1992) bör det finnas kompetent och utbildad personal som kan använda instrumenten på rätt sätt. Användarna bör också uppleva att instrumenten underlättar arbetet snarare än ökar arbetsbelastningen. Enligt

² Tillgänglig på www.socialstyrelsen.se/evidensbaseradpraktik/metodguide.

Socialstyrelsen (2004) är positiv inställning bland socialarbetarna en viktig förutsättning för att strukturerade bedömningar ska bli ett ordinarie inslag i socialt arbete. Det bör heller inte vara alltför stor skillnad mellan det nya arbetssättet och den metod som redan används, och dessutom måste användningen av ett nytt arbetssätt vara tids- och resursmässigt möjligt. Enligt Munro (2005) är det vanligt att nya arbetsmetoder utvecklas och implementeras inom den sociala barnavården utan att de verksamma socialarbetarnas synpunkter beaktas, samtidigt som det är de som förväntas använda dessa arbetsmetoder i det dagliga arbetet. Eftersom riskbedömningar i utredningar om barn som riskerar att fara illa görs av enskilda socialarbetare kan det vara av värde för den fortsatta utvecklingen inom området att få kunskap om och förståelse för deras syn på arbetet med dessa riskbedömningar.

Syfte

Syftet med denna studie var att belysa förutsättningar för den praktiska tillämpningen av riskbedömningsinstrument inom den sociala barnavården. För att besvara syftet undersöktes följande frågeställningar i tre svenska kommuner:

- Hur genomför socialsekreterare inom den sociala barnavården riskbedömningar i barnavårdsutredningar?
- Vilka uppfattningar har socialsekreterare inom den sociala barnavården om riskbedömningsinstrument?
- Vilka faktorer anser socialsekreterare inom den sociala barnavården kan påverka den praktiska tillämpningen av riskbedömningsinstrument?

Metod

Design

Till denna studie valdes ett kvalitativt tillvägagångssätt, eftersom ett sådant är lämpligt när syftet är att få en djupare förståelse för ett fenomen (Jacobsen, 2007; Richards & Morse, 2013). Jacobsen (2007) förklarar att en kvalitativ ansats är särskilt lämplig när syftet är att undersöka deltagarnas egna uppfattningar och tolkningar. Kvalitativa metoder karaktäriseras även av flexibilitet och öppenhet genom hela undersökningsprocessen och ger möjlighet att analysera data allteftersom den samlas in (Jacobsen, 2007; Richards & Morse, 2013). Enligt Tewksbury (2009) finns det flera fördelar med att välja ett kvalitativt tillvägagångssätt inom samhällsforskning. Medan kvantitativa metoder är lämpliga vid undersökningar av förekomst,

antal och statistiska samband, fokuserar kvalitativ forskning på frågor som vad, hur, när och var. Att undersöka sådana frågor kan skapa ett djup i förståelsen av ett fenomen som inte går att få genom att använda ett kvantitativt tillvägagångssätt. Tewksbury menar också att sättet som data samlas in och analyseras på och den typ av information som går att få ur data när kvalitativa metoder används gör det möjligt att skapa en djupare förståelse än vad som är möjligt utifrån kvantitativa metoder. En kvalitativ design är även passande i de situationer där tidigare kunskap och forskning om ämnet är begränsad (Jacobsen, 2007; Richards & Morse, 2013), vilket stämde överens med hur situationen såg ut inför denna studie.

Förförståelse

Båda författarna av denna rapport läser sjätte terminen på kriminologprogrammet vid Mittuniversitetet i Sundsvall. Utbildningen har utifrån ett kriminologiskt perspektiv bland annat belyst behovet av strukturerade riskbedömningar samt innehållit undervisning i olika riskbedömningsinstrument. Båda författarna hade en positiv inställning till användning av riskbedömningsinstrument i kriminologiska sammanhang. Det fanns dock ingen tidigare erfarenhet eller kunskap om socialtjänstens arbete med riskbedömningar i barnavårdsutredningar.

Avgränsningar

I enlighet med 1 kap. 2 § SoL definieras barn i denna studie som personer under 18 år. Gruppen barn som far illa innefattar både de barn som far illa på grund av förhållanden i hemmet och de barn som far illa på grund av eget beteende (SOU 2009:68). I denna studie avgränsas gruppen till de barn som far illa på grund av förhållanden i hemmet eftersom användningen av riskbedömningsinstrument är mindre utbredd inom socialt arbete med dessa barn (Sundell et al., 2007).

Urval och deltagare

Urvalskriteriet för vilka deltagare som skulle väljas till denna studie var det Jacobsen (2007) benämner information, vilket innebär att urvalet består av personer som kan antas ge mycket och värdefull information om det fenomen som undersöks. När syftet med en studie är att gå på djupet i en speciell situation för att utforska det specifika snarare än att producera generaliserbara resultat är det enligt Denscombe (2009) lämpligt att välja nyckelpersoner på fältet som deltagare i studien, det vill säga människor som anses ha något speciellt att bidra med, har en unik inblick eller en särskild position. För att besvara syftet i denna studie

bedömdes socialsekreterare som arbetar med barnavårdsutredningar inom den kommunala socialtjänsten vara sådana nyckelpersoner och därmed utgöra ett lämpligt urval.

Författarna önskade genomföra personliga intervjuer eftersom de kan ge ett mer öppet och förtroligt samtal än en telefonintervju (Jacobsen, 2007) och på grund av tidsmässiga och ekonomiska skäl innebar detta en begränsning av antalet kommuner som kunde tillfrågas. För att få deltagare till studien försöktes det inledningsvis tas telefonkontakt med socialtjänstens barn- och familjeomsorg i 15 kommuner. Tillvägagångssättet var dock tidskrävande och av de kommuner vi fick kontakt med var det ingen som samtyckte till att delta. Som konsekvens av detta valde vi att istället skicka ut förfrågan om deltagande via mail till en enhetschef eller annan person i motsvarande position i 14 andra lämpliga kommuner (Bilaga 1). Mailutskicket resulterade i positiv respons från tre kommuner varifrån totalt nio personer samtyckte till att delta i studien. Av dessa tre kommuner kan en betecknas som en liten, en som en mellanstor och en som en stor kommun, sett till antalet invånare i kommunerna. Deltagarna bestod av åtta utredande socialsekreterare samt en metodutvecklare som genomför skyddsbedömningar i förhandsbedömningar. Alla deltagare var kvinnor mellan 25 och 61 år, medelåldern var cirka 39 år. Alla hade socionomutbildning samt varierande grad av arbetsrelaterad vidareutbildning, exempelvis kurser i BBIC, MI (motivational interviewing), ESTER, barnsamtal, missbruk, psykologi, hedersrelaterat våld och våld i nära relation. Arbetslivserfarenheten av sociala barnavårdsutredningar varierade mellan ett och 30 år, varav de flesta hade mellan ett och åtta års erfarenhet. I presentationen av studiens resultat benämns varje deltagare med en specifik kod bestående av en bokstav (A,B eller C), vilken betecknar deltagarens kommun, följt av en personlig siffra (1 – 9) som anger vilken respondent som ett aktuellt citat tillhör. Detta ger koderna A1, A2, B3, B4, B5, B6, B7, C8 och C9.

Tillvägagångssätt

För att samla in data till studien genomfördes individuella intervjuer med deltagarna. Detta tillvägagångssätt valdes då intervjuer är lämpliga när syftet är att undersöka åsikter, uppfattningar, känslor och erfarenheter, vilka behöver en mer djupgående forskning (Denscombe, 2009). Individuella intervjuer valdes eftersom fokus endast är på en deltagares åsikter, och att det bara är en deltagare underlättar vid transkriberingen. Intervjuerna var semistrukturerade, vilket enligt Denscombe (2009) innebär att intervjuaren i förväg har sammanställt en lista med ämnen och frågor som ska behandlas. Samtidigt innebär den semistrukturerade intervjun en möjlighet att vara flexibel gällande frågornas ordningsföljd och respondenten tillåts utveckla sina resonemang och ge utförliga svar. Enligt Richards och

Morse (2013) är semistrukturerade intervjuer lämpliga att använda när forskaren har viss kunskap i ämnet som ska studeras; tillräcklig kunskap för att kunna utforma frågor, men inte för att på förhand veta hur deltagarnas svar kommer att bli. En semistrukturerad intervjuform valdes dels på grund av att det var osäkert hur deltagarna skulle svara och dels på grund av att den ger en möjlighet till att jämföra deltagarnas svar, då alla deltagarna besvarar samma frågor.

Cirka en vecka innan intervjutillfällena skickades ett mail till varje deltagare med information om studiens syfte, huvudsakliga ämnen som skulle diskuteras under intervjun, hur det insamlade materialet skulle hanteras samt definitioner av viktiga begrepp (Bilaga 2). Deltagarna hade tidigare fått information om att intervjun skulle ta mellan 45 minuter och en timme. Innan intervjuerna genomfördes sammanställdes en intervjuguide (Bilaga 3). Intervjuguidens inledning innehöll frågor om deltagarnas ålder och arbetslivserfarenhet, därefter diskuterades de begrepp som respondenten fått information om via mail. Intervjuguiden bestod därefter av tre övergripande frågeområden: utredning, riskbedömning och praktisk tillämpning. Intervjuguidens frågor är inspirerade av de förutsättningar för praktisk användning av instrument som Socialstyrelsen (2004) och Doueck et al. (1992) beskriver. För att testa de mest centrala frågornas användbarhet gjordes det innan det första intervjutillfället en kortare telefonintervju med en socialsekreterare från en annan kommun än de som deltog i studien. Intervjuguiden fungerade väl vilket gjorde att samma intervjuguide användes även vid efterföljande intervjuer. Svaren från pilotintervjun var i hög grad samstämmiga med övriga intervjuer, men eftersom pilotintervjun inte var lika omfattande valde vi att inte redovisa dessa svar i resultatet.

Intervjuerna genomfördes på deltagarens arbetsplats, antingen på dennes kontor eller i ett annat tillstängt rum. Intervjuerna utfördes således i en lugn och avskild miljö. Båda författarna deltog aktivt i intervjuerna, samt förde egna anteckningar över det som sades. Vid en intervju deltog två socialsekreterare, en som genomför utredningar samt enhetens metodutvecklare. Dessa utgjorde alla deltagare från den kommunen (kommun C). Detta innebär att totalt åtta intervjuer genomfördes. För att underlätta analysen spelades intervjuerna in med hjälp av en ljudinspelare. I det mail som skickats ut fanns information om att författarna önskade spela in intervjuerna, och innan varje intervju fick deltagaren en muntlig förfrågan om de samtyckte till att intervjun spelades in. Alla deltagare samtyckte till detta.

När alla intervjuer var genomförda transkriberades de från tal till skriven text eftersom sådana utskrifter strukturerar det muntliga samtalet i en form som är bättre lämpad för närmare analys (Kvale & Brinkmann, 2009). Hur mycket av samtalet som ska skrivas ut och i vilken form beror bland annat på avsikten med utskriften och tillgång på tid. Eftersom syftet i denna studie var att analysera respondenternas faktiska uttalanden och skapa en läsbar berättelse, snarare än att göra exempelvis en språklig analys, transkriberades inte pauser, skratt, suckar och dylikt. Respondenternas transkriberade uttalanden har i vissa fall också genomgått mindre justeringar där ord som ofta används i talspråk, till exempel typ eller alltså, tagits bort för att skapa en läsvänligare text. Försök till ordagranna återgivanden kan skapa onaturliga konstruktioner som inte är adekvata för den skrivna textens formella stil (Kvale & Brinkmann, 2009). Arbetet med transkriberingen delades upp mellan författarna, och för att säkerställa kvaliteten kontrollerades den andres utskrifter genom att lyssna på intervjun och samtidigt läsa transkriberingen. En intervju tog i genomsnitt 45 minuter att genomföra, vilket resulterade i cirka sex sidor skriftligt material. Transkriberingen av samtliga intervjuer gav totalt 47 sidor skriftligt material.

Analys

För att analysera insamlad data utfördes en tematisk analys, vilket innebär en flexibel process som syftar till att identifiera och analysera mönster och teman i data (Braun & Clarke, 2006). Braun & Clarke (2006) rekommenderar tematisk analys för nybörjare i kvalitativ metod, då tematisk analys kan användas som en självständig analysmetod och därför inte kräver djupgående kunskaper om kvalitativa ansatser. Analysen skedde på semantisk nivå, det vill säga endast det som uttryckligen sagts analyserades. Således analyserades inte den underliggande meningen av deltagarnas uttalanden.

Analysprocessen utgick från rekommendationerna av Braun och Clarke (2006). Först lästes de transkriberade intervjuerna igenom ett par gånger för att få en uppfattning om helheten. Under senare läsning skrevs nyckelord i dokumentets marginal som fungerade som koder, vilka refererar till grundinnehållet och kärnan i materialet (Braun & Clarke, 2006). Ett exempel på ett nyckelord som fungerade som en kod var trygghet, som framkom under diskussion om styrkor med riskbedömningsinstrument. Därefter överfördes alla koder till ett separat dokument, och teman kunde på så sätt identifieras utifrån de mönster som framkom av koderna. Ett tema är relaterat till studiens syfte och inbegriper ett mönster av deltagarnas svar (Braun & Clarke, 2006). Alla intervjuer lästes igenom igen för att undvika att text relaterad

till ett tema missades. Analysen genererade tre teman, och dessa var Nuvarande arbetssätt, Uppfattningar om riskbedömningsinstrument och Praktisk tillämpning.

Etiska överväganden

Att delta i en undersökning kan medföra ett intrång i det egna privatlivet, varför det är viktigt att ta hänsyn till etiska aspekter under hela studiens genomförande (Jacobsen, 2007; Denscombe, 2004). Enligt Denscombe (2004) bör principen om informerat samtycke följas. I denna studie har detta gjorts genom att deltagarna fick information om vad studien handlade om, vad det skulle innebära för dem att delta och att deltagandet genomgående var helt frivilligt. Denscombe poängterar även vikten av att information återrapporteras korrekt, varför det vid transkriberingen togs särskild hänsyn så att citatets ursprungliga betydelse inte skulle ändras. Det är även viktigt att skydda deltagarnas intressen (Denscombe, 2004), vilket särskilt har gjorts genom att all data hanterades konfidentiellt och att deltagarnas identiteter skyddades genom anonymitet. Således har uppgifter om individers uttalanden endast behandlats av författarna, och varken kommun eller deltagare nämns vid namn i rapporten. Därutöver har hänsyn tagits till huruvida studien innebar ett olämpligt intrång i deltagarnas privatliv. Då intervjun berörde relativt neutrala områden, deltagarnas arbete och riskbedömningsinstrument, ansågs intrånget vara acceptabelt. Vidare har ljudinspelningar och transkriberingar endast förvarats på ett säkert sätt för att förhindra obehörig åtkomst, och allt sådant material kommer att raderas när uppsatsen har blivit godkänd. De uppgifter som framkommit i studien har endast använts för och kommer endast användas för den aktuella studien, vilket Denscombe (2004) menar är en viktig etisk aspekt, och detta informerades även deltagarna om.

Resultat

Nuvarande arbetssätt

Socialsekreterarna berättade att en barnavårdsutredning ofta innebär att en stor mängd information behöver samlas in och att utgångspunkten för detta arbete är den utredningsplan som upprättas i utredningens inledningsskede. Utredningsplanen baseras på den information som framkommer i anmälan och beskriver bland annat vilka frågeställningar som ska besvaras och vilka personer som ska kontaktas. Bland hjälpmedel för informationsinsamling nämndes främst BBIC, vilket innehåller olika stöddokument och formulär som kan underlätta insamlingen av nödvändiga uppgifter. Dessutom uppfattades BBIC-triangeln som användbar för att kunna fokusera utredningen på de områden som är viktigast för det barn som utreds.

När alla uppgifter inhämtats ska materialet analyseras och resultera i en samlad bedömning av barnets situation och behov av insatser. Den övergripande uppfattningen var att riskbedömningar görs genomgående under hela utredningsprocessen, men att de blir tydligast i den inledande skyddsbedömningen samt i utredningens analys- och bedömningsdel.

BBIC har ju checklistor, där har vi mycket kring vad man ska tänka på. Där är det väldigt tydligt, vad är det vi ska titta på, och vad ska vi inte titta på? Vi ska ju heller inte utreda mer än vad saken gäller, det är också viktigt att man inte gör för mycket intrång hos familjen. Det kan vara svårt, den avvägningen (A2).

Jag tänker att man gör ju regelbundna skyddsbedömningar hela tiden under utredningens gång i samtal med föräldrarna och med de som man inhämtar uppgifter ifrån. Så man slutar ju inte med det tänker jag (B5).

Socialsekreterarna ansåg att de i analysen är relativt fria att diskutera och analysera kring barnets situation vilket ger varje socialsekreterare möjlighet att utforma sitt eget sätt att skriva analyser. Alla var dock överens om att analysen ska fokusera på barnets behov och vad som anses vara barnets bästa. Det var vanligt att socialsekreterarna resonerade kring de behovsområden som beskrivs i BBIC samt kring olika risk- och skyddsfaktorer.

Då gör ju vi en analys av barnets situation, vilka behov barnet har inom varje område, eller kanske inom vissa områden så har barnet inga behov inom BBIC. Man analyserar kring behoven (A1).

Ibland har vi gjort så att man staplar upp skydd och risk, det blir ganska tydligt då ofta. Då kan man ju se både inom familjen och barnets eget beteende, och så kan man väga samman det på ett bra sätt. Det blir ganska tydligt då vad det är som överväger (B3).

Vilket underlag som används vid analys och bedömning var inte lika tydligt som vid informationsinsamlingen där alla nämnde BBIC. Flera kunskapskällor ansågs ligga till grund för analys och bedömning, där BBIC beskrevs som en. Samtliga socialsekreterare menade också att egen och andras erfarenhet används i stor utsträckning, särskilt möjligheten att diskutera ett ärende med kollegor eller andra inom verksamheten lyftes fram som en viktig del. Även forskning var en kunskapskälla som användes av samtliga och många nämnde också utbildning och lagstiftning. Det var dock få som använde ett riskbedömningsinstrument och ingen gjorde det regelbundet. Det fanns viss erfarenhet av instrument för bedömning av risk vid hedersrelaterat våld samt instrument för ungdomar med normbrytande beteende. Fem av de nio respondenterna hade fått utbildning i ESTER, två i kommun A och tre i kommun B. Socialsekreterarna i kommun B hade efter utbildningen arbetat med ESTER, men ingen av

dem använde det i dagsläget eftersom de bland annat upplevde att instrumentet var för komplicerat att använda. Framförallt uppfattades språket i ESTER som krångligt och svårt att förstå för såväl socialsekreterare som klienter. I kommun A hade implementeringen ännu inte kommit så långt att instrumentet börjat användas. I nuläget var det således sällan ett riskbedömningsinstrument användes, utan arbetet med riskbedömningar utgick till största del från den kliniska metoden.

Nu jobbar jag i en bra kommun, jag jobbade i en bra kommun förut också, där man får det stöd som man behöver. Det är ju det som är viktigt när man ska göra de här risk- och skyddsbedömningarna. Står du ensam som socialsekreterare, då blir det ju heller inga bra risk- och skyddsbedömningar som man gör. Men nu får jag stöd från teamledaren, jag får stöd från enhetschefen om jag behöver det, eller från kollegor, och då blir det ju också bra bedömningar som man gör (B5).

Nej, jag har nog inte använt något sådant instrument, utan det har varit mest prat och samråd med teamledare, med chef eller kollegor eller de som samordnar på barnahus som får väldigt mycket sådana här ärenden. [...]. Så det är väl mest i samråd med andra, inte instrument (B7).

Först och främst använder jag ju mig själv, alltså min kunskap och min kompetens, det jag vet om vad som kan vara skydd och vad som kan vara risker. Om man känner sig osäker går man ju vidare och pratar med metodutvecklare (C8).

Men vi har ju inget formulär eller så mer än att vi utgår från det som står i BBIC. [...]. Man identifierar behov. Sen analyserar man kring det, och det gör vi ju inte utifrån några särskilda... utan det gör vi ju utifrån den kunskap vi har om barn och barns behov (A1).

En betydande styrka med den kliniska metoden ansågs vara att den praktiska erfarenhet som finns bland de verksamma inom socialtjänsten kommer till användning. Socialsekreterarens egen erfarenhetsbaserade kunskap uppfattades som en trygghet både i bedömningsarbetet och i mötet med klienter. Många poängterade också vikten av möjligheten att ta del av andras erfarenheter genom att rådfråga till exempel kollegor, handledare eller chefer. En ytterligare styrka med den kliniska metoden ansågs vara dess öppenhet och flexibilitet. Socialsekreterarna menade att den kliniska metoden ger dem möjlighet att anpassa utredningsprocessen utifrån det enskilda ärendet istället för att bli begränsade av exempelvis en manual eller ett formulär. Socialsekreterarna påpekade dock att det är viktigt att inte vara ensam med att göra en utredning utan att det alltid måste finnas andra inom verksamheten att diskutera ett ärende med för att bedömningen inte ska bli för subjektiv.

Ju mer erfaren man blir, desto lättare blir det att jobba. [...]. Är man trygg i att man har kunskapen och erfarenheten så kan man också vara ganska avslappnad i mötet med klienten, det är också någonting bra, man kan bygga en relation och förtroende (B6).

Alltså jag tänker ju ändå att det här kliniska är lite bättre för det blir mer levande och anpassat efter situationen, och kan förändras. Men just att det är mer anpassningsbart, det är väl det som jag tänker på framförallt (B7).

Man är ju ganska fri, manualer kan ju vara... man kan ju vara ganska bokstavig med manualer, man bara läser det som står och nöjer sig med det. Men klinisk är ju mer... jag tror den är mer flexibel. På gott och ont givetvis (C8).

Uppfattningar om riskbedömningsinstrument

Den gemensamma inställningen till användningen av riskbedömningsinstrument inom socialt barnavårdsarbete var positiv. Alla socialsekreterarna kunde tänka sig att använda ett sådant instrument, men betraktade det främst som ett komplement till det nuvarande arbetssättet. De hade svårt att tänka sig att endast utgå från ett riskbedömningsinstrument, eftersom en utredning inbegriper fler aspekter än att bara bedöma risk. Socialsekreterarna såg flera styrkor med riskbedömningsinstrument och menade att användningen av dem kan underlätta riskbedömningsarbetet på olika sätt. En vanlig uppfattning var att ett instrument kan bidra till att skapa ökad struktur, till exempel genom att ge bättre möjligheter att mäta förändringar och underlätta arbetet med att följa upp ärenden. Instrumentens potential att ge mer struktur i utredningar ansågs vara positivt även i mötet med klienter eftersom ett instrument tydligt kan visa vilka riskfaktorer som föreligger, vilket kan få klienten att bättre förstå situationen. Instrument ansågs även kunna hjälpa socialsekreterare att bedöma den totala risknivån och identifiera de mest kritiska riskfaktorerna.

Styrkorna tänker jag är att det visar var det är mest bekymmer, och även vad det finns för skydd. Att det blir tydligt, så man vet vad man behöver fokusera på. Det kan jag tycka är bra med ett bedömningsinstrument (A2).

Det är ju också bra att man också kan mäta, blir det någon förändring? Det är viktigt, och det är kanske lite nåt som vi saknar i socialtjänsten, just det här med att se om det blir någon förändring. Är det det här vi ska syssla med, eller ska vi göra något annat? (A2).

Och sen kan det vara bra också när man möter föräldrar som inte inser allvaret i situationen, då kan man lägga fram det svart på vitt, det blir oftast väldigt effektivt (B6).

En del av socialsekreterarna menade att riskbedömningar med hjälp av instrument kan ge mer samstämmiga bedömningar, då ett instrument dels kan öka samstämmigheten mellan olika

utredare och dels kan öka samstämmigheten mellan de utredningar som den enskilde utredaren gör. Andra menade dock att riskbedömningar både med och utan instrument kan bli subjektiva eftersom de görs av socialsekreterare med olika synsätt och erfarenhet. I grunden är det således socialsekreteraren själv som gör alla avvägningar och bedömningar, varför det finns risk för subjektivitet oavsett metod.

En styrka är att det blir konsekventa bedömningar mellan olika utredare (B4).

Jag tänker alltid att det är bra om det finns något slags underlag så. Det tänker jag med allting, alla rutiner som finns, alla checklistor och alla sådana saker. Om inte annat för att man ska försöka få till något mer samstämt arbete, så att alla gör likadant eller alla tänker likadant (B7).

Eftersom vi är människor med olika erfarenhet, vi kan aldrig göra lika bedömningar oavsett manual eller inte. Människor är olika, vi tar in tillvaron på olika sätt (C8).

En annan aspekt av riskbedömningsinstrumentens fördelar som många av socialsekreterarna lyfte fram var ökad trygghet i arbetet med riskbedömningar. Instrument uppfattades som ett stöd i arbetet, dels eftersom användningen av en checklista eller liknande ansågs minska risken att missa viktiga riskfaktorer och dels eftersom instrumenten är baserade på forskning om riskfaktorer. Ett instrument ansågs också vara användbart för att bekräfta socialsekreterarens kliniska bedömning, vilket många menade skulle kunna vara en trygghet. Användningen av ett riskbedömningsinstrument ansågs kunna utgöra ett särskilt viktigt stöd för nya socialsekreterare med mindre erfarenhet av att utreda barn som far illa. Många påpekade att brist på erfarenhet kan vara ett problem när den kliniska metoden används och att en checklista eller liknande kan hjälpa nya utredare att göra säkrare bedömningar.

Det blir väl att dels att man inte glömmer något. Jag kan tänka att om det är en utredning som handlar om ett visst problemområde så kan man lätt glömma kanske att det finns andra. [...]. Man kan ibland bli lite inne bara på en grej och missa något annat. Jag tänker att man inte pratar om någon del, om det finns någon sådan allmän oro. Då kan jag se att det verkligen finns styrkor med att använda ett riskbedömningsinstrument (B3).

Jo, precis, och där tänker jag under utredningen att man skulle kunna få mer... alltså man har ju fler ärenden, så det är lätt att man glömmer bort vissa delar i vissa ärenden, och där skulle ett instrument vara väldigt bra för att fånga upp det. Om man har någon slags checklista som man kan kolla av. Om det har inkommit nya uppgifter och hur själva bilden ser ut då, totalt (B7).

Jag skulle vilja tro att instrumentet gör att bedömningen blir säkrare, att det blir ytterligare ett led i att säkerställa bedömningen. Ofta kommer man kanske fram till samma sak, och har man då gjort något test så är det ju något extra som visar samma sak (B6).

Det är ju en trygghet i det, för att är det ett bra instrument så täcker det ju upp i princip varenda fråga man ska ställa, och då kan man vara lugn i att okej, jag har ställt frågorna. Man kan vara lugn i att man inte missar något. Jag vet när jag var ny som utredare då använde jag ju mycket mer manualer än vad jag gör nu, för att det var en trygghet (B6).

Ytterligare en fördel med riskbedömningsinstrument ansågs vara att de kan effektivisera riskbedömningsarbetet. Några socialsekreterare upplevde att de ibland kan fastna i diskussioner och att ett instrument skulle kunna hjälpa till att föra utredningen framåt i sådana lägen. Instrument ansågs också kunna utgöra ett effektivt underlag för diskussion med klienter, då det kan upplevas lättare att ha instrumentets frågor som utgångspunkt. Samtidigt kan ett formulär underlätta i de situationer en klient är tystlåten, på så sätt att ett formulär som klienten får fylla i genererar information till socialsekreteraren som de kan diskutera kring. Huruvida riskbedömningsinstrumenten är tidsmässigt effektiva fanns det delade meningar om. En del menade att ett instrument kan spara tid, medan andra menade att det tar extra tid. Mångas uppfattning var att tidsåtgången beror på vilket instrument som används och vilken vana socialsekreteraren har av att använda det. Socialsekreterarnas erfarenheter av exempelvis ESTER var att det är ett instrument som kräver mycket tid. En del menade dock att rätt instrument kan vara tidsbesparande vilket ansågs vara positivt för såväl socialsekreterarna som för klienterna.

Så jag tror att det kanske skulle kunna effektivisera arbetet, istället för att man sitter där och kanske ska formulera och komma på vad man ska skriva nu, och vilken bedömning man ska göra här. Finns det något att utgå ifrån så kanske det skulle bli en smidigare process (C9).

Ibland så kan de ju... kan man ju älta i frågor istället för att agera, att det ibland blir väldigt mycket diskussioner, det blir inte ja eller nej (C8).

Är det så att man med ett sådant instrument skulle kunna korta ner en utredningstid, och skulle kunna avsluta på ett bra och snabbare sätt, så hade det ju varit positivt för alla inblandade parter. För det är ju en jobbig process för klienten att bli utsatt för, för många upplever det ju väldigt besvärligt att vi öppnar utredningar och de känner sig obehäva med att socialtjänsten är inne i deras liv (C9).

Det beror på instrumentet, kanske lite, lite mer tid, jag tror inte att det är tidssparande eftersom jag tänker det som ett komplement, men jag tror heller inte att det behöver ta mycket mer tid när man kan instrumentet (A1).

Att bli alltför låst vid instrumentet uppfattade många som en betydande svaghet med riskbedömningsinstrument. Vid användning av exempelvis en checklista ansågs det finnas en risk att utredaren missar att ta hänsyn till andra riskfaktorer än de som är inkluderade i instrumentet. Detta kan även innebära att helhetsbilden av det specifika ärendet går förlorad, vilket var något som ofta togs upp som en svaghet med riskbedömningsinstrument. Socialsekreterarna hade också en uppfattning om att de skulle bli mer ensamma i bedömningsarbetet när ett instrument används genom att instrumentet ersätter diskussioner med till exempel kollegor.

Har du en checklista är det ju det som är där, man kanske inte tänker bredare än det. Jag tänker att det kan vara en risk med alla bedömningsinstrument, att man kanske inte riktigt ser det som är utanför (A2).

Vad gäller etiska aspekter kring användningen av riskbedömningsinstrument uppfattades det som både positivt och negativt att alla klienter utreds utifrån samma underlag. Å en sidan menade socialsekreterarna att om klienterna vet att utredaren utgår från ett standardiserat instrument och att samma frågor ställs till alla klienter kan det minska känslan av personligt utpekande. Å andra sidan uppfattades det som ett problem att alla klienter får samma frågor eftersom det ansågs kunna medföra att socialtjänsten utreder mer än vad som är nödvändigt utifrån de uppgifter som framkommit i anmälan, vilket även strider mot nuvarande socialtjänstlag. Det uppfattades också som etiskt problematiskt om utredaren håller sig för strikt till instrumentet och därför missar individuella omständigheter i varje klients situation.

Det som kan vara bra är att man kring känsliga frågor kan säga att det här gör vi med alla, att vi inte gör någon skillnad på människor utan att alla får de här frågorna (B6).

Man får inte utreda mer än nödvändigt och ett väldigt brett instrument kan störa klienternas integritet. Men det kan samtidigt vara bra att det blir lika för alla (B4).

Jag tänker att det blir oetiskt om man utreder frågor som inte anmälan gäller eller som inte är bekymret för det här barnet (A1).

Det är ju den här relationen, att man inte ser utan är mer fokuserad på om man har frågat alla frågor, istället för att se klienten eller människan (C8).

Praktisk tillämpning

Samtliga socialsekreterare menade att implementering på något sätt kan försvåra den praktiska tillämpningen av riskbedömningsinstrument. Även om alla deltagarna var positivt inställda till riskbedömningsinstrument menade vissa att det kan finnas ett motstånd till att förändra det invanda arbetssättet och börja använda riskbedömningsinstrument. Att införa en ny metod ansågs kunna vara både komplicerat och tidskrävande, och just det att få in metoden som en ny rutin i arbetet tycktes kunna vara svårt. Några menade att införandet av ett nytt arbetssätt kan påverkas negativt av den höga arbetsbelastningen som råder.

Det skulle säkert vara en ingångsperiod där det skulle vara jättesvårt... motstånd. Men så är det ju, motstånd mot förändring. Det var ju motstånd mot BBIC när den började exempelvis (C9).

Jag tänker att det är alltid svårigheter med att implementera någonting, det är ju något mer som ska göras. Jag tänker på när vi implementerade BBIC, just det här att man fick helt ändra om sitt sätt att jobba på. Att få med det i rutinen, det är klart att det kan vara tufft (A2).

Det fanns dessutom åsikter om att oklarheter kring hur ett riskbedömningsinstrument ska användas kan vara problematiskt. Här var utbildning i instrumentet en viktig aspekt som lyftes fram. Socialsekreterarna i den kommun som tidigare hade använt ESTER menade att det endast vara några få som hade fått genomgå utbildning i instrumentet, och att den stora personalomsättningen hade lett till att kunskapen om ESTER inte fanns kvar. Detta gjorde att socialsekreterarna kände sig osäkra på att använda instrumentet. En socialsekreterare betonade vikten av ett ledningsbeslut där det tydligt framgår att ett visst instrument ska användas i utredningsprocessen. Hon menade att det ökar sannolikheten för att instrumentet verkligen används, samt att kontinuerlig användning säkerställer att kunskapen om instrumentet finns kvar på arbetsplatsen.

Jag tror att det var våren 2010 som några fick gå någon utbildning, men då var det inte sagt att vi skulle ha det utan det var bara för att se om det kunde vara något. Sedan ett halvår senare klubbades det igenom att vi alltid skulle använda ESTER, och då var vi ganska många som var nya och som inte hade gått den här utbildningen, vilket gjorde det ganska komplicerat för då skulle vi läsa igenom två väldigt tjocka manualer (B3).

Det är väl mer det här att man... socialsekreterare har ju en tendens till att vara lite stressade. Då behöver det komma uppifrån att nu ska ni jobba med detta, och det tar lite tid och det är lite motstånd, men till slut så gör man det. Men det behövs en tydlighet i det, att så här ska vi jobba i alla ärenden nu (B5).

Socialsekreterarna hade varierande önskemål om hur ett riskbedömningsinstrument bör vara utformat för att användningen ska fungera i praktiken. Eftersom riskbedömningsinstrument sågs som ett komplement till det nuvarande arbetssättet ansåg en del att ett aktuariskt instrument var att föredra, då användningen av ett strukturerat professionellt instrument liknar det arbetssätt som redan tillämpas. Således fanns det en uppfattning om att ett aktuariskt riskbedömningsinstrument kan tillföra mer till utredningen än vad ett instrument där bedömningen görs av socialsekreteraren själv kan göra. Ett aktuariskt instrument ger ett tydligt utfall, och på så sätt kan riskbedömningsinstrumentet fungera som bekräftelse och komplettera socialsekreterarens egna slutliga bedömning. Andra deltagare ville emellertid hellre göra riskbedömningen själv. Det fanns här åsikter om att ett aktuariskt riskbedömningsinstrument inte skulle kunna ta hänsyn till andra viktiga aspekter än sådana som är inkluderade i instrumentet, eller att ett sådant instrument skulle kunna försämra klientkontakten.

Jag hade tyckt att det var bra att ha ett sådant datorprogram, ja, så hade jag nog tyckt att det var bra att ha som komplement, just för att det här med checklista det har man ju ändå med sig lite. Det är ju lite det man gör nu ändå. BBIC är ju inte ett riskbedömningsinstrument, men det finns ju ändå väldigt mycket frågor i BBIC, det har ju olika mallar som man kan gå igenom. (B3)

Jag vill nog helst göra det själv, tror jag. Det tänker jag också på, oftast finns det sådana här saker som man inte riktigt kan benämna, men det är en känsla eller någonting, det känns inte bra. Men det skulle ju inte datorn väga in tänker jag. (B7)

En gemensam uppfattning var att ett instrument måste vara utformat på ett användarvänligt sätt. Tiden var här en påverkande faktor, som kunde inverka på instrumentets utformning på olika sätt. Dels fanns det deltagare som uttryckte att ett instrument inte får vara för omfattande, och användning av instrumentet får inte kräva stor tidsåtgång. Detta gällde särskilt ett instrument som skulle användas i alla utredningar, och ett instrument som endast skulle användas i vissa ärenden kunde vara lite mer omfattande. Andra menade att ett instrument inte får innebära för mycket dokumentation, då de anser att det nuvarande arbetssättet kräver relativt mycket tid av dem i det avseendet. Således får ett riskbedömningsinstrument inte addera för mycket till den dokumentationsskyldighet som de redan har, och ett förslag var att instrumentet kan bestå av ett enkelt frågeformulär. En socialsekreterare som var bekant med ESTER hänvisade till en screeningversion av instrumentet, och uttryckte att ett instrument skulle kunna vara utformat på ett liknande sätt. På så sätt kan socialsekreteraren få en anvisning om huruvida risken är låg eller hög. Andra

deltagare berättade att ESTER innehåller både risk- och skyddsfaktorer, vilket de menade var bra eftersom det då går att belysa även det positiva i situationen. Det förekom även en åsikt att ett instrument bör innehålla dynamiska riskfaktorer, eftersom det då går att förändra situationen vilket ger ett hopp till klienterna. Det sågs som positivt om instrumentet ger en överblick över de riskfaktorer som förekommer i ärendet.

Som jag tänker med ESTER så är det för omfattande för att sitta och göra en intervju med... och kryssa i och så. Men det vet jag ju att det finns andra sådana, och det kunde ju vara intressant att ha något som är så, att man kan sitta vid ett tillfälle och ha kryssfrågor. (A1)

Men ESTER är bra, för det är både risk och skydd. Det fokuserar inte bara på problem, utan det är även det andra. Och just det här med att det fokuserar på sådant som går att förändra. Det ger ett hopp till familjerna och till barnen, det går att göra någonting åt det här, det går att förändra. (A2)

Det framkom också att ett instrument gärna får förekomma i flera olika versioner. En socialsekreterare uttryckte att ett instrument skulle kunna förekomma i både en kort och en lång version, och föreslog även möjligheten att instrumentet skulle kunna innehålla ett självskattningsformulär som klienten själv skulle få fylla i. En annan deltagare belyste ett möjligt behov av att ha olika instrument utifrån barnets ålder, då hon menade att både risk- och skyddsfaktorer kan påverka barn på olika sätt beroende på hur gamla de är. Det fanns även en uppfattning att ett riskbedömningsinstrument skulle behandla ett specifikt problem, och att det således skulle finnas olika instrument beroende på hur situationen i ärendet såg ut.

Diskussion

Syftet med studien var att belysa förutsättningar för den praktiska tillämpningen av riskbedömningsinstrument inom den sociala barnavården. Med utgångspunkt i de kriterier som beskrivs av Doueck et al. (1992) och Socialstyrelsen (2004) kan det enligt resultatet i denna intervjustudie anses finnas goda förutsättningar, men också svårigheter att ta hänsyn till. Alla socialsekreterarna hade överlag en positiv inställning till riskbedömningsinstrument och kunde tänka sig att använda ett sådant i utredningsarbetet. Bland de främsta fördelarna med att använda ett instrument nämndes dess potential att effektivisera riskbedömningsarbetet samt ge struktur och trygghet. Socialsekreterarna såg emellertid också vissa svagheter med instrumenten, framförallt ansågs det finnas en risk att användaren blir alltför låst vid till exempel en manual och därför missar andra betydelsefulla aspekter än sådana som omfattas

av instrumentet. Den struktur som ett instrument kan tillföra i utredningsarbetet uppfattades således som både positiv och negativ. Denna ambivalens märktes också tydligt när etiska aspekter diskuterades. Att utgå från exempelvis en manual med strukturerade frågor ansågs kunna förbättra möjligheterna att utreda och behandla alla klienter lika, samtidigt som det ansågs kunna öka risken för onödigt intrång i den personliga integriteten eftersom klienten kan få frågor som berör annat än det aktuella problemet. Socialsekreterarnas uppfattningar om riskbedömningsinstrument visar således betydande likheter med de uppfattningar om strukturerade bedömningsinstrument som presenteras i studien av Socialstyrelsen (2004). Deras åsikter stämmer också överens med olika forskares uppfattningar om riskbedömningsinstrumentens styrkor och svagheter (Cash, 2001; Doueck et al., 1992; English & Pecora, 1994; Krane & Davies, 2000; Munro, 1999; Shlonsky & Wagner, 2005).

Utöver en positiv inställning vid införandet av en ny arbetsmetod är det enligt Doueck et al. (1992) och Socialstyrelsen (2004) viktigt att det nya arbetssättet inte ökar arbetsbelastningen för användarna samt att det är tids- och resursmässigt möjligt att tillämpa metoden. Tidsmässiga aspekter kan vara en del av förklaringen till varför riskbedömningsinstrument främst betraktades som ett komplement i utredningen. Eftersom en utredning är omfattande och innehåller fler delar än enbart riskbedömningen ansågs det inte vara tids- och resursmässigt möjligt att använda ett instrument som tar för mycket tid i anspråk. Exempelvis var erfarenheten av ESTER att det är ett instrument som kräver mycket tid och därför är det inte möjligt att använda i alla utredningar. En del av socialsekreterarna menade dock att tidsåtgången kan bero på vilket instrument som används och att andra instrument än ESTER skulle kunna vara tidsbesparande. ESTER fick också kritik för att vara för komplicerat, särskilt gällande språket, och således inte så användarvänligt som ett instrument ansågs behöva vara för att kunna användas i möten med socialtjänstens klienter.

En ytterligare förutsättning för en fungerande praktisk tillämpning av strukturerade bedömningsinstrument är enligt Socialstyrelsen (2004) att den nya arbetsmetoden inte skiljer sig för mycket mot den metod som redan används. Precis som i tidigare svenska intervjustudier (Nordlander, 2006; Tingberg, 2012; Tydén, 2000) uppgav socialsekreterarna i den aktuella studien att de främst gjorde riskbedömningar utifrån den kliniska metoden. Det skulle således kunna innebära en betydande omställning att börja använda riskbedömningsinstrument. Till skillnad från i tidigare studier uppgav dock alla deltagarna att forskning är en kunskapskälla som ofta används, vilket är positivt om ett riskbedömningsinstrument ska införas eftersom det tyder på att socialsekreterarna har en

tilltro till forskning som ett stöd och en kunskapskälla i utredningsarbetet. Många resonerade också redan mycket kring risk och riskfaktorer i sina analyser. Arbetet inom socialtjänsten har dessutom genomgått en ökad systematisering under senare år och allt fler strukturerade bedömningsmetoder används (Socialstyrelsen, 2004; Sundell et al., 2007). Beck (1998) argumenterar för att det industriella samhället har utvecklats till ett risksamhälle, där risktänkande och riskhantering har fått allt större betydelse. Östberg (2010) menar att detta risksamhälle även påverkar socialarbetare, då de förväntas kunna fatta rationella beslut utifrån existerande forskning. Även om utvecklingen inom den svenska sociala barnavården sett annorlunda ut än i exempelvis USA rör sig även Sverige mot ett mer riskorienterat barnavårdssystem (Lundström, 2012). En övergång från den kliniska riskbedömningsmetoden till den strukturerade behöver således inte innebära en alltför stor omställning.

Deltagarna upplevde att den största svårigheten med att börja använda ett riskbedömningsinstrument är implementeringen. Även om det finns en positiv inställning till instrumentet som ska implementeras kan det också finnas ett motstånd till att förändra ett redan invant arbetssätt. Socialsekreterarna menade att det råder hög arbetsbelastning inom socialtjänsten och att det därför kan vara svårt att uppbringa den tid och det engagemang som krävs för införande av nya arbetsrutiner. Liksom i tidigare studier från den svenska socialtjänsten (Rasmusson, 2006, Socialstyrelsen, 2007b; Tingberg, 2012) menade socialsekreterarna i den aktuella studien att även utbildning är en viktig del om forskningsbaserad kunskap ska användas i arbetet. Fortlöpande utbildning ansågs vara en förutsättning för att kunskaperna om instrumentet ska finnas kvar bland de anställda trots stor personalomsättning och organisatoriska förändringar. Sammantaget ansågs en fungerande implementering kräva tydliga ledningsbeslut, regelbunden uppföljning och kontinuerlig utbildning. Även forskning om implementering av nya arbetsmetoder har visat att just tydliga beslut, vägledning och utbildning är viktiga faktorer för ett fungerande implementeringsarbete (Fixsen, Naoon, Blase, Friedman & Wallace, 2005; Léveillé & Chamberland, 2010).

Om hänsyn tas till de svårigheter som omger användningen och införandet av instrument bör det finnas goda förutsättningar för att riskbedömningsinstrument ska kunna användas inom den sociala barnavården. Munro (2005) menar dock att det finns en risk i att införa alltför många strukturerade arbetsmetoder eftersom det kan leda till ökad byråkrati i arbetet. Enligt Munro är det ett generellt problem inom den sociala barnavården att de anställda upplever att det är för mycket byråkrati, pappersarbete och dokumentation. Detta var också något som togs upp av socialsekreterarna i den aktuella studien. Det nuvarande arbetssättet ansågs innefatta

mycket dokumentationsarbete och det föreslogs därför att ett riskbedömningsinstrument inte får innebära ytterligare sådant arbete om instrumentet ska fungera i praktiken.

Enligt Lipskys (2010) teori om gräsrotsbyråkrati finns det en gräns för hur långt gräsrotsbyråkraternas arbete kan struktureras. Eftersom de arbetar med människor, och därmed behöver kunna ta hänsyn till det som är specifikt i varje människas individuella situation, behöver gräsrotsbyråkraterna en betydande grad av handlingsutrymme i sitt arbete. Behovet av handlingsutrymme skulle kunna vara en förklaring till varför socialsekreterarna ville göra den slutliga riskbedömningen själva. Handlingsutrymmet är enligt Lipsky nödvändigt eftersom gräsrotsbyråkraternas arbete är alltför komplext för att instruktioner ska kunna formuleras i standardiserade manualer. Många av socialsekreterarna påpekade just att de arbetar med människor och att en svaghet med riskbedömningsinstrument är att de kanske inte fångar det som är unikt i varje klients situation. Arbetets komplexitet och ärendenas individualitet kan vara en förklaring till varför socialsekreterarna såg riskbedömningsinstrument som ett komplement till det nuvarande arbetssättet snarare än något som kunde ersätta det. Eftersom variationen i ärendena kan vara stor kan det vara av betydelse om det finns tillgång till flera instrument som behandlar olika typer av problematik. På så sätt kan även det etiska problemet om en för omfattande utredning undvikas.

På grund av tids- och resursmässiga begränsningar inom socialtjänsten måste socialsekreterarnas arbete ändå struktureras till viss del (Östberg, 2010). Enligt Östberg (2010) är det inte praktiskt möjligt för en gräsrotsbyråkrat att fullt ut beakta klienternas individuella karakteristika, utan dessa måste anpassas till vad organisationen kan ta hänsyn till. Enligt Lipsky (2010) är det ett centralt dilemma för gräsrotsbyråkrater att de förväntas fatta beslut om människor utifrån individuella behov, samtidigt som arbetets karaktär gör detta svårt. För att ha möjlighet att hinna med alla klienter och dessutom få dem att passa inom organisationens ramar, tvingas gräsrotsbyråkraten i viss grad standardisera individer utifrån grova kategorier. Ur gräsrotsbyråkraternas synvinkel behöver detaljerade regler och standardiserade metoder dock inte enbart uppfattas som begränsande, utan det kan också bli ett stöd och skydd i arbetet (Östberg, 2010). Socialsekreterarna i den aktuella studien uppfattade just riskbedömningsinstrumentens potential att fungera som ett stöd eller trygghet i riskbedömningsarbetet som en av instrumentens främsta styrkor.

Enligt Lipsky (2010) innebär gräsrotsbyråkraternas höga grad av handlingsfrihet att det till stor del är deras handlingar som avgör hur politiska beslut genomförs i praktiken. Därför

menar Lipsky att det är viktigt att beslut om exempelvis implementering av nya arbetsmetoder har en tydlig förankring även hos gräsrotsbyråkraterna. Utan en sådan förankring är risken stor att sådana beslut aldrig får genomslag i praktiken. Några av socialsekreterarna i den här studien berättade till exempel att de slutat använda ESTER eftersom de upplevde att instrumentet var för komplicerat och tog mycket tid. Detta visar vikten av att de riskbedömningsinstrument som införs är sådana som socialsekreterarna faktiskt kan tänka sig att använda. Utifrån de förslag som framfördes av deltagarna i denna studie bör instrumenten framförallt vara användarvänliga och inte ta för mycket tid i anspråk. Något som många tyckte var positivt med ESTER var att instrumentet innehåller både riskfaktorer och skyddsfaktorer. Dessutom ansågs ESTER ge goda möjligheter att följa upp ärenden vilket sågs som en klar fördel. Ett instrument ansågs också behöva vara anpassat för en viss typ av problematik eftersom ett enda instrument inte bedömdes kunna omfatta alla aspekter kring barn som far illa. Det kan också vara viktigt att beakta i vilken utsträckning en ny arbetsmetod tar hänsyn till de styrkor som anses finnas med det nuvarande arbetssättet. Socialsekreterarna i den aktuella studien ansåg till exempel att diskussionen med kollegor eller andra är en viktig del i bedömningsprocessen och det fanns en oro att det skulle försvinna om ett riskbedömningsinstrument används. Det nuvarande arbetssättet ansågs även ha den fördelen att det finns utrymme för socialsekreterarna att använda den kunskap och erfarenhet som de byggt upp genom utbildning och arbetslivserfarenhet.

Metodologiska överväganden

Enligt Jacobsen (2007) är det av stor vikt att kritiskt granska den genomförda studien för att avgöra om resultat och slutsatser är giltiga och går att lita på. När det gäller studiens giltighet hänför sig intern validitet till huruvida undersökningen verkligen fångat det fenomen som avsågs undersökas, medan den externa validiteten handlar om möjligheten att generalisera studiens resultat. En undersöknings reliabilitet avser tillförlitligheten i den data som samlats in. Det är inte ovanligt att andra begrepp än dessa används för att granska kvalitativ forskning eftersom olika kvalitativa ansatser ofta har utvecklat olika syn på kvalitetskriterier (Elliott, Fischer & Rennie, 1999). Exempelvis kan bekräftbarhet och överförbarhet ersätta intern och extern validitet och trovärdighet användas istället för reliabilitet, dock är innebörden i stort sett densamma (Jacobsen, 2007).

Eftersom analysen behandlar deltagarnas egna uppfattningar och åsikter kan det vara svårt att bedöma den interna validiteten i de resultat som presenterats (Denscombe, 2009; Jacobsen, 2007). Vid genomförandet av den tematiska analysen kontrollerades det dock genomgående

att de tolkningar som gjordes var förankrade i data, genom kontinuerlig avstämning mot de transkriberade intervjuerna. Att analysen var förankrad i data innebär även att all relevant information för syftet togs med, och att endast information som faktiskt framkom i data analyserades. Vid kvalitativ analys tolkar forskaren deltagarnas påståenden, varför det alltid finns risk för feltolkningar (Denscombe, 2009). Socialsekreterarna som deltog i studien har inte haft möjlighet att uttala sig om resultatet, vilket hade kunnat vara ett sätt att bekräfta resultatets giltighet (Jacobsen, 2007). Dock menar Kvale och Brinkmann (2009) att deltagarna under intervjun har möjlighet att opponera sig mot forskarens feltolkningar, vilket minskar risken för missförstånd. Jacobsen (2007) påpekar möjligheten att deltagare inte talar sanning under intervjuer, vilket skulle innebära att resultatet ger en felaktig bild av fenomenet som undersöks. I analysprocessen förutsattes det att deltagarna svarat sanningsenligt och utifrån deras egna uppfattningar. Det finns dock en möjlighet att så inte var fallet eller att de svarade utifrån vad de ansåg var socialt önskvärt. Resultatet kan också ha påverkats av deltagarnas erfarenheter av riskbedömningsinstrument då dessa var relativt begränsade till ett fåtal instrument, främst ESTER. Det är möjligt att deltagarna hade haft andra uppfattningar om exempelvis för- och nackdelar med riskbedömningsinstrument om de haft fler instrument att relatera till. Resultatets samstämmighet med tidigare studier kan dock fungera som en bekräftelse på resultatets interna validitet (Jacobsen, 2007; Langemar, 2008).

Enligt Jacobsen (2007) kan kvalitativa forskningsresultat vara svåra att kvantitativt generalisera till en hel population, och det är vanligtvis inte heller syftet med dem. Denscombe (2009) menar att generalisering av kvalitativ forskning istället handlar om i vilken utsträckning forskningsfynden skulle kunna överföras till andra jämförbara fall. Argument för att ett kvalitativt resultat går att generalisera är exempelvis om många av deltagarna delar samma åsikt eller om resultatet stöds av tidigare forskning (Jacobsen, 2007). Att de deltagande socialsekreterarna var samstämmiga i många av sina åsikter skulle kunna innebära att resultatet till viss del kan överföras till andra socialsekreterare. Socialsekreterarnas uppfattningar om exempelvis ett riskbedömningsinstruments styrkor och svagheter stämmer överens med tidigare forskning, vilket kan tala för att dessa åsikter kan återfinnas även hos andra socialsekreterare. Det finns däremot en möjlighet att de socialsekreterare som valde att delta i studien är mer positiva till riskbedömningsinstrument än de som valt att inte delta. De socialsekreterare med en mer negativ inställning till riskbedömningsinstrument kan ha andra uppfattningar än de som framkom i studien. Avsaknaden av män i studien innebär dessutom att deras åsikter och uppfattningar inte är

inkluderade, och mäns åsikter och uppfattningar behöver inte nödvändigtvis vara samma som kvinnors.

Vid bedömningen av reliabiliteten är det viktigt att beakta huruvida faktorer i studien och dess genomförande har påverkat vilka resultat som framkommit (Jacobsen, 2007). Jacobsen (2007) menar att det här är viktigt att ta hänsyn till den så kallade intervjuareffekten, det vill säga på vilket sätt intervjuaren kan ha påverkat den som blev intervjuad. Eftersom båda författarna aktivt deltog i alla intervjuer kan det vara rimligt att anta att intervjuareffekten blev ungefär densamma för alla intervjuer. Målet var att använda ett neutralt kroppsspråk och tonläge, men det är svårt att kontrollera intervjuareffekten och om den har påverkat resultatet (Jacobsen, 2007). Kvale och Brinkmann (2009) förklarar att ledande frågor under en intervju kan påverka hur deltagarna svarar, varför författarna försökte undvika sådana och istället använda sig av mer öppna frågor. Det var även av den anledningen som rena åsiktsfrågor sparades till senare under intervjun, vilket rekommenderas av Rubin och Rubin (2005). Innan intervjuerna utfördes också en kortare pilotintervju, vilket är ett sätt att stärka intervjuguidens tillförlitlighet (Lantz, 2007).

Denscombe (2009) betonar även vikten av att inte låta de egna värderingarna och den egna förståelsen påverka analysprocessen. Under genomförandet av denna studie har författarna genomgående försökt ta hänsyn till förståelsens påverkan på de tolkningar som gjorts, men detta behöver inte innebära att studien är helt fri från sådan påverkan. Det finns således en risk att till exempel citat omedvetet har tolkats utifrån författarnas egna värderingar. Det finns också en möjlighet att deltagarna hade kunnat ge mer uttömmande svar under gruppintervjuer än vad de kunde göra i de enskilda intervjuerna. I den intervju där två socialsekreterare intervjuades var det en tydlig fördel att de kunde diskutera och resonera med varandra. Ett annorlunda upplägg på intervjuerna hade således kunnat generera mer utförlig data att analysera.

Slutdiskussion

Riskbedömningar utgör idag en central del i socialtjänstens barnavårdsutredningar (Sallnäs et al., 2012) och de kan göras med eller utan hjälp av strukturerade riskbedömningsinstrument (Cash, 2001). Dessa instrument används sällan inom den svenska sociala barnavården, men i och med att Sverige rör sig mot en mer riskorienterad barnavård är det troligt att efterfrågan på riskbedömningsinstrument kommer att öka (Lundström, 2012). Utifrån resultatet i denna studie kan det anses finnas goda förutsättningar för att dessa instrument ska kunna tillämpas

inom den svenska sociala barnavården. Med utgångspunkt i den aktuella studiens resultat samt tidigare forskning finns det förslagsvis ett antal olika aspekter att ta hänsyn till för att den praktiska tillämpningen av riskbedömningsinstrument ska fungera så bra som möjligt. Tydliga direktiv, vägledning, fortlöpande utbildning samt återkommande uppföljning bör vara centrala strategier under hela implementeringsprocessen. De instrument som införs bör framförallt vara användarvänliga och inte ta för mycket tid i anspråk eftersom socialsekreterarna redan upplever sig ha hög arbetsbelastning. Ett instrument skulle förslagsvis kunna innehålla såväl riskfaktorer som skyddsfaktorer samt anvisningar för uppföljning i ärendet. Utifrån socialsekreterarnas önskemål bör det också finnas olika instrument för olika typer av problematik. Det skulle exempelvis kunna finnas ett instrument för riskbedömningar vid utsatthet för våld och ett annat vid brister i omsorgen om barnet (Cash, 2001). Innan ett riskbedömningsinstrument implementeras är det också viktigt att instrumentets psykometriska egenskaper testats noga (Cash, 2001; Warner, 2003). Cash (2001) menar att det finns många instrument baserade på forskning som har metodologiska problem, till exempel för små urval, och att det inte är ovanligt att sådana instrument implementeras utan att dess validitet och reliabilitet genomgått tillräckligt noggranna tester.

Samtidigt som förbättrade arbetsmetoder alltid är välkommet inom socialt arbete med utsatta barn, måste det också finnas rimliga förväntningar på socialarbetarnas förmåga att identifiera och hjälpa dessa barn (Munro, 2005). Tillgång till bättre instrument kan leda till förhoppningar om ökad förutsägbarhet och träffsäkerhet i arbetet, vilket i sin tur kan leda till ökade krav på socialarbetarna från såväl arbetsgivare och klienter som från allmänheten (Lundström, 2005). Enligt Lipsky (2010) har gräsrotsbyråkrater ofta krav på sig att effektivisera arbetet och de slits ständigt mellan en strävan efter att ge varje klient bästa möjliga hjälp utifrån dennes individuella behov och krav på ökad prestation och effektivitet i utförandet av statliga tjänster. Utvecklingen och utformningen av de riskbedömningsinstrument som ska användas inom den sociala barnavården måste utgå från en realistisk syn på arbetet med att identifiera barn som far illa och rimliga förväntningar på socialarbetarnas förmåga att utföra detta arbete (Munro, 2005).

Förhoppningen är att denna studie har bidragit till en djupare förståelse för socialsekreterares syn på möjligheterna att använda riskbedömningsinstrument som hjälpmedel i barnavårdsutredningar. Nästa steg är förslagsvis att genom en kvantitativ studie undersöka utbredningen av de uppfattningar som beskrivits i den här studien. Enligt Cash (2001) är det också viktigt att forskningen fortsätter utvärdera riskbedömningsinstrumentens validitet och

reliabilitet, eftersom pålitliga instrument är en grundläggande förutsättning för att användningen av dem ska fungera i praktiken.

Referenser

- Andershed, H., & Andershed, A-K. (2008). *ESTER-manual: Strukturerad bedömning och uppföljning av forskningsbaserade risk- och skyddsfaktorer för unga med eller i riskzonen för normbrytande beteende. Version 2*. Örebro: Centrum för kriminalpsykologisk forskning.
- Andersson, G., & Sallnäs, M. (2012). Social barnavård och barns utsatthet. I I. Höjer, M. Sallnäs & Y. Sjöblom (Red.), *När samhället träder in – barn, föräldrar och social barnavård* (s. 13-30). Lund: Studentlitteratur.
- Beck, U. (1998). *Risksamhället: På väg mot en annan modernitet*. Göteborg: Daidalos.
- Bergmark, A., Bergmark, Å., & Lundström, T. (2011). *Evidensbaserat social arbete. Teori, kritik, praktik*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Borum, R., Bartel, P., & Forth, A. (2006). *Manual for the structured assessment for violence risk in youth (SAVRY)*. Odessa, FL: Psychological assessment resources.
- Braun, V., & Clarke, C. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology, 3*, 77-101.
- Brown, J., Cohen, P., Johnson, J. G., & Salzinger, S. (1998). A longitudinal analysis of risk factors for child maltreatment: Findings of a 17-year prospective study of officially recorded and self-reported child abuse and neglect. *Child abuse & neglect, 22*, (11), 1065-1078.
- Cash, S. J. (2001). Risk assessment in child welfare: The art and science. *Children and youth services review, 23* (11), 811-830.
- Denscombe, M. (2004). *Forskningens grundregler. Samhällsforskarens handbok i tio punkter*. Lund: Studentlitteratur.
- Denscombe, M. (2009). *Forskningshandboken – för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur.
- Department of health. (2000). *Framework for the assessment for children in need and their families*. London: HMSO.

- Doueck, H. J., Bronson, D. E., & Levine, M. (1992). Evaluating risk assessment implementation in child protection: Issues for consideration. *Child abuse & neglect*, *16*, 637-646.
- Dubowitz, H., Kim, J., Black, M. M., Weisbart, C., Semiatin, J., & Magder, L. S. (2011). Identifying children at high risk for a child maltreatment report. *Child abuse & neglect*, *35*, 96-104.
- Elliott, R., Fischer, C T., & Rennie, D. L. (1999). Evolving guidelines for publication of qualitative research studies in psychology and related fields. *British journal of clinical psychology*, *38*, 215-229.
- English, D. J. (1996). Promise and reality of risk assessment [Abstract]. *Protecting children*, *12*, (2), 9-13.
- English, D. J., & Pecora, P. J. (1994). Risk assessment as a practice method in child protective services. *Child Welfare*, *73* (5), 451-473.
- Fixsen, D. L., Naoon, S. F., Blase, K. A., Friedman, R. M., & Wallace, F. (2005). *Implementation research: A synthesis of the literature*. Tampa: University of south Florida, Louis de la parte Florida mental health institute, the National implementation research network.
- Heilbrun, K., Yasuhara, K., & Shah, S. (2010). Violence risk assessment tools: Overview and critical analysis. In R. K. Otto & K. S. Douglas (Eds.), *Handbook of violence risk assessment* (pp. 1-17). New York: Routledge.
- Jacobsen, D. I. (2007). *Förståelse, beskrivning och förklaring: Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur.
- Krane, J., & Davies, L. (2000). Mothering and child protection practice: Rethinking risk assessment. *Child and family social work*, *5*, 35-45.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Langemar, P. (2008). *Kvalitativ forskningsmetod i psykologi – Att låta en värld öppna sig*. Stockholm: Liber.

Lantz, A. (2007). *Intervjumetodik*. Lund: Studentlitteratur.

Léveillé, S., & Chamberland, C. (2010). Toward a general model for child welfare and protection services: A meta-evaluation of international experiences regarding the adoption of the Framework for the Assessment of Children in Need and Their Families (FACNF). *Children and youth services review*, 32, 929-944.

Lipsky, M. (2010). *Street-level bureaucracy: Dilemmas of the individual in public services* (updated ed.). New York: Russell sage foundation.

Lundström, T. (2005) Risk, individualisering och social barnavård. *Sociomen, Forskningssupplement* , 6, (2), 5-14.

Lundström, T. (2012). Risk och riskbedömningar. I I. Höjer, M. Sallnäs & Y. Sjöblom (Red.), *När samhället träder in – barn, föräldrar och social barnavård* (s.149-166). Lund: Studentlitteratur.

Munro, E. (1999). Common errors of reasoning in child protection work. *Child abuse and neglect*, 23, (8), 745-758.

Munro, E. (2005). What tools do we need to improve identification of child abuse? *Child abuse review*, 14, 374–388.

Nordlander, L. (2006). *Mellan kunskap och handling: Om socialsekreterares kunskapsanvändning i utredningsarbetet*. Umeå: Umeå universitet

Rasmusson, B. (2009). *Analys, bedömning och beslut i utredningar enligt BBIC*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Richards, L., & Morse, J. M. (2013). *Read me first for a user's guide to qualitative methods*. London: Sage publications.

Rogosch, F. A., Dackis, M. N., & Cicchetti, D. (2011). Child maltreatment and allostatic load: Consequences for physical and mental health in children from low-income families. *Development and psychopathology*, 23, 1107-1124.

Rubin, H. J., & Rubin, I. S. (2005). *Qualitative interviewing: the art of hearing data*. Thousand Oaks: Sage Publications.

- Ryan, J. P., & Testa, M. F. (2005). Child maltreatment and juvenile delinquency: Investigating the role of placement and placement instability. *Children and youth services review*, 27, 227-249.
- Sallnäs, M., Wiklund, S., & Östberg, F. (2012). Organisering, sortering och marknadsorientering. I I. Höjer, M. Sallnäs & Y. Sjöblom (Red.), *När samhället träder in – barn, föräldrar och social barnavård* (s. 31-47). Lund: Studentlitteratur.
- SFS (1949:381) Föräldrabalk.
- SFS (1990:52) Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga.
- SFS (2001:453) Socialtjänstlag.
- Shlonsky, A., & Wagner, D. (2005). The next step: Integrating actuarial risk assessment and clinical judgment into an evidence-based practice framework in CPS case management. *Children and Youth Service Review*, 27 (4), 409-427.
- Socialstyrelsen. (2004). *Systematisk bedömning inom socialtjänsten*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2006). *Barn och unga i socialtjänsten. Utreda, planera och följa upp beslutade insatser*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2007a). *Social barnavård i förändring. Slutrapport från BBIC-projektet*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2007b). *Hur gör socialtjänstens familjerätt riskbedömningar i utredningar om vårdnad, boende och umgänge? En enkätundersökning*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2013). Regionala BBIC-nätverk. Hämtad 2013-05-14 från www.socialstyrelsen.se.
- SOU 2009:68. *Lag om stöd och skydd för barn och unga (LBU)*.
- Sundell, K., Egelund, T., Andrée Löfholm, C., & Kaunitz, C. (2007). *Barnavårdsutredningar. En kunskapsöversikt*. Stockholm: Gothia.

- Tewksbury, R. (2009). Qualitative versus quantitative methods: Understanding why qualitative methods are superior for criminology and criminal justice. *Journal of theoretical and philosophical criminology*, 1 (1), 38-58
- Tingberg, K. (2012). *Socialtjänstens barnskyddsarbete: En studie av socialsekreterares riskbedömningar avseende barn som utsätts för våld eller sexuella övergrepp i hemmet*. Göteborg: Göteborgs universitet, Institutionen för socialt arbete.
- Tydén, T., Josefsson, C., & Messing, J. (2000). *Socialsekreterare och kunskapsbildning*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Warner, J. (2003). An initial assessment of the extent to which risk factors, frequently identified in research, are taken into account when assessing risk in child protection cases. *Journal of social work*, 3, (3), 339-363.
- Yun, I., Ball, J. D., & Lim, H. (2011). Disentangling the relationship between child maltreatment and violent delinquency: Using a nationally representative sample. *Journal of interpersonal violence*, 26, (1), 88-110.
- Östeberg, F. (2010). *Bedömningar och beslut: Från anmälan till insats i den sociala barnavården*. Stockholm: Stockholms universitet, Institutionen för socialt arbete.

Bilagor

Bilaga 1 – Mail till kommuner

Hej!

Vi är två studenter som läser vår sista termin på Kriminologprogrammet vid Mittuniversitetet i Sundsvall och vi skriver just nu vår C-uppsats. Vi har valt att skriva om socialtjänstens arbete med att utreda barn som far illa och syftet med vår studie är att få ökad kunskap om vilka uppfattningar socialsekreterare har om riskbedömningar i sådana utredningar. För att få svar på detta vill vi göra en intervjustudie och nu letar vi efter två kommuner som kan tänka sig att delta. För att få ihop tillräckligt med material för att kunna genomföra vår uppsats behöver vi intervjua totalt 8-10 socialsekreterare, det vill säga 4-5 socialsekreterare per kommun. Vi beräknar att varje individuell intervju tar cirka 45 minuter, som allra mest en timme.

Vi har förstått att många socialkontor upplever hög arbetsbelastning, men vi hoppas ändå att det ska finnas fyra eller fem socialsekreterare hos er som kan tänka sig att delta i våra intervjuer så att vi kan genomföra vår C-uppsats nu under våren. För att vi ska hinna skriva klart vår uppsats innan den 17:e maj då det är dags för inlämning vill vi gärna, om det är möjligt, genomföra intervjuerna under mars månad. Alla uppgifter som samlas in kommer att hanteras konfidentiellt. Varken kommuner eller enskilda socialsekreterare nämns vid namn, utan endast rent deskriptiva uppgifter kommer att finnas med i uppsatsen. Det krävs ingen förberedelse från socialsekreterarnas sida innan intervjun.

Vårt syfte med uppsatsen är inte att utvärdera socialtjänstens arbete med att utreda barn som far illa, utan syftet är att få en ökad förståelse för socialsekreterarnas uppfattningar, tankar och åsikter om riskbedömningsarbete i sådana utredningar. Bakgrunden till att vi valt att skriva vår uppsats om detta är att internationellt sett, t.ex. i länder som USA, England och Australien, är strukturerade riskbedömningar en betydligt större del av det sociala barnavårdsarbetet än i Sverige. En stor del av den forskning som ligger till grund för utvecklingen av nya arbetsmetoder i Sverige kommer från just dessa länder och mycket tyder på att riskbedömning som arbetsmetod kommer att få ökad spridning även inom socialt arbete i Sverige. Vi tror därför att en förståelse för uppfattningar om detta hos de som dagligen arbetar med dessa utredningar kan komma att utgöra ett viktigt kunskapsunderlag i det framtida utvecklingsarbetet.

Exempel på frågor som kan diskuteras under intervjun är:

Hur bedömer man risk på ett tillförlitligt sätt? Bör man använda strukturerade riskbedömningsinstrument när man utreder barn som far illa?

Vilka fördelar kan det finnas med att göra strukturerade riskbedömningar inom utredningar om barn som far illa eller riskerar att fara illa? Vilka problem kan det finnas?

Det finns inga svar som är mer rätt än andra utan vi är intresserade av socialsekreterarnas tankar och idéer kring det här med att bedöma risk.

Vi hoppas att det finns några socialsekreterare hos er som tycker att det kan vara intressant att vara med i våra intervjuer och som har möjlighet att avvara någon timme till detta! Vi önskar också gärna att ni har möjlighet att ge oss ert svar någon gång i nästa vecka.

Tack på förhand!

Med vänliga hälsningar

Jenny Eriksson och Linnea Morild

Bilaga 2 – Mail till deltagare

Hej! Vi är glada för att du har valt att delta i studien för vår C-uppsats och här kommer lite information som kan vara bra att ha tagit del av innan intervjun nästa vecka.

Syftet med studien är att få ökad kunskap socialtjänstens arbete med att bedöma risk i utredningar om barn som far illa eller riskerar att fara illa. Den huvudsakliga frågeställning vi undersöker är socialsekreterares uppfattningar om riskbedömningsinstrument och dess praktiska tillämpning i utredningar om barn. Exempel på frågor som kommer att diskuteras under intervjun är svårigheter med att bedöma risk, olika metoder för att bedöma risk, möjliga styrkor och svagheter med riskbedömningsinstrument och förutsättningar för praktisk tillämpning av riskbedömningsinstrument.

För att du ska förstå vad vi menar med ett par centrala begrepp kommer här en förklaring av dessa:

- När vi pratar om barn som *far illa* menar vi endast de barn som far illa på grund av omständigheter i hemmet, vi inkluderar således inte de barn som far illa på grund av eget beteende. Vi utgår från Barnskyddsutredningens (SOU 2009:68) definition. Utredningen anser att ”i gruppen barn och unga som far illa ingår de som i hemmet utsätts för fysiskt eller psykiskt våld, sexuella övergrepp, kränkningar, fysisk eller psykisk försummelse eller som har allvarliga relationsproblem i förhållande till sin familj”. Att bevittna/uppleva våld i hemmet anses som en form av psykiskt våld.
- Med *riskbedömning* menar vi en systematisk insamling av information för att bedöma graden av sannolikhet för att ett barn ska fara illa i framtiden om inga åtgärder vidtas. En riskbedömning i en barnavårdsutredning anses kunna göras enligt två olika metoder; en klinisk eller en strukturerad. Den kliniska metoden innebär en ostrukturerad bedömning utifrån den utredande socialarbetarens teoretiska kunskap och praktiska erfarenhet. Den strukturerade metoden bygger på en systematisering av riskbedömningen genom att utredaren tar hjälp av olika *instrument* så som guider, manualer, formulär eller checklistor. Gemensamt för olika riskbedömningsinstrument är att de baseras på forskning om riskfaktorer, det vill säga de enda riskfaktorer som inkluderas i instrumentet är sådana som genom empiriska studier visat en statistisk samvariation med ett specifikt utfall, i det här fallet att ett barn far illa.

Vi är tacksamma över att du har valt att delta i vår intervjustudie. Deltagandet är självklart helt frivilligt. Du kan välja att inte svara på en fråga om du inte vill, och du kan när som helst avbryta ditt deltagande i studien. Varken kommuner eller enskilda socialsekreterare kommer att nämnas vid namn, utan endast rent deskriptiva uppgifter kommer att finnas med i uppsatsen. Vi vill gärna göra ljudinspelningar av intervjuerna, men även detta är naturligtvis helt frivilligt. Det insamlade materialet kommer endast att användas för skrivandet av denna uppsats, och all bandinspelning kommer att förstöras efter det att uppsatsen är klar.

Är det något som upplevs som oklart eller om det finns andra frågor så maila gärna eller ta upp det vid intervjutillfället!

Med vänliga hälsningar

Jenny Eriksson och Linnea Morild, Kriminologprogrammet, Mittuniversitetet

Bilaga 3 – Intervjuguide

Inledning

- När är du född?
- Utbildning: Grund och vidareutbildning
 - Tillräcklig kunskap om olika riskfaktorer och om att bedöma risk
- Arbetslivserfarenhet inom socialtjänsten
 - Erfarenhet av barnavårdsutredningar

Begrepp

- Barn som far illa
- Riskbedömning
- Riskbedömningsinstrument, BBIC

Utredning

- Kan du berätta lite kort om hur det går till när du gör en utredning?
 - Förhandsbedömning och akut skyddsbedömning
 - Informationsinsamling
 - Bedömning/beslut
- På vilket sätt ingår en riskbedömning i utredningen?
 - Hur bedömer du risken för att ett barn kommer fara illa? Instrument?
 - Hur argumenterar du för din bedömning? Vad stödjer du dig på? (ex riskfaktorer, erfarenhet)
 - Vilken typ av ärenden upplever du som mest komplicerade och svårbedömda?
 - Är tillvägagångssättet detsamma i alla ärenden? (Kan det variera beroende på typ av ärende?)
 - Finns det en skillnad på riskbedömningen vid förhandsbedömningar och utredningar?

Riskbedömning

- Om vi börjar med den kliniska riskbedömningen, vilka styrkor tycker du att det finns med den metoden?
- Kan du se några svagheter med den kliniska riskbedömningen?
- Om vi går vidare med den strukturerade riskbedömningen, vilka styrkor tycker du att det finns med riskbedömningsinstrumentet?
- Kan se några svagheter med att använda riskbedömningsinstrumentet?
- Kompletterande frågor
 - Kan det finnas en skillnad i hur och vilken information som samlas in mellan de olika metoderna?
 - Kan val av metod påverka hur lika bedömningar blir mellan olika socialsekreterare?

- Kan uppföljningsförmågan påverkas av val av metod?

Praktisk tillämpning

- Vad införandet av ett riskbedömningsinstrument skulle kunna innebära för arbetet
 - På vilket sätt kan det underlätta utredningsarbetet?
 - Vilka svårigheter kan det medföra?
 - Tid – Mer? Mindre?
 - Arbetsinsats
 - Etik – i enlighet med lagen, ex omfattning
 - Krav på utbildning
- Sammanfatta om riskbedömning
 - Skulle du kunna tänka dig att använda ett riskbedömningsinstrument i utredningsarbetet?
 - Om ja, hur skulle du önska att det var utformat?
- Om vi tänker mer generellt, vad skulle kunna underlätta arbetet med att göra utredningar? Finns det något som försvårar?
 - Lagar
 - Lokala riktlinjer
 - Samarbete med andra myndigheter
- Har du något som du vill tillägga eller förtydliga, om det vi har pratat om?
- Är det okej om vi ringer eller mailar dig om vi har någon ytterligare fråga?