

# Barnavårdsinsatser

## – en studie av kommunala skillnader

STEFAN WIKLUND

*Omfattningen av barnavårdsinsatser skiljer sig påtagligt mellan olika kommuner. I den här artikeln eftersöks förklaringar till dessa skillnader hos kommunernas strukturella villkor, anmälningsfrekvenser samt bland faktorer inom den organisatoriska kontext vari insatserna förmedlas. Studien baseras till stora delar på data från det så kallade individ- och familjeomsorgsprojektet, där företrädare för barnavården har intervjuats i 100 svenska kommuner.*

Barnavården – eller den sociala barnavården – är en allt vanligare benämning på den samhällsinstitution som ansvarar för t.ex. barn som utsätts för brister i omsorgen av sina föräldrar och ungdomar som skadar sig själva genom olika destruktiva beteenden. Den vård som förmedlas till utsatta barn och ungdomar brukar med ett samlande begrepp benämnas som barnavårdsinsatser. Dessa insatser förmedlas via kommunernas individ- och familjeomsorg och består dels av öppenvård i olika former, dels av place-

ringar (så kallad dygnsvård) på institutioner och familjehem.

Barnavårdsinsatser har hänförs till den omfattande andelen välfärdstjänster som starkt identifierar svensk socialpolitik (SOU 2001:79). I Sverige är administrationen och förmedlingen av sådana välfärdstjänster decentraliserad till kommunerna (Bergmark 2001, Premfors 1998). En central ideologisk tanke bakom decentraliseringen är att förstärka demokratin, bl.a. genom föreställningen att det blir en bättre överensstämmelse mellan medborgarnas önskemål och den offentliga verksamheten på det lokala planet. Ett grundläggande rättviseproblem kan emellertid anföras i de fall skillnaderna

---

Stefan Wiklund är fil.dr. vid institutionen för socialt arbete – socialhögskolan, Stockholms universitet

i kommunernas välfärdsförmedling blir alltför stora (Bergmark, 2001).

I jämförelse med tjänster på andra välfärdsområden - som barnomsorg, skola och äldre- och handikappsomsorg - utmärker sig omfattningen av barnavårdsinsatser av påfallande stora kommunala variationer (a.a.). Barnavårdsinsatser är en välfärdstjänst med ett flertal särskiljande och utmärkande drag. Det finns t.ex. en tvångslagstiftning på barnavårdsområdet, vilket alltså innebär att insatser kan förmedlas stick i stäv mot mottagarnas vilja. Dessutom förmedlas vanligen inte barnavårdsinsatser via ansökningar från berörda barn, ungdomar eller familjer, utan efter att anmälningar från en orolig omgivning har utretts (Wiklund 2006b). Därmed aktualiseras även grundläggande rättssäkerhetsaspekter vid sidan av rättviseproblemet vid stora kommunala variationer i insatsernas omfattning.

Få studier har undersökt vilka faktorer som har betydelse för dessa kommunala skillnader. Man kan emellertid tänka sig att tre förhållanden kan ha inflytande. För det första är det tänkbart att kommunernas strukturella villkor är kopplade till behovet av insatserna. Med andra ord kan behovet återspeglas i specifika demografiska och socioekonomiska förhållanden. För det andra är det tänkbart att anmälningfrekvenser har inflytande. Detta till följd av att individ- och familjeomsorgen i stor utsträckning är beroende av att utsatta barn och ungdomar anmäls av allmänhet och professionella för att överhuvudtaget kunna förmedla insatser. För det tredje är det tänkbart att faktorer i den organisatoriska kontexten är betydelsefulla. Förmed-

lingen av dessa insatser föregås av en omfattande och komplicerad behovsprövning i form av så kallade barnavårdsutredningar. Utfallet av dessa utredningar kan tänkas vara beroende av t.ex. personalresurser och arbetets formella organisering.

Med dessa utgångspunkter syftar föreliggande artikel att undersöka i vilken utsträckning strukturella villkor, anmälningfrekvenser samt faktorer i den organisatoriska kontexten kan förklara kommunala skillnader i omfattningen av barnavårdsinsatser.

## ***Barnavårdsinsatser och dess variationer***

Barnavårdsinsatser delas i den offentliga statistiken in i dels placeringar, när barnet eller ungdomen befinner sig dygnet runt på institution eller familjehem; dels i öppenvårdsinsatser som fortlöper medan barnet eller ungdomen fortfarande vistas hos sin familj. Under 2004 var cirka 20 000 barn och ungdomar placerade någon gång under året, vilket motsvarar ungefär 9 promille av den totala barnpopulationen (Socialstyrelsen 2005). Statistik över öppenvård visar att under 2004 hade runt 7 500 barn och ungdomar insatser i form av strukturerade öppenvårdsprogram (vårdformer där personen är inskriven under viss del av dagen), 20 500 behovsprövat personligt stöd (stödsamtal, psykologkontakt etc.) samt 22 500 insats i form av kontaktperson/-familj (a.a.). Kontaktperson/-familj är således den vanligaste öppenvårdsinsatsen, där kontaktpersoner främst förmedlas till ungdomar medan kontaktfamiljer förmedlas till barn.

Insatsen är den kraftigast ökande i barnavårdens insatsarsenal och används vanligen i förebyggande syfte (se Andersson & Bangura Arvidsson 2001, Lundström & Vinnerljung 2001). I flera sammanhang har det emellertid noterats att förmedlingen av insatsen uppvisar stor kommunal spridning (Bergmark 2001, Lundström & Vinnerljung 2001, Socialstyrelsen 2005).

Placeringar är barnavårdens mest djupgående intervention som oftast tas till vid allvarlig problematik. Uppbrutet på ålderskategorier visar riksgenomsnittet att 5,2 per 1000 barn mellan 0-12 år någon gång var placerat under 2004. Kommuner som förmedlar insatsen mest frekvent har omkring sex gånger så många barn placerade i förhållande till denna siffra, medan de med lägst andel inte placerar överhuvudtaget. För åldersgruppen 13-17 år är motsvarande riksgenomsnitt 14,4 per 1000 ungdomar. Kommuner med högst frekvens av insatsen har omkring dubbelt så många placerade i förhållande till genomsnittet medan kommunen med lägsta andelen endast hade två placerade per 1000 ungdomar.

I kommande analyser operationaliseras barnavårdsinsatser i två olika variabler – placeringar samt den vanligaste öppenvårdsinsatsen, dvs. kontaktperson/-familj. Registren för samtliga öppenvårdsinsatser har relativt stort bortfall och är dessutom endast individbaserade inom respektive insatskategori (dvs. individer som har flera öppenvårdsinsatser blir statistikförd för samtliga). Lundström och Vinnerljung (2001) har visat att kommuner som placerar ofta även tenderar att förmedla insats i form av kontaktperson/-familj i större utsträckning. Det finns emellertid vägande

teoretiska skäl att separera variablerna i analyserna, eftersom de representerar barnavårdsinsatser med väsentligt skilda karaktärer och därför kan tänkas ha skilda bestämmningar. Utfallsvariablerna är uppspaltade i barn (0-12 år) samt ungdomar (13-17 år). Barn- respektive ungdomsproblematisering skiljer sig i väsentliga avseenden åt, samtidigt som ålderskategorierna ofta betraktas som skilda diskursiva fält inom barnavårdsforskning, vilket motiverar distinktionen (se Wiklund 2006a). Dessutom möjliggör uppspaltningen viktiga jämförelser.

Förklaringar till variationerna eftersöks i kommande analyser hos kommunernas strukturella villkor, anmälningsfrekvenser samt bland faktorer i den organisatoriska kontext vari insatserna förmedlas. Tanken är här att förmedlingen av barnavårdsinsatser påverkas av a) kommunernas strukturella villkor i form av olika demografiska och socioekonomiska förutsättningar; b) anmälningsfrekvenser som utgör barnavårdsorganisationernas »input« samt c) den organisatoriska kontext vari denna input behandlas.

*Kommunernas strukturella villkor* kan tänkas ge en mer eller mindre direkt avspeglning i behovet av insatser. Inom nordamerikansk barnavårdsforskning finns en stark empirisk tradition som studerar kopplingen mellan strukturella förhållanden och förekomsten av barnavårdsproblem (se t.ex. Alberth & Barth 1996, Coulton et al. 1999, Drake & Pandey 1996, Garbarino & Crouter 1978, Garbarino & Sherman 1980, Spearly & Lauderdale 1983). Teoretiskt har forskningsriktningen hämtat sin näring ur Bronfenbrenners ekologiska perspektiv. En

grundläggande tanke är att faktorer som bristfälliga sociala resurser, bristande förebilder samt avsaknad av stödjande nätverk utgör samhällsfaktorer som kan fortplanta sig till familjenivån och generera barnavårdsproblem (Garbarino 1981).

Behovet av barnavårdsinsatser är således enligt det ekologiska perspektivet nära kopplat till strukturella faktorer i den närliggande områdesmiljön. Perspektivet har fått omfattande empiriskt stöd i Nordamerika, där framför allt indikatorer på låg socioekonomisk områdesstatus har samvarierat med förekomsten av barnavårdsproblem (se t.ex. Coulton et al. 1999, Drake & Pandey 1996, Garbarino & Sherman 1980). I Sverige är däremot det ekologiska perspektivet knapphändigt utforskat. Lundström (1999) har dock visat att kommunernas andel ensamstående mödrar och ensamstående män i befolkningssammansättningen, samt ohälsotal och socialbidragskostnader samvarierar med antalet vårdygn för barn och ungdomar.

*Anmälningsfrekvenser* kan ses som den konkreta efterfrågan på barnavårdsinsatser och kan därför ha ett direkt inflytande på i vilken utsträckning insatser förmedlas. Frekvenserna varierar starkt mellan kommuner. Andelen anmälda barn och ungdomar som anmäls under ett år varierar mellan drygt en och knappt elva procent (Wiklund 2006b). Det förefaller också som det är en tämligen svag koppling mellan kommunernas strukturella villkor och anmälningsfrekvenser (Wiklund 2006c), vilket indikerar att behov (betraktat från det ekologiska perspektivet) och efterfrågan representerar tämligen skilda storheter på barnavårdsområdet.

*Barnavårdens organisatoriska kontext* representerar den specifika arena som barnavårdsinsatserna förmedlas på. Denna kontext är särskilt intressant, eftersom den inte sällan tillskrivs stor betydelse för arbetets utfall, inte minst vid omorganisationer (se Bergmark & Lundström 2005, Wiklund 2005, 2006a). Barnavården är en del av kommunernas individ- och familjeomsorg, dit även hanteringen av socialbidrag och missbrukarvård hör. Till följd av kommunal självständighet att organisera individ- och familjeomsorgen varierar också dess formella struktur. Under senare tid har det funnits en stark specialiseringstrend inom och mellan de olika individ- och familjeomsorgsområdena. Inom barnavårdens kärnverksamheter – dvs. de enheter som hanterar behovsprövningen – förekommer såväl åldersspecialisering som utredningsspecialisering (se Bergmark & Lundström, 1998, 2005). I den förra organisationsstrukturen avgränsas arbetet med ungdomar från det med barn, medan den senare gör en distinkt åtskillnad mellan behovsprövning och insatser. Även om formell organisering brukar tillskrivas stor vikt för arbetets utfall är det empiriska kunskapsläget bräckligt. Sundell och Humlesjö (1996) har emellertid funnit att kvaliteten på barnavårdsutredningar som produceras i utredningsenheter överlag är bättre än de som produceras i andra organisationsstrukturer. Det är möjligt att sådana enheter bidrar till en tydligare fokusering på behovsprövningen i förhållande till själva insatserna. På motsvarande sätt är det tänkbart att organisatorisk åldersspecialisering möjliggör en tydligare fokusering och uppmärksamhet på de skilda problembilder som kännetecknar respektive åldersgrupp.

I den organisatoriska kontexten kan dessutom personalen betraktas som en huvudsaklig resurs. Personalresurser för barnavårdsarbetet skiljer sig markant mellan olika kommuner (Bergmark & Lundström, 2004). Brunnberg (1993) har funnit uppgifter som tyder på att höga placeringstal delvis kan hänföras till hög personaltäthet. Bergmark och Lundström (2000) har dessutom visat att andelen socionomer är högre inom barnvården i jämförelse med övriga verksamheter inom individ- och familjeomsorgen. I den komplicerade behovsprövning som kännetecknar barnavårdsarbetet är det tänkbart att yrkesspecifik professionskunskap har betydelse för de bedömningar som görs och i förlängningen för omfattningen av de insatser som slutligen förmedlas.

## Metod

Analyserna i artikeln baseras dels på data från det så kallade IFO-projektet (anmälningsdata och organisationsdata), där representanter för barnavårdsenheter i 100 kommuner intervjuades på plats; dels på olika typer av registerdata avseende dessa kommuner (strukturella variabler och utfallsvariabler) som införskaffats från Socialstyrelsen, SCB, Försäkringskassan samt BRÅ. Urvalet till IFO-studien slumpades ut från en urvalsram av kommuner i storleksklassen 13.000-65.000 invånare (N=144) inom vilken statistisk generalisering är möjlig. Representativiteten för kommunstorlekar utanför urvalsramen är svårt att uttala sig om. De utfallsmått som används i analyserna avviker inte nämnvärt från riket som helhet. Strukturella för-

hållanden och anmälningsfrekvenser kan naturligtvis avvika. Beträffande organisatorisk kontext är det svårt att överhuvudtaget tala om organisationer i de minsta kommunerna, eftersom personalstyrkan kan bestå av enstaka personer. Kontexten i stora kommuner kan antas vara relativt homogen i förhållande till urvalet, eftersom dessa kommuner ofta är indelade i stadsdelsorganisation.

Motivet för att koncentrera sig på mellanstora kommuner vid datainsamlingen baserades på att stadsdelsorganisation komplicerar analyserna samt att de minsta kommunerna sannolikt har en alltför liten personalstyrka för att ha förutsättningar för mer komplexa organisationslösningar. Stadsdelsindelningen för de större kommunerna har framför allt problem i matchningen av tillgänglig registerdata som sällan finns uppbruten på lägre nivå än i kommunenheter. I urvalet ingår dock en bred uppsättning av kommuntyper där förorter, industristäder, medelstora städer samt medelstora städer i landsbygd ingår (se Bergmark & Lundström 2004, 2005 för vidare metoddiskussioner).

Resultatet presenteras i form av multivariata analyser. Analyserna har gjorts i statistikprogrammet SPSS.

Utfallsvariablerna består av omfattningen av insatserna placering och kontaktperson/-familj för de 100 kommuner som ingick i urvalet till IFO-projektet. Insatserna har delats upp på yngre barn (0-12 år) och ungdomar (13-17 år). Insatserna för åldersgruppen 18-21 ingår inte i analysen eftersom omfattningen av insatser för åldersgruppen är betydligt lägre och regleras i vissa avseenden av skilda lagmäs-

siga rekvisit i jämförelse med icke-myndiga ungdomar. För de båda åldersgrupperna är utfallsvariablerna konstruerade som antalet individer per 1000 inom respektive åldersgrupp som under ett år vid något tillfälle hade insats i form av kontaktfamilj/-person respektive placeringar. Ett genomsnittsvärde har beräknats – i avsikt att öka kontrollen över tidsmässiga slumpvariationer i insatsernas omfattning – som baseras på data för tidsperioden 1999-2001. Utfallsvariablerna uppvisar en acceptabel normalfördelning.

Socialstyrelsen har olika mått på socialtjänstens insatser (se t.ex. Socialstyrelsen 2005). Antalet barn som »någon gång» under ett år får en insats används i analyserna eftersom det utgör det enda måttet där insatserna placeringar respektive kontaktperson/-familj kan jämföras. Måttet innefattar emellertid vissa metodologiska problem för jämförelserna mellan olika ålderskategorier beträffande placeringar. En viss andel av de ungdomar som träffas av måttet har placerats redan när de var barn. Kohortstudier visar att cirka tio procent har mer eller mindre vuxit upp som placerade och runt 20 procent har längre vårdtider än fem år (SOU 2000:77). Därmed finns det glidningar i det använda måttet, vilket motiverar vissa reservationer vid åldersjämförelser för insatsen placeringar.

Samtliga kommuner i urvalet har rapporterat in statistik avseende placeringar för dessa år (n=100). En kommun hade inte rapporterat in statistik avseende kontaktperson/-familj för något av åren 1999-2001 och behandlas som bortfall (n=99). Fyra kommuner hade inte rapporterat statistik vid ett av de tre åren. För dessa konstruera-

des ett motsvarande medelvärde över två år.

Utfallsvariablerna baseras på kommunernas andel individer per 1000 med insatser enligt följande:

- *Placerade barn* (medelvärde=5,1)
- *Placerade ungdomar* (medelvärde=15,1)
- *Kontaktperson/-familj barn* (medelvärde=9,6)
- *Kontaktperson/-familj ungdom* (medelvärde=11,6)

Förklaringsvariablerna som används i analyserna är följande:

#### **Kommunernas strukturella villkor**

- *Befolkningsstäthet*: Antal invånare per km<sup>2</sup>
- *Ensamstående mödrar*: Andelen ensamstående mödrar i kommunerna.
- *Utomnordiska invandare*: Kommunernas andel utomnordiska invandrare.
- *Skattekraft*: Kommunernas skatteunderlag i kr/inv.
- *Ohälsa*: Genomsnittligt antal dagar med sjuk-, arbetsskadesjuk- och rehabiliteringspenning för individer mellan 16-64 år.
- *Stöldbrott*: Antal anmälda stöldbrott per invånare exklusive snatterier.

#### **Anmälningfrekvenser**

- *Anmälningar inom åldersgrupp*: Anmälningar/ansökningar per 1000 barn respektive ungdomar under 2000.

#### **Organisatorisk kontext**

- *Specialiserad barnavårdsenhet*: Barnavårdsarbetet är separerat från miss-

brukarvård och socialbidragshantering. Dummy-variabel: förekomst av sådan enhet=1 (n=85); övriga=0 (n=15)

- *Specialiserad åldersindelning:* Det specialiserade barnavårdsarbetet är dessutom organisatoriskt uppdelat på hanteringen av yngre barn respektive ungdomar. Dummy-variabel: förekomst av sådan uppdelning=1 (n=48); övriga=0 (n=52)
- *Specialiserad behovsprövning:* Det specialiserade barnavårdsarbetet har en organisatorisk enhet som enbart ombesörjer behovsprövning – antingen i form av utredningsenhet eller i form av beställarenhet. Dummy-variabel: förekomst av sådan enhet=1 (n=19); övriga=0 (n=81)
- *Socionomtjänster:* Skattad andel socionomtjänster där 1<70% (n=15); 2=70-90% (n=16); 3>90% <100% (n=42) samt 4=100% (n=27).
- *Personaltäthet:* Andelen årsarbetare i kärnverksamheter i förhållande till antalet barn inom kommunen. Personalen inom kärnverksamheter består av det totala antalet årsarbetare inom barnavården exklusive administrativ personal, personal inom behandlingsverksamheter samt personal sysselsatta med familjehemsplaceringar.

## Resultat

Analyserna är uppspaltade på respektive ålderskategori och har gjorts enligt en hierarkisk modell. I ett första steg har strukturella faktorer och anmälningfrekvenser analyserats, dvs. omgivningsfaktorer i förhållande till den organisatoriska kontexten (modell 1). Variabeluppsättningen för de strukturella faktorerna har prövats ut i avsikt att uppnå jämförbarhet mellan insatsformer och åldersgrupper samtidigt som ingen prövad variabel har utelämnats när den haft stor bivariat betydelse för någon av insatsformerna eller åldersgrupperna. I ett andra steg har organisationsfaktorer adderats till analysen (modell 2). Variabeluppsättning för organisationsfaktorerna är grundat på antagandet att formell organisationsstruktur samt organisatoriska resurser har betydelse för behovsprövningen. Andra organisationsfaktorer har dock prövats under analysarbetet för att i möjligaste mån kontrollera för skensamband (se t.ex. kommande diskussion angående variabeln socionomtjänster). Modellerna presenteras och diskuteras under separata rubriker.

**Strukturella villkor och anmälningfrekvenser**

I modell 1 ingår endast variabler som beskriver kommunernas strukturella förhållanden samt de kommunala barnavårdsenheternas anmälningfrekvens. Det övergripande resultatet av modellen är att kommunala variationer i omfattningen av placeringar förklaras bättre än variationer i insatsen kontaktperson/-familj för såväl barn som ungdomar. Den högre förklaringsgraden för placeringar kan framför allt härledas till ett större partiellt bidrag från kommunernas andel utomnordiska invandare, skattekraft samt antalet anmälda stöldbrott i befolkningen. Ohälsotalen visar ett relativt likvärdigt mönster för båda typer av insats medan andelen ensamstå-

**Tabell 1.**

*Regressionsanalyser (OLS) av omfattningen av kontaktperson/-familj respektive placeringar för olika åldersgrupper i 100 kommuner. Standardiserade betakoefficienter. Signifikansnivåer: \* =10%, \*\* =5%, \*\*\* =1%.*

	<b>Kontaktperson/-familj (n = 99)</b>						<b>Placeringar (n = 100)</b>			
	Barn		Ungdomar		Barn		Ungdomar			
	Modell 1	Modell 2	Modell 1	Modell 2	Modell 1	Modell 2	Modell 1	Modell 2	Modell 1	Modell 2
<b>Strukturella faktorer</b>										
Demografiska faktorer										
Befolkningsstäthet	0,28**	0,24*	0,28**	0,24*	-0,05	-0,06	-0,01	0,00		
Ensamstående mödrar	0,28**	0,28**	0,22	0,19	0,07	0,09	0,26**	0,29**		
Utomnordiska invandrare	-0,17	-0,19	0,16	-0,16	0,48***	0,46***	0,34***	0,31**		
Socioekonomiska faktorer										
Skattekraft	-0,21*	-0,17	-0,18	-0,16	-0,31***	-0,28**	-0,28***	-0,26**		
Ohälsa	0,28**	0,20	0,28**	0,26*	0,40***	0,31***	0,20*	0,13		
Stöldbrott	0,04	0,07	0,16	0,15	0,17*	0,18*	0,20**	0,23**		
<b>Anmälningfrekvenser</b>										
Anmälningar inom åldersgrupp	0,10	0,07	-0,02	-0,03	0,04	-0,01	0,20**	0,20**		
<b>Organisatorisk kontext</b>										
Organisationsstruktur										
Specialiserad barnvård		0,10		0,08		0,07		-0,07		
Specialiserad åldersindelning		-0,05		0,09		-0,05		-0,07		
Specialiserad behovsprövning		-0,06		-0,02		0,01		0,04		
Organisationsresurser										
Andel socionomtjänster		-0,17*		-0,08		-0,21**		-0,12		
Personaltäthet		0,21**		0,08		0,12		0,02		
Justerat R <sup>2</sup>	0,27	0,32	0,19	0,18	0,37	0,40	0,48	0,48	0,48	0,48

ende mödrar endast är signifikant för barn när det gäller kontaktperson/-familj och för ungdomar beträffande placeringar. En variabel uppvisar ett avvikande mönster. Befolkningstäthet etablerar endast signifikanta samband för insatsen kontaktperson/-familj. Detta mönster kommer att behandlas längre fram under denna rubrik, medan diskussionen inledningsvis kommer att uppehålla sig kring de variabler som har betydelse för placeringar.

Att strukturella faktorer generellt har ett större genomslag för placeringar är inte förvånande. Eftersom strukturella faktorer på ett teoretiskt plan kan ses som medskapare till barnavårdsproblem utifrån ett ekologiskt perspektiv (se t.ex. Coulton m.fl. 1999, Garbarino 1981), är det också troligt att sådana faktorer har större betydelse för den mer djupgående interventionen placeringar. Som tidigare har nämnts utgör placeringar barnavårdens tyngsta insats. Med andra ord kan man tänka sig att placeringar klarare och mer entydigt indikerar förekomst av barnavårdsproblematik.

De strukturella faktorer som ökar förklaringsvärdet för placeringar – andelen utomnordiska invandare, skattekraft och anmälda stöldbrott – kan utgöra förhållandevis skarpa indikatorer av social problematik. Variabeln skattekraft – som är negativt korrelerad till placeringstalen – representerar t.ex. ett slags »fattigdomsmått« där låg skattekraft indikerar låga genomsnittliga inkomster bland kommuninvånarna. I nordamerikanska studier har fattigdomsvariabler ofta ett stort genomslag för förekomsten av barnavårdsproblematik (se t.ex. Coulton et al. 1999, Drake & Pandey 1996, Garbarino & Sherman 1980). Det bör dock påpekas att

skattekraft inte fångar inkomsternas fördelning bland invånarna, vilket bl.a. kan innebära särskilda problem för möjligheten att indikera »fattigdom« i kommuner med segregerade kommundelar. Noterbart är också att barn med utländsk härkomst tenderar att vara överrepresenterade bland dem som får insatser via barnavården med undantag av just insatsen kontaktperson/-familj (Andersson & Bangura Arvidsson, 2001). Det bör emellertid noteras att man i aggregerade analyser som denna inte kan uttala sig om förhållanden på individnivå utan att riskera att göra sig skyldig till det så kallade ekologiska felslutet. Det behöver således inte vara de utomnordiska invandrarna som får sina barn placerade i kommuner med höga placeringstal, även om sådana kommuner har en hög andel av utomnordiska invandrare i sin befolkningssammansättning.

Beträffande skillnader mellan yngre barn och ungdomar, förklaras placeringstalens variationer bäst för den senare gruppen i modell 1. Faktorer som framför allt bidrar till att höja förklaringsvärdet för ungdomar är andelen ensamstående mödrar samt åldersgruppens anmälningsfrekvenser. Det är svårt att på ett mer nyanserat sätt spekulera i varför just dessa variabler får genomslag för ungdomar. Möjligen kan det faktum att ungdomsanmälningar till stora delar består av polisanmälningar ha betydelse, där hög förekomst av ungdomsanmälningar också indikerar hög förekomst av brottslighet i kommunerna och eventuell medföljande social problematik. På ett mer övergripande plan kan man också tänka sig att kommunernas strukturella förhållanden har en närmare koppling till, och därmed större återverkningar för, det som brukar

betraktas som ungdomsproblematik – t.ex. i form av gängbildningar och drogmissbruk – i jämförelse med problem avseende yngre barn. Det bör dock framhållas att analysens ingående variabler eventuellt på ett bättre sätt fångar förhållanden som har betydelse för ungdomsproblematik.<sup>1</sup>

Befolkningstäthet är den variabel i modell 1 som uppvisar det mest avvikande mönstret. Befolkningstäthet är – som tidigare påpekats – endast signifikant för insatsen kontaktperson/-familj där den uppvisar ett positivt samband, dvs. hög befolkningstäthet hänger samman med hög andel kontaktperson/-familj. Andersson & Bangura Arvidsson (2001) har pekat på att rekryteringsätten för kontaktpersoner och kontaktfamiljer skiljer sig åt mellan mindre och större kommuner. Medan det i större kommuner finns en uppbyggd organisation kring detta, rekryteras dessa personer och familjer vid behov i mindre kommuner. Liknande skillnader i rekryteringsmönster kan tänkas vara giltigt för tätort respektive glesbygd. Därmed är det tänkbart att det är vanligare med en konstant tillgång av kontaktfamiljer och kontaktpersoner i tätorter. Detta torde ge bättre förutsättningar att mer frekvent förmedla denna typ av insats.

Ser man till skillnader mellan yngre barn och ungdomar, förklaras variationer i insatsen kontaktperson/-familj bättre för den förra gruppen. Det är framför allt större partiella genomslag för kommunernas andel ensamstående mödrar och skattekraft som bidrar till det högre förklaringsvärdet för

---

1 Inga andra prövade strukturella variabler kan dock öka förklaringsgraden nämnvärt för insatsen till yngre barn.

yngre barn. Att strukturella faktorer generellt sett har så lågt förklaringsvärde för denna insats avseende ungdomar pekar mot att andra faktorer är av betydelse för åldersgruppen. En sådan faktor skulle möjligen kunna vara skillnader i rekryteringsförutsättningar för kontaktpersoner – som är vanligare för ungdomar – i jämförelse med kontaktfamiljer. Förmedlingen av denna tjänst kan alltså vara kopplat till faktorer som inte fångas in av de strukturella variablerna i modell 1.

Ett övergripande resultat av modell 1 är det låga genomslaget för anmälningsnivåerna i kommunerna. Ett grundläggande antagande under föreliggande analys har varit att efterfrågan på barnavårdsinsatser delvis kan ses som skild från det faktiska behovet och att t.ex. skillnader i anmälningsbenägenhet bland personer med anmälningsplikt kan skilja sig åt mellan kommunerna.<sup>2</sup> Det låga förklaringsvärdet kan bero på att variabeln endast baseras på anmälningsdata från ett år. Det är tänkbart att kommunernas anmälningstal varierar mer eller mindre slumpmässigt över tid. Önskvärt vore således att skapa ett stabilare mått som baseras på medelvärden för längre tidsperioder. Detta är för närvarande inte möjligt eftersom statistikföring av barnavårdsanmälningar saknas i Sverige.

---

2 Andelen anmälningar från professionella samt sorteringsgraden vid förhandsbedömningar har prövats utan att signifikanta samband kunnat påvisas. Dessutom har olika »allvarlighetsmått« på anmälningarna skapats på basis av anmälningskäl för yngre barn och den inverterade andelen polisanmälningar för ungdomar. Inte heller dessa mått har givit några signifikanta samband ens på bivariat nivå.

## Organisatorisk kontext

I modell 2 har organisationsvariabler lagts till i analysen. Det handlar alltså om variabler som dels berör den kommunala barnvårdens organisationsstruktur, dels dess resurstillgångar.

Kommunerna formella organisering av barnvårdsarbetet saknar betydelse för omfattningen av barnvårdsinsatser i modell 2. Vare sig specialisering i förhållande till övrig individ- och familjeomsorgsverksamhet, åldersspecialisering eller specialisering i förhållande till behovsprövningen ger således utslag i modellen. På ett teoretiskt plan skulle man kunna tänka sig att olika specialiseringsgrader är av betydelse för de tjänster som förmedlas. Ett sätt som detta skulle kunna ske på, är att specialisering förbättrar förutsättningarna att identifiera barnvårdsproblem och i ökad utsträckning förmedla insatser, t.ex. genom en ökad fokusering på barns respektive ungdomars specifika problem.

Medan barnvårdens organisationsstruktur inte har någon betydelse för barnvårdsinsatsernas omfattning i modellen, uppvisar de organisatoriska resurserna vissa samband. Dessa samband gäller dock endast för yngre barn. En övergripande förklaring till att variablerna inte är signifikanta för ungdomar kan möjligen härledas ur den specifika problematik som motiverar socialtjänstens ingripande för åldersgruppen. Vanligaste formen av anmäld ungdomsproblematik är kriminalitet och skolrelaterade problem, men det finns också en hög förekomst av missbrukproblem och tonårsrelaterade familjekonflikter. Denna typ av problematik torde vara mer uppenbar till sin karaktär i jämförelse med problemen för yngre barn, där olika föräldrabrister i omsorgen av en

vagare sort utgör de vanligaste anmälnings-skälen (se Wiklund 2006b). Det är därmed tänkbart att problematiken för ungdomar generellt sett har en mer »tvingande« inverkan på den behovsprövning som görs, dvs. att utrymmet för organisatoriska resurser att påverka behovsprövningen är mer begränsat. Detta kan vara särskilt utmärkande i de fall när domstolen överlämnar ungdomar som har begått brott till vård inom socialtjänsten. I dessa fall är det sällan frågan huruvida ungdomen ska ha en insats, utan snarare vilken insats som är lämplig.

För yngre barn, däremot, sker en ökning av förklaringsgraden i modell 2. För insatsen kontaktperson/-familj är såväl andelen socionomtjänster som personaltätet signifikanta, medan endast andelen socio-nomtjänster är signifikant för placeringar. Modell 2 visar alltså att kommuner med hög andel socionomtjänster inom barnvården tenderar att ha mindre omfattning av insatser för gruppen yngre barn.<sup>3</sup> Dessutom

---

3 Resurstillgången i form av personal avser kärnverksamheter och andelen socionomtjänster avser förhållanden inom barnvården överlag. Därmed är det tänkbart att en ökad andel socionomtjänster är kopplat till en låg förekomst av övrig verksamhet (t.ex. öppenvårdsverksamhet med låg andel socionomer). Bivariata analyser visar också att andelen socionomtjänster är – om än relativt svagt – positivt korrelerad med kärnpersonalstyrkans andel av den totala barnvårdspersonalen ( $r=0,30$ ;  $p=0,002$ ). Kärnpersonalens andel av totala barnvårdspersonalen gav dock inte signifikant samband med någon av utfallsvariablerna. Således handlar det inte om ett skensamband där det i själva verket är omfattningen av kringverksamheter (t.ex. öppenvård i egen regi) som har betydelse för insatsernas omfattning.

visar modellen att ökad personaltäthet är förenat med ökade insatser i form av kontaktperson/-familj för samma åldersgrupp.

Hög andel socionomtjänster kan dels indikera en mer allmänt »professionell« profil inom organisationen, dels återspegla förhållanden inom kärnverksamheterna och därför indikera ett större »kunnande« vid behovsprövningen. I det förra fallet representerar variabeln således en mer allmän markör som fångar betydelsefulla organisatoriska förhållanden. I det senare fallet är det tänkbart att en ökad förekomst av professionsspecifik utbildning inom organisationen har direkta återverkningar på de behovsbedömningar som görs. De ökade yrkesspecifika kunskaper som socionomutbildningen ger, kan således utgöra ett instrument som har betydelse för utfallet i behovsprövningen. Det är alltså möjligt att professionskunskaper har en dämpande effekt på att välja insatser som lösning på de problem som presenteras, t.ex. genom en ökad benägenhet att ha »is i magen« i möten med familjer i kris.

Att personaltäthet är positivt korrelerad med insatsen kontaktperson/-familj för yngre barn kan bero på flera faktorer. Man skulle t.ex. kunna tänka sig att stor förekomst av redan beviljade insatser också kräver mer barnavårdspersonal för att hantera dess administration, t.ex. i form uppföljningar och omprövningar. Mot en sådan tolkning talar det faktum att personaltätheten inte bidrar till att förklara omfattningen av placeringar, dvs. en insats kring vilken de administrativa göromålen kan vara än mer omfattande.

Ett annat tänkbart mönster är att stora personalresurser hänger samman med en

mer allmänt generös inställning till barnavårdsområdet i kommunerna. Denna inställning kan också återspeglas i en generösare behovsprövning. En sådan tolkning tycks dock motsägas av personaltäthetens bristande förklaringsvärde för omfattningen av placeringar. Det är dock troligt att manöverutrymmet för såväl generösa som restriktiva inställningar i behovsprövningen är betydligt mer beskuret för problembilder som motiverar placeringar. Problembilder som motiverar placeringar torde vara betydligt mer »tvingande« till sin karaktär (på samma sätt som det tidigare resonemanget om ungdomsproblemens karaktär), dvs. att graden av generositet i behovsprövning får sitt största inflytande för sådana insatser där socialarbetarnas handlingsutrymme är större.

En annan tänkbar förklaring på samma tema är att personaltillgången kan ha ett mer direkt inflytande på själva behovsprövningen. Bristfälliga personalresurser kan medföra en ökad benägenhet för organisationen att vara restriktiv i sina behovsbedömningar, i avsikt att »hålla ifrån sig« den ökade administrationen som beviljande insatser för med sig. Det är också tänkbart att god tillgång till personalresurser är förknippat med grundligare utredningar. Grundliga utredningar kan i sin tur vara förenat med en större sannolikhet att identifiera problem som motiverar insatser. Sådana eventuella mönster där personaltillgången har mer direkta återverkningar på behovsprövningen bygger också på antagandet att organisationens manöverutrymme i denna behovsprövning är större för insatsen kontaktperson/-familj än för placeringar.

## Avslutning

I denna artikel har kommunala variationer av de två vanligast förekommande barnavårdsinsatserna – placeringar samt kontaktperson/-familj – diskuterats och analyserats. Kommunala skillnader beträffande andelen barn och ungdomar som har insatser i form av placeringar och förebyggande insatser är högst avsevärda och det har i olika sammanhang spekulerats i vad dessa skillnader kan bero på. Studien kan ses som en tämligen grov skiss över faktorer som har betydelse för dessa variationer. Artikeln bidrar med två övergripande resultat.

För det första har analyserna visat att kommunernas strukturella förhållanden i betydande utsträckning kan förklara barnavårdsinsatsernas omfattning. Detta gäller särskilt för andelen placerade ungdomar i kommunerna (där emellertid vissa reservationer måste göras eftersom en viss, svårskattad andel har placerats redan som barn). Ett undantag från detta mönster utgörs av insatsen kontaktperson/-familj för samma åldersgrupp, där förklaringskraften är lägre. Generellt förklarar strukturella variabler placeringstalen bättre än omfattningen av kontaktperson/-familj. Att behovsstyrande strukturella variabler får ett större genomslag för placeringar kan bero på att de har en närmare koppling till insatsformen eftersom den indikerar allvarigare social problematik. En strukturell variabel – befolkningstäthet – påvisar dock ett annorlunda mönster då den endast har betydelse för insatsen kontaktperson/-familj. Detta kan möjligen bero på skilda rekryteringsstrategier av kontaktpersoner och kontaktfamiljer i tätorter jämfört

med glesbygdskommuner. I detta sammanhang kan också påpekas det förvånande i att efterfrågan i form av anmälningar och ansökningar har begränsad betydelse överlag. Hur sambandet mellan anmälningar och insatser faktiskt ser ut är med andra ord en viktig forskningsfråga, särskilt som antalet anmälningar verkar ha ökat under senare år.

För det andra visar analyserna att kommunernas organisatoriska kontext har viss betydelse för barnavårdsinsatsernas omfattning, men endast för yngre barn. Märkligt nog har inte den formella organiseringen av barnavårdsarbetet någon betydelse överhuvudtaget, utan det är snarare resurstillgångarna för arbetet som är av vikt. Särskilt intressant är att en hög andel socionomtjänster tenderar att dämpa förmedlingen av barnavårdsinsatser för yngre barn. Hur detta samband mer konkret kommer till uttryck återstår dock att undersöka.

Inom så kallad ekologisk teoribildning betraktas strukturella förhållanden i närmiljön som centrala för uppkomsten av barnavårdsproblem (se t.ex. Coulton m.fl. 1999, Garbarino 1981). I denna mening kan alltså kommunernas strukturella förhållanden avspegla behovet av barnavårdsinsatser. I föreliggande undersökning har sådana problemskapande faktorer ett något större förklaringsvärde för gruppen ungdomar. Detta kan delvis reflektera skillnader mellan Sverige och USA i karaktären på områdesmiljöer som i mer allmän mening brukar betecknas som socialt belastade. I jämförelse med t.ex. amerikanska ghettoområden med omfattande drogproblematik och fattigdom får kanske inte områdesmiljön en fullt lika stor betydelse för den problematik

som yngre barn omfattas av. Däremot kan det finnas en mer direkt koppling mellan socialt instabila områden i Sverige och förekomsten av ungdomsproblematik.

Vad som antyds i analyserna är också att den formella organiseringen av barnavårdsarbetet har avsevärt mindre betydelse för arbetets utfall i jämförelse med vanliga föreställningar bland kommunala tjänstemän och politiker. Barnavårdsfältet är en verksamhet som ständigt är föremål för tyckanden, både med avseende på lämplig organisering av barnavårdsarbetet samt effekter av olika interventioners utfall (se Wiklund 2005a, se även Bergmark & Lundström 2005). Samtidigt är barnavårdsfältet ett omvittnat komplext område som dessutom kännetecknas av en kunskapsbas som inte är av det solidare slaget.

I detta sammanhang är det också viktigt att understryka barnavårdsarbetets speciella karaktär. Det är svårt att leverera värdeomdömen huruvida fler insatser är bättre när ett tänkt behovsunderlag är konstant. Barnavården är en samhällsinstitution som har ett mycket komplicerat uppdrag. Den ansvarar för barn som far illa eller riskerar att fara illa, vilket i sig innebär situationer där det kan finnas mycket starka skäl att intervensera. Samtidigt finns starka skäl att så långt som möjligt avhålla sig från obefogade interventioner i avsikt att undvika stigmatisering och onödigt kränkande av familjers integritet. Dessutom är, som tidigare påpekades, kunskapsbasen för barnavårdsinsatsers effektivitet inte av det solidare slaget, vilket ytterligare förstärker detta argument. Vad man dock kan säga är att det knappast är en önskvärd situation att insatsernas omfattning i allt för stark

utsträckning är betingad av särskiljande kommunala drag i själva behovsprövningen. Av såväl humanitära som rättssäkerhetsmässiga skäl bör således behovsprövningen i sig inte medverka till vare sig att möjligheten till adekvat vård beskärs, eller att barn och ungdomar stigmatiseras i onödan till följd av omotiverat »generösa« bedömningar.

Det bör dock framhållas att resultaten som har presenterats i denna artikel lämnar ett flertal obesvarade frågor. En stor del av variationerna lämnas oförklarade i de statistiska modellerna. Detta kan handla om strukturella och organisatoriska förhållanden som är svårångade i kvantitativa termer. Hit hör t.ex. ideologier och synsätt som kan skilja sig åt mellan olika kommuner. Lundström & Vinnerljung (2001) diskuterar exempelvis kommunala traditioners och vanors institutionaliserade betydelse i hanteringen av barnavårdsproblem. Det är också viktigt att ha i åtanke att analyserna som har presenterats är gjorda på kommunnivå. Det finns således ett stort utrymme för variationer i befolkningssammansättning och socioekonomiska villkor inom delar av kommunerna som inte fångas in. Detta sammantaget motiverar ytterligare studier på området. Sådana studier kan göras utifrån olika strategier. En möjlighet är att söka efter andra typer av förklaringar än de som har undersökts i denna artikel. I detta avseende förefaller faktorer som beskriver barnavårdsinsatsernas utbudssida vara en lämplig infallsvinkel. En annan möjlighet är att på ett mer djupgående sätt undersöka processer inom de förklaringsdimensioner som här har presenterats. Särskilt intressant vore att ytterligare fokusera faktorer som kan vara av vikt vid själva behovspröv-

ningen. Detta kan göras genom fallstudier på kommunala barnvårdsenheter i avsikt att försöka skapa en mer detaljerad för-

ståelse för processer som är relevanta för behovsprövningens utfall.

## Referenser

- Albert, V. N. & Barth, R. P. (1996) »Predicting growth in child abuse and neglect reports in urban, suburban and rural counties«. *Social Service Review*, vol. 70, nr. 1, s. 58-82.
- Andersson, G. & Bangura Arvidsson, M. (2001) *Vad vet vi om insatsen kontaktperson/-familj. En kunskapsöversikt*. Lund: Meddelanden från socialhögskolan 2001:1.
- Bergmark, Å. (2001) »Den lokala välfärdsstaten?». I Marta Szebehely (red.) *Välfärdstjänster i omvandling (SOU 2001:52)*. Fritzes: Stockholm.
- Bergmark, Å. & Lundström, T. (1998) »Metoder i socialt arbete«. *Socialvetenskaplig tidskrift*, vol. 5, nr 4, s. 291-314.
- Bergmark, Å. & Lundström, T. (2000) »Kunskaper och kunskapssyn. Om socialarbetare inom socialtjänsten«. *Socionomens forskningsupplement* 12, nr 4, s. 2-15.
- Bergmark, Å. & Lundström, T. (2004) »Det sociala arbetets viktigaste resurs? Om omfattningen av personal inom socialtjänstens individ- och familjeomsorg«. *Socialvetenskaplig tidskrift*, vol 11, nr 2, s. 119-135.
- Bergmark, Å. & Lundström, T. (2005) »En sak i taget? Om specialisering inom socialtjänstens individ- och familjeomsorg«. *Socialvetenskaplig tidskrift*, vol. 12, nr 2-3, s. 125-148.
- Brunnberg, E. (1993) *Omhändertagen eller lämnad i sticket. Om skillnader mellan några kommuner när det gäller socialtjänstens insatser för barn och unga*. Örebro: Högskolan i Örebro.
- Coulton, C., Korbin, J. & Su, M. (1999) »Neighborhoods and child maltreatment: A multi-level study«. *Child abuse and neglect*, vol. 23, nr 11, s. 1019-1040.
- Drake, B. & Pandey, S. (1996) »Understanding the relationship between neighborhood poverty and specific types of child maltreatment«. *Child Abuse and Neglect*, vol. 20, nr. 11, s. 1003-1018.
- Garbarino, J. (1981) »An ecological approach to child maltreatment«. I Leroy H. Pelton (red.) *The social context of child abuse and neglect*. New York: Human sciences Press.
- Garbarino, J. & Crouter, A. (1978) »Defining the Community context for Parent-Child Relations: The Correlations of Child Maltreatment«. *Child Development*, vol. 49, nr. 3, s. 604-616.
- Garbarino, J. & Sherman, D. (1980). »High-risk neighborhoods and high-risk families: the human ecology of child maltreatment«. *Child development*, vol. 51, nr. 1, s. 188-198.
- Lundström, T. (1999) »Barnomhändertaganden – en analys av kommunala variationer«. *Socialvetenskaplig tidskrift*, vol. 3, nr. 6, s. 220-232.
- Lundström, T. & Vinnerljung, B. (2001) »Omhändertagande av barn under 1990-talet«. I Marta Szebehely (red.) *Välfärdstjänster i omvandling (SOU 2001:52)*. Fritzes: Stockholm.
- Premfors, R. (1998) »Reshaping the democratic state: Swedish experiences in a comparative perspective«. *Public Administration*, vol. 76, nr. 1, s. 141-159.
- Socialstyrelsen (2005) *Insatser för barn och unga 2004*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- SOU (2000:77) *Omhändertagen. Samhällets ansvar för utsatta barn och unga*. Stockholm: Fritzes.
- SOU (2001:79) *Välfärdsboksut för 1990-talet*. Stockholm: Fritzes.
- Spearly, J. & Lauderdale, M. (1983) »Community characteristics and ethnicity in the prediction of child maltreatment rates«. *Child Abuse and Neglect*, vol. 7, s. 91-105.
- Sundell, K. & Humlesjö, E. (1996) *Sociala utred-*

- ningar med fokus på barn*. Stockholm: FoU-rapport 1996:7.
- Wiklund, S. (2006a) *Den kommunala barnavården – om anmälningar organisation och utfall*. Stockholm: Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet.
- Wiklund, S. (2006b) »Signs of child maltreatment. The extent and nature of referrals to Swedish child welfare agencies«. *European journal of social work*, vol. 9, nr 1, s. 39-59.
- Wiklund, S. (2006c) »United we stand? Collaboration as a means for identifying children and adolescents at risk«. Accepted for publicering i *International Journal of Social Welfare*.
- Wiklund, S. (2005) »Social barnavård i nya former. Om marknadsorientering inom barnavårdsarbetet«. *Socialvetenskaplig tidskrift*, vol. 12, nr 2-3, s. 149-168.

## Summary

### *Child welfare services in Sweden: A study of municipal variations*

Child welfare services in Sweden are extensively provided at municipal discretion and vary substantially between municipalities. In this article, explanations for these variations are explored among socio-economic and demographic factors in the municipal context, agency referral rates and factors in the organizational context where the services are provided. Results show that (a) socio-economic and demographical factors explain variations extensively, at least with respect to out-of-home placements; (b) agency referral rates have an unexpectedly low explanatory value and (c) the organizational context has some importance, but only for the provision of services to younger children.

The fact that the organizational context to some extent explains variations is particularly interesting. Factors in the municipal context may influence the outcome of means testing procedure and it does not seem

reasonable that differences in this procedure yield different circumstances for achieving adequate services. The analysis shows that a high proportion of agency positions designated for personnel with a BSc in social work is associated with low service rates and that high personnel density is associated with high rates of in-home services. The reason for this may be that professional knowledge contributes to a more restrained mode when investigating difficult child protection cases and that increased agency personnel resources make it possible to detect more cases.

Formal organizational structure, however, has no explanatory value. This is surprising, considering the importance often ascribed to formal structure for outcomes in child welfare, particularly when municipalities reorganize their child welfare work.