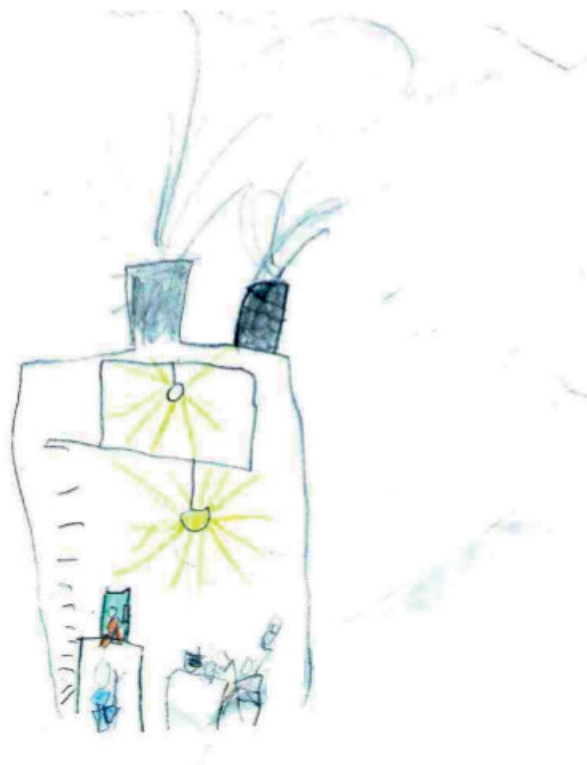




Rapportserie i Socialt arbete

Rapport Nr 2, 2015



# Hemma-hos-insats för barnfamiljer

*Förekomst, variation, innebörd*

ANN-SOFIE BERGMAN OCH  
MAIRON JOHANSSON

**Linnéuniversitetet**

Institutionen för socialt arbete



## **Hemma-hos-insats för barnfamiljer – förekomst, variation, innebörd**



**Rapportserie i socialt arbete**

Nr 2/2015

**HEMMA-HOS-INSATS FÖR  
BARNFAMILJER – FÖRE-  
KOMST, VARIATION, INNE-  
BÖRD**

**ANN-SOFIE BERGMAN  
MAIRON JOHANSSON**

**HEMMA-HOS-INSATS FÖR BARNFAMILJER – FÖREKOMST, VARIATION,  
INNEBÖRD.**

Institutionen för socialt arbete vid Linnéuniversitetet 2015.

Skriftserieredaktör: Verner Denvall

ISBN: 978-91-87925-70-2

Ansvarig utgivare: Heléne Jacobson Petersson

Tryck: Copycenter Linnéuniversitetet 2015

## Innehållsförteckning

Hemma-hos-insats för barnfamiljer – förekomst, variation, innebörd .....	3
Sammanfattning.....	5
1 Inledning.....	7
1.1 Vad är hemma-hos? .....	7
1.2 Forskningsproblem, syfte och frågeställningar .....	9
1.3 Begrepp .....	10
2 Tidigare forskning .....	11
2.1 Vad gjorde en hemma-hosare och vem fick tillgång till insatsen?.....	11
2.2 En internationell utblick.....	13
3 Teoretisk ram.....	15
4 Metod och tillvägagångssätt.....	17
5 Kartläggning av insatsen .....	21
5.1 Insatsens förekomst.....	21
5.2 Insatsens och yrkets benämning .....	21
5.3 Anställda som arbetar med insatsen .....	22
5.4 Ett kombinerat arbete .....	23
Sammanfattning .....	24
6 Insatsen i praktiken.....	25
6.1 Insats till vem? .....	25
6.2 Insatsens varaktighet .....	26
6.3 Insatsens innehåll .....	27
Terapeutisk insats – people changing .....	28
Praktisk insats – people sustaining .....	29
Pedagogisk insats – people changing.....	31
Kontroll och observation .....	33
Variationer .....	34
6.4 Insatsens innebörd.....	36
Sammanfattning .....	39
7 Stödinsats för barnfamiljer i deras hemmiljö – avslutande reflektioner .....	41
7.1 Insats i förändring – utbildningsnivåns betydelse .....	41
7.2 Fortsatt behövd insats.....	43
Referenser.....	45
Bilaga 1 .....	49
Bilaga 2 .....	51



# **Hemma-hos-insats för barnfamiljer – förekomst, variation, innebörd**



## Sammanfattning

Föreliggande arbete är en avrapportering av forskningsprojektet ”Hemma-hos-insats för barnfamiljer: förekomst, variation, innebörd”, som har genomförts under år 2014–2015. Projektet har möjliggjorts genom forskningsbidrag från Stiftelsen Allmänna Barnhuset. Studiens syfte är att belysa och analysera hemma-hos som insats inom den sociala barnvården avseende förekomst, variation och innebörd.

Hemma-hos tillkom som en insats inom den sociala barnvården på 1970-talet, då den beskrevs som en ny vårdform av intresse. Hemma-hosaren skulle vistas i familjen och delta i vardagslivet i hemmet. Insatsen uppfattades som ett alternativ till institutionsvistelse för barnen. Fram till 1990-talets början bedrevs viss forskning om hemmahosarbete, därefter är studier som berör arbetet och insatsen ytterst knapphändiga. Vad har det blivit av insatsen under senare årtionden? Med denna studie fyller vi en kunskapslucka.

Studien utgörs av två delar. Den första delen är en kartläggning av hemma-hos-liknande verksamheter i nio kommuner i Skåne län. Urvalet motiveras av att det under åren 1975–1976 genomfördes en studie (Månsson et al. 1977) om insatsen hemma-hos i de nio kommunerna. Genom att välja samma kommuner har vi kunnat göra vissa jämförelser över tid. Vi har således undersökt vad som har hänt med insatsen nära 40 år senare. Vår kartläggning har genomförts genom telefonintervjuer med tjänstemän inom socialtjänsten i de nio kommunerna. Den andra delen av studien handlar om insatsen i dess praktik ur berördas, inte minst barns och föräldrars perspektiv. Fyra barn, fyra föräldrar, två socialsekreterare och fyra anställda som arbetar med insatsen har kommit till tals (totalt 14 intervjuer). I studien inkluderas barns perspektiv vilket helt har saknats i tidigare forskning.

Resultaten visar att benämningar som hemma-hos-verksamhet och hemma-hosare har mönstrats ut, men att stödinsatser till barnfamiljer i det egna hemmet alltså sker. För att söka fånga en svårfångad praktik har vi i studien frågat efter *personligt stöd till barnfamiljer som kan ges i deras hemmiljö*. Den vanligaste benämningen på sådana insatser till barnfamiljer idag är familjebehandling. I relation till tidigare antal anställda hemma-

hosare, på 1970-talet, har det skett en ökning av anställda familjebehandlare i de undersökta kommunerna. Samtidigt har arbetsuppgifterna breddats till att inkludera exempelvis föräldrautbildningar, gruppverksamheter för barn och icke behovsprövat samtalsstöd. Resultaten visar att det skett en förändring där allt fler som arbetar med stöd till barnfamiljer i deras hemmiljö idag har högskoleutbildning, främst socionomexamen.

Ett intressant resultat är att det förefaller ha skett en rumslig förändring, i den meningen att insatser av typen personligt stöd till barnfamiljer idag ofta ges i socialtjänstens lokaler snarare än i hemmen. Arbetets form har också delvis förändrats. Under 1970-talet kombinerade vissa hemma-hosare sitt arbete med ”vanligt hemvårdsarbete”, medan dagens familjebehandlare kombinerar sina arbetsuppgifter med att exempelvis bedriva gruppverksamheter för barn och genomföra föräldrautbildningar.

Liksom tidigare studier (Månsson et al. 1977, Kjellquist et al. 1977) beskriver de intervjuade att insatsen utgörs av olika delar av terapeutisk, pedagogisk och praktisk karaktär. Men studien ger indikation på att de terapeutiska inslagen, i form av samtal, dominerar idag medan praktiska inslag som exempelvis att laga mat och följa eller hämta barn från skolan har minskat. Såväl personer som arbetar med insatsen som föräldrar menar att de praktiska inslagen är betydelsefulla. Föräldrarna beskriver att det är positivt att få stöd i hemmet då de upplever det tryggare och enklare än att träffas i socialtjänstens lokaler. Betydelsen av tillit och trygghet i relation till dem som arbetar med insatsen återkommer i intervjuer med föräldrar. Även intervjuade barn tar upp liknande aspekter i betydelsen av att ha en ”snäll” familjebehandlare, vilken de upplever trygghet med.

Liksom i studier från 1970-talet (Månsson et al. 1977, Dahl 1980) finner vi att insatser i barnfamiljers hem även kan utgöras av kontroll och observation. De anställdas uppgift kan i dessa sammanhang vara att observera om föräldrarna visar omsorgsbrist om sina barn. Sådana observationer är avsedda att utgöra underlag till socialsekreterares barnavårdsutredningar om eventuellt omhändertagande av barnen.

# 1 Inledning

Årligen förväntas Sveriges kommuners socialtjänst rapportera vilka insatser som beslutats till barn och unga och deras familjer. Uppgifterna sammanställs på nationell nivå i Socialstyrelsens skrift *Barn och unga – insatser*, och delas in i dygnsvård och öppenvård. Dygnsvård innebär insatser som ges utanför hemmet, placering i familjehem eller institution, medan öppenvårdsinsatser ges när barnet bor hemma. De öppenvårdsinsatser som redovisas i statistiken är strukturerat öppenvårdsprogram, kontaktfamilj/kontaktperson och personligt stöd. Av den senast utgivna rapporten framgår att 29 100 barn och unga fick en eller flera öppenvårdsinsatser den 1 november år 2013. Vanligast bland öppenvårdsinsatser var insatsen behovsprövat personligt stöd, som gavs till 27 100 barn och unga någon gång under år 2013 (Socialstyrelsen 2014). Personligt stöd är en typ av insats som har ökat under åren 2005–2013. Behovsprövat personligt stöd kan innebära olika former av stöd, varav en av dessa är insatser av typen hemma-hos (SOU 2005:81).

## 1.1 Vad är hemma-hos?

Hemma-hos finns år 2015 benämnt i Nationalencyklopedin och beskrivs vara:

En metod inom socialt arbete som innebär att personal från socialtjänsten genom insatser hemma hos klienten försöker mobilisera dennes egen förmåga. Man vill med denna metod bl.a. låta personalen tjäna som förebilder i det konkreta arbetet med att lösa vardagliga problem (ne.se).

Hemma-hos har en lång historia, här har vi avgränsat oss till att starta på 1970-talet, då hemma-hos beskrevs som en ny vårdform av intresse (SOU 1974:7). Den har en historisk förankring i Barnbyn Skå. Hemmahosaren skulle vistas i familjen och delta i vardagslivet i hemmet. Insatsen

uppfattades som ett alternativ till institutionsvistelse för barnen (Andersson et al. 1996). I en avhandling om fosterbarnsvården under 1900-talet finner Bergman (2011) indikationer på en ändrad inriktning i den sociala barnavårdens praktik under 1970-talet, med fokus på stöd till hela familjen i stället för bara till barnet, i form av till exempel familjeterapi och hemmahosarbete. Vid den tiden hade John Bowlbys (1954) teori om barns behov av känslomässig anknytning fått stort inflytande. Institutionsvård skulle om möjligt undvikas med hänsyn till barns behov av en nära känslomässig kontakt med en förälder (moder). Insatser i hemmet till barnfamiljer har också föredragits av kostnadsskäl, för att minska samhällets kostnader för placeringar av barn (Lindsey et al. 2002).

Psykologen Merit Hertzman-Ericson (1980) beskriver utvecklingen under 1970-talet, då hemma-hos även kunde ges inom dåvarande PBU, den psykiska barn- och ungdomsvården i Stockholm, på följande sätt:

Familjeterapivågen är i full gång på de flesta rådgivningscentralerna. Hemma-hos-terapin, där en eller ett par medarbetare från rådgivningscentralen regelbundet går hem till familjen och genom olika insatser försöker hjälpa familjemedlemmarna med deras oftast mycket svåra, praktiska, sociala, psykologiska eller medicinska problematik, införs (Hertzman-Ericson 1980, s. 16).

I ett internationellt perspektiv utvecklades liknande interventioner vid ungefär samma tid med syfte att förhindra institutionsplaceringar av barn, vilka benämns som ”in-home-services”, ”home-based-services”, ”family preservation services” (Dagenais et al. 2004; Lietz 2009; Al et al. 2012). Den svenska benämningen ”hemma-hos” anspelade på veckotidningarnas hemma-hos-reportage (Sandell 1985).

Av Socialstyrelsens inventering av kommuners använda öppenvårdsmetoder kan tydas att personligt stöd till barnfamiljer *i deras hem* fortfarande är en aktuell insats i början av 2000-talet (Socialstyrelsen 2006; Socialstyrelsen 2009). Stödet beskrivs dock inte i termer av hemma-hos, utan som ”egna utarbetade metoder” som i regel inte är föremål för utvärdering (Socialstyrelsen 2009, s. 30 ff.).

Trots att personliga stödinsatser i barnfamiljers hem av typen hemma-hos förekommer i svenska kommuner idag (Socialstyrelsen 2006; Socialstyrelsen 2009) har det saknats aktuell forskning om insatsen. Några studier om hemma-hos genomfördes från 1970-talet fram till början av 1990-talet (Kjellquist et al. 1977; Månsson et al. 1977; Dahl 1980; Sandell 1985; Mossberg 1990; Westlund et al. 1991). Vidare beskrevs tidigt ett par omfattande hemma-hos-terapier i dagboksform (Gottberg & Åkerstedt 1975; Haglund et al. 1980). Hemma-hos-insats kunde på 1970-talet innehålla såväl samtalsbehandling som hjälp med att följa barnen till

skolan, följa med familjen på möten i skolan och barnpsykiatrin, hjälpa till att tvätta, laga mat, handla kläder etc. (Gottberg & Åkerstedt 1975).

Det saknas idag aktuella nationella kartläggningar av insatsen, ingen totalundersökning har gjorts sedan år 1975 (Kjellquist et al. 1977). Kartläggningar avseende åren 1971, 1973 och 1975 visade en ökning av antalet kommuner som erbjöd insatsen och ökning av antalet ärenden. I studien av Kjellquist et al. (1977) framkom att det fanns ambitioner i kommunerna att bygga ut insatsen ytterligare. Månsson et al. (1977) har gjort en studie av insatsen i nio kommuner i Skåne län. Mossberg (1990) har gjort en kartläggning avseende år 1985 som dock begränsades till knappt hälften (46 procent) av Sveriges kommuner. Mossberg gjorde i början av 1990-talet en ”försiktig tolkning” att antalet hemma-hos-ärenden hade fortsatt öka, men dessa kartläggningar är inte jämförbara med de tidigare genomförda totalundersökningarna.

Att det inte finns senare studier visar på ett minskat intresse för insatsen hemma-hos för barnfamiljer inom forskningen. Det kan dock nämnas att socionomstudenter har intresserat sig för insatsen i ett par uppsatser på 2000-talet (Flensburg & Da Silva 2001; Heydari-Tari 2007). Vår forskningsgenomgång visar att barnperspektivet saknas i tidigare forskning. När klientperspektiv tagits upp har det handlat om familj/förälder/mödrar (Sandell 1985), inte om barn. Däremot har Lisbeth Pipping (2010) i sin bok *Kärlek och stålull* gett en biografisk skildring av uppväxten med en utvecklingsstörd mamma och en missbrukande pappa. Pipping beskriver minnen av hemmahosaren Kristina som kom till familjen år 1978. Kristina tog med Lisbeth och hennes systrar till bad och aktiviteter, något som författaren beskriver som ett ”andningshål”, även om insatsen inte påverkade hennes mamma. I vad mån Pippings erfarenheter gäller andra utsatta barn förefaller dock vara en outforskad fråga.

## 1.2 Forskningsproblem, syfte och frågeställningar

Det finns en kunskapslucka om hemma-hos-insatsers nuvarande förekomst, innehåll och innebörd. Det finns generellt ett behov av mer kunskap om de sociala barnavårdsinsatser som ges till barn och deras familjer och vad dessa insatser leder till (se exempelvis Andersson & Sallnäs 2007). Det finns behov av fler studier om den sociala barnavårdens öppenvård vilken är betydligt mindre beforskad än den så kallade dygnsvården när barn placeras utanför föräldrahemmet (SOU 2005:81, s. 198; Andersson & Sallnäs 2007). Vidare finns behov av fler studier om lokal variation i den sociala barnavården (Andersson & Sallnäs 2007).

I denna studie undersöker vi vad som har hänt med insatsen hemma-hos. *Syftet* med studien är att belysa och analysera hemma-hos som insats

inom ramen för den kommunala sociala barnvården avseende förekomst, variation och innebörd. *Frågeställningar* i fokus är: Finns insats av typen hemma-hos kvar i kommunerna? När och hur används insatsen – till vilka, hur ofta, hur länge? Vad har insatsen för innehåll? Hur uppfattas den av berörda klienter, socialarbetare och de som arbetar med insatsen? I studien inkluderas insatsens innebörd ur barns perspektiv vilket saknas i tidigare forskning.

### 1.3 Begrepp

Insatser av typen hemma-hos i svenska kommuner idag är svårfångade då benämningen har mönstrats ut och det förekommer en rad olika benämningar på liknande insatser – i de kommuner som ingår i kartläggningen rör det sig om benämningar som familjebehandling, familjestöd, personligt stöd, familjearbete. I andra kommuner har vi funnit att benämningen hemterapi förekommer. Under den tid vi har arbetat med den här studien har vi kommit i kontakt med Familjepedagogernas yrkesförening. Vi har träffat familjepedagogerna vid deras årliga sammankomst åren 2014 och 2015. Familjepedagogerna arbetar med vad vi här kallar hemma-hos-liknande arbetsuppgifter. Det finns alltså en rad olika benämningar på liknande insatser, vilka också har varierande innehåll. Det gör det svårt att få grepp om och kunna följa vad som har hänt med insatsen. Att hemma-hos som insats är svårfångad är i sig inte något nytt. År 1977 skriver Kjellquist med flera författare:

Begreppsförvirringen är stor. Man talar om hemterapi, hemma-hos-behandling, familjepedagogik, hemma-hos-arbete osv., ofta med citat kring termen. Begreppen används ibland synonymt, ibland för att markera en inriktning i arbetet (Kjellquist et al. 1977, s.109).

För att söka fånga det svårfångade har vi i kontakter med kommunerna frågat efter *personligt stöd till barnfamiljer som kan ges i deras hemmiljö*. I den här texten benämner vi insatsen hemma-hos. Men ibland förekommer även andra benämningar då vi följer de intervjuades språkbruk. Det rör sig om en öppenvårdsinsats inom den sociala barnvården av karaktären personligt stöd. Enligt den nationella statistiken avses med personligt stöd ”stöd och behandling som ges till barnet/den unge och som kan utföras av t.ex. socialsekreterare, behandlingsassistent, 'hemmahosare' eller dylik” (Socialstyrelsen 2014, bilaga 3). Det avgränsas mot andra öppenvårdsinsatser som kontaktperson/kontaktfamilj och strukturerat öppenvårdsprogram.

## 2 Tidigare forskning

Detta kapitel innehåller en genomgång av tidigare svensk forskning om insatsen hemma-hos. Som tidigare nämnts har forskningen genomförts under 1970- och 1980-talen. Det saknas senare forskning om insatser av typen hemma-hos som i detta arbete har definierats som personligt stöd till barnfamiljer som kan ges i deras hemmiljö. Kapitlet innehåller även en internationell utblick.

### 2.1 Vad gjorde en hemma-hosare och vem fick tillgång till insatsen?

När hemma-hos tillkom som insats i Sverige på 1970-talet var den tänkt som ett alternativ till placering i dygnsvård. Den var avsedd som en stödjande insats på hemmaplan för de allra mest utsatta barnen och deras föräldrar. Den var tänkt som en frivillig insats i hemmet, men den kunde också vara mer eller mindre påtvingad i familjerna, exempelvis förekommer i litteraturen benämningar som ”kniven-på-halsen-terapi” (Stark 1973, s. 611) och ”sista chansen” när det redan finns ett hot om omhändertagande (Dahl 1980, s. 154). Hur insatsen i praktiken har utvecklats och fungerar idag har det saknats kunskap om. Vi vet inte om insatsen har fortsatt att fungera som ett alternativ till placering i dygnsvård eller om den snarare har kommit att användas i ”enklare ärenden” (jfr Mossberg 1990).

Hemma-hos-arbete beskrivs i tidigare svensk forskning från 1970-talet som innehållande ”allt från städhjälp till psykoterapi” (Kjellquist et al. 1977, s. 115). Tre olika delar kunde urskiljas av de forskare som genomförde den senaste nationella kartläggningen av insatsen: *praktisk hjälp, terapeutisk behandling och pedagogisk träning*.

- Den *praktiska* delen av hemma-hosarens arbete innehöll enligt Kjellquist et al. (1977) uppgifter som hjälp med praktisk skötsel av hemmet, hjälp att lösa praktiska problem, hjälp med att sköta

ekonomi, planering, barnavård etc. Författarna benämner denna del som ”handfast hjälp” till familjen (s. 115 f.).

- Den *terapeutiska* delen av hemma-hosarens arbetsuppgifter var att ge terapeutisk behandling till familjen. Det kunde röra sig om samtal kring vardagliga problem, men också samtal om känslor, reaktioner och relationer. Avsikten med denna del av arbetet var att förbättra familjerelationer, föräldraförmåga och familjemedlemmarnas självförtroende (Kjellquist et al. 1977, s. 116 f.).
- Den *pedagogiska* delen av hemma-hos-arbetarens uppgifter var pedagogisk hjälp i vardagen. Hemma-hosaren förväntades visa på alternativ, lära familjen att sköta hushåll, uppfostra och ge stimulans till barn, lösa problem och konflikter, umgås med varandra och andra i omgivningen, bryta isolering. Hemma-hosaren skulle i denna del ”tjäna som förebild och vägledare” för familjemedlemmarna (Kjellquist et al. 1977, s. 117 f.).

Var tyngdpunkten i arbetet låg mellan dessa tre delar kunde variera ”från fall till fall” (Kjellquist et al. 1977, s. 118 f.). Samma tre delar nämns av Sandell (1985) och Månsson et al. (1977) som menar att tyngdpunkten kunde variera utifrån familjens problem, men även förändras under arbetets gång. I tidigare forskning beskrivs även hur verksamheter kunde lägga olika vikt vid terapeutiska, pedagogiska och praktiska inslag (Kjellquist et al. 1977; Dahl 1980; Sandell 1985; Mossberg 1990). I en senare studie av Mossberg (1990) framkommer att olika kommuner kunde lägga olika vikt vid terapeutiskt, pedagogiskt respektive praktiskt arbete i hemma-hos-insatserna.

Månsson et al. (1977) som har undersökt vilka arbetsuppgifter hemma-hosare, i nio kommuner i Skåne, angett vara viktigast i varje familj fann att hemma-hosarna rangordnade de terapeutiska inslagen högst, de praktiska inslagen kom därefter, medan de pedagogiska inslagen rangordnades sist.

I en studie av barnavårdsärenden i Blekinge län visar Westlund et al. (1991) att insatsen hemma-hos kunde ges med avsikt att stödja föräldrarna (39 procent), att stimulera barnen (34 procent) eller ges med hänsyn till skyddsaspekter (24 procent). En del av hemma-hosarens arbete inkluderade alltså *kontroll och skydd*.

Den senaste nationella kartläggningen visade att insatsen ofta gavs till familjer med många barn och till ensamstående mödrar (Kjellquist et al. 1977). I samma studie framkommer att insatsen då ofta användes i familjer när barnens situation ansågs vara ohållbar och andra insatser otillräckliga, ”som alternativ till omhändertagande” (s. 126). Flera studier visar att insatsen ofta tillkom på socialtjänstens initiativ, till exempel i anmälningsärenden (Westlund et al. 1991). Det var ovanligt att föräldrar

själva tog initiativ, kanske på grund av avsaknad av information om insatsen (Mossberg 1990).

Hemma-hos är i hög grad en osynlig insats som många inte känner till. Ett intressant resultat i Heydari-Taris (2007) magisteruppsats, som bygger på intervjuer med föräldrar som har fått insatsen hemterapi, är att ingen av de intervjuade föräldrarna hade haft kännedom om insatsen innan de fick ta del av den. De intervjuade föräldrarna bidrog med synpunkter om behovet av att informera om insatsens existens. Det visar behovet av kunskap och information om möjliga insatser för att familjer som är i behov av hjälp ska veta vilka insatser de kan fråga efter och ansöka om, samt vad det finns för kunskap om vad dessa har för syfte, innehåll och effekt.

## 2.2 En internationell utblick

Den insats för barnfamiljer i deras hemmiljö som är i fokus för denna studie kan närmast inplaceras i vad som internationellt kallas "family preservation services", andra benämningar som förekommer i litteraturen är "in-home-services" och "home-based-services" (Dagenais et al. 2004; Lietz 2009; Al et al. 2012). Liknande interventioner utvecklades på olika platser vid ungefär samma tid, på 1970-talet, med syfte att söka förhindra institutionsplaceringar och fosterhemsplaceringar av barn genom att ge stöd till familjen i hemmiljö.

Family preservation refererar till en mångfald av program och interventioner för familjer som sträcker sig från intensivt kortvarigt stöd till mer långsiktiga stödinsatser. Det innebär i allmänhet en intervention med avsikt att lära ut färdigheter och ge stöd till familjer där det finns en överhängande risk för omhändertagande och placering av barn utanför hemmet. Att förebygga placering är ett centralt mål men det handlar även om att öka säkerheten för barnen och förbättra funktioner hos barn, föräldrar, familjer (Tully 2008). Avsikten är att interventionerna ska vara skraddarsydda för familjen och ge både behandling och konkret hjälp.

Tully (2008) som har gjort en litteraturoversikt inom området menar att utgångspunkten för family preservation services vanligen är att familjen befinner sig i en kris. Men tidigare forskning tyder på att många familjer som får tillgång till family preservation services inte lever med en överhängande risk att barnen blir omhändertagna (jfr Lindsey et al. 2002). Utgångspunkten att familjen är i en kris har inneburit att man inte alltid ser till vad som är familjens problem. En del familjer har problem som är långvariga och komplexa, familjeproblem, sociala och ekonomiska problem, vilka inte kan lösas med kortvariga krisinterventioner, utan de har behov av mer omfattande hjälp. Samtidigt behöver de här familjernas villkor uppmärksammas på en strukturell nivå menar Lindsey et al. (2002).

Forskningen om family preservation services har haft fokus på huruvida interventionerna har effekt i den bemärkelsen om den har haft inverkan på barnens placering utanför hemmet, barnens utsatthet för våld och försummelse, samt barnens och familjens fungerande (Tully 2008). Resultaten är inte entydiga och många studier uppges ha bristande kvalitet (Dagenais et al. 2004; Tully 2008; Al et al. 2012). Det finns för lite kunskap om vilka faktorer som har betydelse för utfall. En slutsats är att det behövs mer forskning för att få kunskap om "what works for whom?" (Tully 2008, s. 19). Några resultat som kan uppmärksammas från meta-analyser är att det finns indikation på att längre intervention leder till bättre effekt och att konkret hjälp bör inkluderas i de fall familjen har behov av det. Enligt Tully (2008) visar forskningen att det finns belägg för betydelsen av att ge konkreta tjänster till familjen, vilka kan innefatta till exempel hjälp med bostadsproblem, transporter, räkningar, mat och kläder etc. samt hjälp att få kontakt med annan service som man har behov av (Tully 2008).

Lietz (2009) har gjort en studie med fokus på medverkande föräldrars uppfattningar om "in-home-services", har de upplevt att insatsen har varit till hjälp och vad har i så fall varit mest hjälpsamt. Föräldrar som var nöjda med insatsen tog upp betydelsen av en respektfull relation till dem som arbetar med insatsen, att insatsen är relevant, stimulerande och ger dem positiv utmaning (challenge) och nya insikter. Föräldrarna tar även upp betydelsen av att få tillgång till konkret hjälp. När föräldrarna kände sig bekväma och trygga kunde de öppna upp och tala om svåra saker. Det var betydelsefullt för föräldrarna att de som arbetar med insatsen hade en icke dömande inställning, att de upplevdes vara neutrala och hjälpsamma. Föräldrar som inte var nöjda med insatsen tog upp bristande respekt från personalens sida och bristande professionalitet, såsom brister i kunskap och erfarenhet. Föräldrarna identifierade också faktorer hos dem själva som de ansåg hade bidragit till förbättringar för familjen, såsom engagemang för sina barn och öppenhet att ta emot stöd (Lietz 2009).

Värdet av respektfullt bemötande och betydelsen av en positiv arbetsrelation (positive working relation) återkommer i studier om föräldrars erfarenhet (Lietz 2009; Mullins et al. 2012). Det kan tolkas inom ramen för betydelsen av vad som i behandlingsforskningen benämns som terapeutisk allians, vilket innebär att en relation mellan klient och behandlare utvecklas som bygger på tillit och samarbetsklimat (Norcross 2010). Betydelsen av känslomässigt stöd och att känna sig förstörd tas upp av föräldrar (Mullins et al. 2012). Sammanfattningsvis pekar denna forskning på betydelsen av både samtalsstöd och konkret hjälp i kombination: "In essence, the combination of supportive words and actions was quite meaningful for this sample of families" (Mullins et al. 2012, s. 272).

### 3 Teoretisk ram

I följande avsnitt behandlas några centrala begrepp som används i analysen av materialet. Den sociala barnvården kan i ett internationellt perspektiv indelas i child protection respektive family service, där den huvudsakliga inriktningen är barnskydd respektive familjestöd. Det barnskyddsorienterade sociala arbetet handlar om att träda in för att skydda barn mot faror i hemmen, medan stöd till föräldrar inte ses som ett ansvar för myndigheterna. Det familjestödsorienterade sociala barnvårdsarbetet handlar i högre utsträckning om att erbjuda stöd, då omsorg om barn uppfattas som ett gemensamt ansvar för föräldrar och samhälle. Till länder med inriktning på barnskydd hör exempelvis England, Kanada och USA medan Frankrike, Nederländerna och Sverige anses vara inriktade mot familjestöd i högre grad (Cameron & Freymond 2006). Den sociala barnvården i Sverige kan beskrivas som ett system avsett att träda in när barn och deras familjer inte får tillräckligt stöd i ordinarie välfärdsarrangemang. Barnvården ska ”bekymra sig” om barn som lever i utsatthet och ”bevaka och främja barns uppväxtförhållanden” (Andersson & Sallnäs 2012, s. 27). Inriktningarna familjestöd och barnskydd kan ses som idealtyper, det finns inte renodlade system. I Sverige pågår en viss rörelse mot barnskydd (Lundström 2012).

Den typ av organisation som den sociala barnvården utgör kan beskrivas som människobehandlande organisationer, vilka har stort inflytande över barns och föräldrars välfärd och välbefinnande. Inom människobehandlande organisationer är människor det ”råmaterial” som processas. Organisationerna förknippas med samhällets omsorg om och åtaganden gentemot medborgarna, men även med kontroll, fostran och disciplin. Tre olika former av aktiviteter och teknologier är specifika för människobehandlande organisationer: I) people-processing technologies, som innebär en kategoriserande och klassificerande verksamhet där människor sorteras och identifieras som klienter; II) people-sustaining technologies, som handlar om att bevara och upprätthålla människors välbefinnande och välfärd samt förhindra försämring av deras möjligheter;

III) people-changing technologies, som handlar om förändring av människor och deras egenskaper (Hasenfeld 1983; 2010).

Olika teknologier kan förekomma inom en och samma organisation. Samtliga ovan nämnda har relevans inom den sociala barnvården. Det sker omfattande "people processing", genom att det kommer in ansökningar och anmälningar som sorteras och kategoriseras, antingen in inom den sociala barnvården och dess insatser, eller ut för att hänvisas till annan enhet eller organisation. "People changing" kan relateras till det förändringsarbete som genomförs inom organisationen i syfte att på olika vis förbättra barns och familjers situation, medan "people sustaining" kan innebära insatser för att upprätthålla en tillräckligt god levnadsnivå för barnen och deras familjer, till exempel i form av den typ av konkreta hjälp som nämndes i föregående kapitel, såsom mat, kläder, bostad, ekonomisk hjälp. Ytterst handlar det alltså om att erbjuda insatser som hjälper de människor som kommer i kontakt med den sociala barnvården, för att ge dem verktyg att stärka sina resurser eller kompensera för resursbrist (Bergmark & Lundström 2008a).

Socialtjänstens bedömningar av vilka barn och föräldrar som ska få tillgång till den insats som är i fokus för denna studie kan alltså ses som ett sorteringsarbete och kategoriseringsarbete. Organisationer sätter ramar för arbetet. För att hantera "råmaterialet" i en organisation görs förenklingar som innebär att människor anpassas efter organisationen, där endast vissa aspekter har relevans. Här sker en omvandling av individer till fall, ärenden, klienter. I organisationen dras *gränser* för vilka problem och klienter som tillhör och inte tillhör, gränser för vad som är relevant och vad som faller inom respektive utanför organisationens område (Johansson 2007). Genom att dra upp gränser bestämmer organisationen vilka värden på relevanta variabler som faller innanför respektive utanför, och hur det som faller innanför ska behandlas (Johansson 2007). Vem som tillhör organisationen, i det här fallet socialtjänstens barnavård, styrs i hög grad av lagstiftning, men det är socialarbetare som har direktkontakt med klienterna och gör bedömningar i de konkreta fallen. Socialarbetaren har här en viss handlingsfrihet, en möjlighet att göra egna bedömningar dels vad gäller utformningen av insatsen, dels möjlighet att ta ställning till och omdefiniera klientens formulering av problemen (Johansson 2007). I denna hantering av ärenden dras gränser för vem som sorteras in som klient i organisationen. Gränsdragningar är i viss mån godtyckliga. Ibland kan det uppstå kontroverser om en gräns ska existera och hur den ska dras. De strukturella förhållanden inom vilka ramar bedömningar och gränsdragningar görs spelar stor roll. De kan variera mellan tidsperioder. De kan variera mellan organisationer (Johansson 2007). Det vill säga formerna för hur det sociala arbetet organiseras varierar över tid och rum. Det finns alltid en viss otydlighet i "vad som ska göras, av vem det ska göras, hur det ska göras och med vilka" (Sallnäs et al. 2012, s. 33).

## 4 Metod och tillvägagångssätt

Studien utgörs av två delar som sammantaget kan ge en bild av hemma-hos-verksamhetens omfattning, innehåll samt innebörd ur berördas perspektiv.

*Den första delen* utgörs av en kartläggning av hemma-hos-verksamhet i följande nio kommuner i Skåne län: Burlöv, Helsingborg, Hässleholm, Klippan, Kristianstad, Landskrona, Lund, Ystad och Örskälljunga. Vi bedömde att det var ett lämpligt urval vad det gäller studiens omfattning. Månsson et al. (1977) genomförde en studie om hemma-hos-verksamhet i samma kommuner avseende åren 1975–1976. Föreliggande studie kan därmed betraktas som en uppföljning av tidigare undersökning vilket har möjliggjort vissa jämförelser. Studien kan således ge en bild av hemma-hos-verksamhet knappt 40 år efter Månssons et al. (1977) undersökning.

Kartläggningen har genomförts via telefonintervjuer med den tjänsteman (socialchef/verksamhetschef) som är ansvarig för den sociala barnavården inom socialtjänsten i åtta av kommunerna. I vissa fall har dessa tjänstemän hänvisat oss vidare till annan chef som har ansvar för aktuell insats. I en kommun har det inte varit möjligt att få kontakt med socialchef/verksamhetschef trots upprepade försök till kontakt. I denna kommun har vi därför via telefon hämtat valda uppgifter från en anställd som arbetar med öppenvårdsinsatser till barnfamiljer. De intervjuade i delstudien är fem kvinnor och fyra män.

De aktuella ansvariga tjänstemännen har vi funnit via kommunernas webbsidor och kommunernas telefonväxlar. Ett strukturerat frågeformulär har använts vid intervjun (bilaga 2). Det innehåller frågor som bland annat rör insatsens omfattning i den aktuella kommunen, hur insatsen benämns och motiveras, i vilka situationer/till vilka klienter den används, vilka yrkesgrupper som utför hemma-hos-verksamhet. Vi valde att göra telefonintervjuer i stället för en enkätundersökning via post/e-post, då vi bedömde att telefonintervjuer kan ge högre svarsfrekvens. Vår avsikt var vidare att också analysera kommunernas informationsmaterial om hemma-

hos-verksamhet. Det var en ambition som dock visade sig vara svår att uppnå då det saknades informationsmaterial om insatsen.

*Den andra delen* av studien handlar om insatsen i dess praktik ur olika berördas perspektiv. Utifrån kartläggningen gjorde vi ett strategiskt urval av två av de nio kommunerna. Urvalet gjordes utifrån avsikten att söka variation vad gäller hur de anställda som utför stödet benämns, vilken personalgrupp som utför insatsen och vilken typ av insatser som ges. I delstudie två har vi genomfört intervjuer med totalt fjorton personer: fyra barn, fyra föräldrar, två socialsekreterare och fyra anställda som arbetar med insatsen. De intervjuade som har insatsen är två flickor, två pojkar, två mammor och två pappor. De båda intervjuade socialsekreterarna är kvinnor. De intervjuade som arbetar med insatsen är tre kvinnor och en man. Föräldrar och barn har pågående insats.

Intervjuerna med barn och föräldrar har varit enskilda, förutom i ett fall där två syskon intervjuades tillsammans. Fokus i intervjuerna med barn och föräldrar har varit deras erfarenheter och upplevelser av insatsen. Intervjuerna med socialsekreterare som beslutar om insatsen har genomförts som enskilda intervjuer. Vi har vidare intervjuat fyra anställda (två från vardera av de två utvalda kommunerna) som arbetar med att ge personliga stödinsatser till barnfamiljer. Utgångspunkten har varit att de arbetar med stödinsatser som kan ges i familjens hemmiljö. Dessa intervjuer har handlat om hur verksamheten beskrivs och uppfattas av de personer som genomför arbetet, vad de uppfattar är insatsens mål och innehåll. Vi har genomfört intervjuer med fyra anställda som arbetar med insatsen, med två personer vid samma intervjutillfälle i båda de utvalda kommunerna. Totalt har vi alltså genomfört intervjuer med fjorton personer vid elva intervjutillfällen i delstudie två. Kontakterna med socialtjänstens anställda har varit en ingång för oss för att kunna nå barnen och föräldrarna.

Den del av studien som involverar barn och föräldrar har genomgått etikprövning vid regionala etikprövningsnämnden i Linköping (Dnr 2014/159-31), eftersom den rör barn och föräldrar som befinner sig i utsatta situationer (lag om etikprövning av forskning som avser människor, SFS 2003:460). Att intervju barn kräver etiska reflektioner både innan, under och efter genomförandet av intervjun (Alderson & Morrow 2011). I likhet med barnpsykologen tillika barnforskaren Andersson (1998) vill vi betona vikten av att barn får komma till tals inom forskningen, då barn inte är några ”passiva objekt för sociala strukturer och processer” (Andersson 1998, s. 20). Vi har inte funnit några tidigare studier om socialtjänstens hemma-hos-insatser i barnfamiljers hem ur barns perspektiv, varför vi har sett det särskilt angeläget att också uppmärksamma deras röster.

Inom barnforskningen diskuteras inte sällan vid vilken ålder som det är lämpligt att intervju barn. Andersson (1998) finner att tio års ålder är passande då hon menar att barn då har nått en kognitiv utvecklingsnivå

som gör självreflektion möjlig, kan förstå skillnad mellan inre känslor och uttryck och diskutera orsakssammanhang. Harju (2005) tar fasta på åttaårsåldern medan Walker (2010) menar att barn från omkring sju års ålder är kognitivt utvecklade för att förstå studiers syfte och svara på frågor.

Vi har fått kontakt med barn och föräldrar via kommunernas socialtjänst. Vi har bett de anställda som arbetar med insatsen att överlämna ett av oss formulerat brev om studien till familjer de möter i sitt arbete. Vår avsikt har varit att brevet ska komma föräldrar tillhanda så att vår förfrågan om barnens medverkan först går till föräldrarna. För att genomföra forskningsintervjuer med barn under 15 år krävs informerat samtycke av både barnet och vårdnadshavarna (SFS 2003:460). Att komma i kontakt med barn och föräldrar visade sig inte vara alldeles lätt. När vi hade bett dem som arbetar med insatsen att dela ut informationsbrev fick vi först inga svar. Vi bad dem då att fråga föräldrar om vi fick ringa upp dem och berätta om studien. Några föräldrar lämnade då sitt telefonnummer till oss via personal som arbetar med insatsen. Vi ringde upp, gav muntlig information om studiens syfte och frågade om de ville medverka. Genom detta förfarande kom vi i kontakt med fyra föräldrar och fyra barn. De intervjuades fick även skriftlig information om studien dels via brev som förmedlades av socialtjänstens anställda, dels av forskare i samband med intervjutillfället.

Vår förhoppning var att barnen skulle vilja medverka utan föräldrarnas deltagande under samma intervjutillfälle. Tidigare forskning (Harju 2005) visar att barn som intervjuats tillsammans med en förälder inte kommer till tals i så hög omfattning som om de intervjuas enskilt eller tillsammans med syskon. Vi har dock varit noga med att barnen ska känna sig så trygga som möjligt vilket innebär att vi inte har uteslutit medverkan från förälder under intervjutillfället. Vi har även gett möjlighet till att syskon intervjuats tillsammans vilket kan vara en trygghet. Vid genomförandet intervjuades två syskon tillsammans medan två barn intervjuades i enskilda intervjuer. Vid samtliga barnintervjuer har en förälder funnits i närheten i hemmet.

Vår ambition har varit att intervju barn omkring skolåldern, det vill säga från sju år och upp till omkring femton år. De barn vi har kommit i kontakt med har varit i åldrarna sju till elva år. Att vi inte har kommit i kontakt med äldre barn kan bero att det ofta är barnfamiljer med yngre barn (0–12 år) som får insatsen behovsprövat personligt stöd. Det gäller även i de studerade kommunerna (Socialstyrelsen 2014, tabell 27).

Barnintervjuer ställer särskilda krav på forskarens förhållningssätt och kommunikationsförmåga. I den här studien som involverar yngre barn har det exempelvis handlat om att avbryta intervjun när barn har blivit trötta och på ett verbalt eller icke-verbalt sätt signalerat att de inte längre vill eller orkar delta. Barnintervjuerna har varit relativt korta, ca 25–45 minuter, medan föräldrintervjuerna har varat längre, upp till 90 minuter.

Samtliga intervjuer med barn och föräldrar har genomförts i deras hem. Intervjuerna har transkriberats ordagrant i de delar som berör insatsen.

I analysen av del ett, kartläggningen av insatsen har vi i hög grad arbetat teorinära, genom att söka efter likheter och skillnader i relation till tidigare forskning. Däremot har vi i analys av intervjuer med föräldrar och barn arbetat mer induktivt där vi har sökt efter teman i materialet. Då det endast är ett fåtal barn och föräldrar med erfarenhet av insatsen som deltar som respondenter i denna studie har vi valt att vara återhållsamma med citeringar av dem för att skydda de medverkande personerna.

Två forskare har varit involverade i arbetet med studien, Ann-Sofie Bergman och Mairon Johansson. Vi har gemensamt planerat projektet och genomfört kartläggningen av insatsen och intervjuer med anställda som arbetar med insatsen. Den del av studien som bygger på intervjuer med barn och föräldrar har genomförts av Ann-Sofie Bergman, som också har gjort merparten av analys- och skrivarbetet.

## **5 Kartläggning av insatsen**

I detta avsnitt redovisas resultaten av kartläggningen av hemma-hos i de nio kommuner som ingår i studien. Avsnittet bygger på intervjuer med chefer i kommunerna. Vissa resultat jämförs med resultat som framkom i studien avseende åren 1975–1976 av Månsson et al. (1977).

### **5.1 Insatsens förekomst**

I samtliga nio kommuner förekommer vad vi här kallar hemma-hos-liknande insats än idag. I två kommuner framkommer att det är sällsynt att personalen gör insatser i familjens hem, utan det sker i socialtjänstens lokaler. En rumslig förändring har således skett i dessa kommuner. I en av dessa båda kommuner uppges att ingen form av praktisk hjälp ges. I samma kommun menar den intervjuade chefen att de anställda ser ett behov, men det är inte klart vem som ska ge hjälpen, det vill säga vem som har ansvaret för att ge praktisk hjälp till barnfamiljer.

### **5.2 Insatsens och yrkets benämning**

Den vanligast förekommande benämningen på insatsen när studien genomförs år 2014 är familjebehandling, se tabell 1, bilaga 1. Andra benämningar är familjestöd, personligt stöd, familjearbete. Benämningen hemma-hos finns således inte kvar i någon av de nio kommunerna vilket var den benämning som samtliga kommuner använde vid tiden för studien av Månsson et al. (1977).

Den vanligaste benämningen för yrket är familjebehandlare. Andra benämningar är familjepedagog, familjearbetare, socionom, resursperson. I de flesta kommuner ingår insatser i familjers hem inom ramen för familjebehandlarnas arbete. Familjebehandling kan ses som ett paraplybegrepp där flera insatser förekommer. Men en kommun skiljer sig från övriga i detta avseende då en särskild personalgrupp som kallas resurspersoner gör riktade insatser i familjernas hem vid behov av mer

intensiv insats. I en annan kommun anlitas ibland kontaktpersoner för särskilda uppdrag i familjers hem.

Yrkestiteln hemma-hosare existerar således inte längre i någon av de nio kommunerna. Här finner vi således en skillnad från mitten av 1970-talet då yrkestiteln i de nio kommunerna var hemma-hosare (Månsson et al. 1977). Även i offentliga dokument kan vi se att yrkestiteln hemma-hosare mönstras ut. Den förekommer dock i Socialstyrelsens rapport om öppna insatser från år 2006 (Socialstyrelsen 2006, s. 28, s. 47). I SOU 2005:81 används däremot termerna familjepedagog (s. 193) och hemterapeut (s. 197). I en senare skrift från Socialstyrelsen om öppna insatser förekommer benämningarna hemterapeut och familjepedagog (Socialstyrelsen 2009, s. 38 f.). I båda rapporterna från Socialstyrelsen (2006, 2009) används benämningarna familjepedagogiska insatser och socialpedagogiska insatser.

### **5.3 Anställda som arbetar med insatsen**

Kartläggningen visar att det främst är kvinnor som arbetar med insatsen, se tabell 2 i bilaga 1, vilket var fallet även i studien från kommuner i Skåne 1975–1976 (Månsson et al. 1977). Även den senaste nationella kartläggningen visade dominans för kvinnor som arbetade med insatsen (Kjellquist et al. 1977). Kvinnodominansen kvarstår således inom arbetet. Samtliga kommuner har tillsvidareanställda som arbetar med insatsen. Några kommuner har också vikariatsanställda och timanställda vid behov. I två kommuner förekommer dessutom tjänsteköp från privata företag.

Den vanligaste utbildningsbakgrunden bland de som arbetar med insatsen är idag socionom. Merparten av de anställda har högskoleutbildning. Andra högskoleutbildningar förutom socionom är: socialpedagog, forskollärare, behandlingspedagog, specialpedagog, psykologi-utbildning. Ett mindre antal av de anställda har gymnasieutbildning, exempelvis barnskötare och fritidsledare. Det förekommer också att personer som arbetar med insatsen är tillfälligt anställda på grund av exempelvis språkkompetens. En del anställda har psykoterapeutiska vidareutbildningar. Det är således en stor spridning i utbildningsbakgrund, men vanligast är socionomutbildning.

I jämförelse med Månssons et al. undersökning (1977) har det skett en förskjutning mot att en större andel av dem som arbetar med insatsen har högskoleutbildning. I studien avseende år 1975–1976 hade något fler än hälften högskoleutbildning. Den vanligaste utbildningen var då hemvårdare/hemsamaritutbildning, följt av socionom och psykolog. Månssons undersökning av kommuner i Skåne kan jämföras med den nationella kartläggningen avseende år 1975 då den största andelen hemma-hosare var högskoleutbildade. Den vanligaste utbildningen för hemma-

hosare nationellt var då psykolog (Kjellquist et al. 1977). När Mossberg gjorde en kartläggning av hälften av landets kommuner år 1985 var tendensen att andelen med akademisk utbildning hade minskat (Mossberg 1990). Det fanns ingen gemensam akademisk utbildning för hemma-hospersonal. Vår studie av kommunerna i Skåne visar en tendens att utbildningsnivån har blivit högre och mer enhetlig år 2014. En reflektion är vad denna förändring har inneburit för innehållet i insatsen, kan förändringen i de anställdas utbildning ha samband med förändring av innehållet i insatsen?

Vid rekrytering av personal till insatsen uppger de flesta intervjuade chefer att socionomer önskas till tjänster där man arbetar med personligt stöd till barnfamiljer, gärna med någon form av vidareutbildning. Annan tänkbar utbildning är pedagogisk utbildning. En chef anger att gymnasieutbildning är önskvärd. Det finns således en variation. Andra meriter vid nyanställning anges vara erfarenhet av arbete med barn, unga, familjer, behandling, utredning, funktionsnedsättning, dokumentation. Även personlig lämplighet tas upp såsom flexibilitet, samarbetsförmåga, lösningsinriktning. Någon tar upp att de anställda behöver ha körkort.

Vid en jämförelse med studien avseende åren 1975–1976 finner vi en skillnad vad gäller krav vid rekrytering. Idag är det socionomer som eftersöks i hög grad. Månsson et al. (1977) visar att det inte fanns någon enhetlig bild i de nio kommunerna vad det gällde krav vid rekrytering, men menar att kommunerna ofta efterfrågade personal ”med en viss bakgrund – och anställer en annan – med en formellt sett högre utbildningsbakgrund. Man [kommunerna] har utnyttjat den arbetskraftsreserv som arbetslösa psykologer och socionomer utgör, och därmed gett verksamheten en formellt sett högre status” (s. 45). I den senaste nationella kartläggningen framkommer att kraven vid anställning kunde variera, ibland lades tonvikten på teoretisk utbildning, ibland på praktisk erfarenhet eller personlig lämplighet (Kjellquist et al. 1977).

## **5.4 Ett kombinerat arbete**

Den insats som idag oftast kallas familjebehandling visar sig vara en omfattande verksamhet i kommunerna. Det är betydligt fler personer som arbetar med familjebehandling idag än som arbetade med hemma-hosinsats då Månsson et al. (1977) gjorde en kartläggning i samma kommuner. Ökningen gäller i synnerhet de större städerna. År 2014 arbetade 99 anställda med familjebehandling i kommunerna, enligt uppgifter vi har fått av verksamhets- och socialchefer, se tabell 2 bilaga 1. Åren 1975–1976 arbetade 24 hemma-hosare i kommunerna (Månsson et al. 1977). Siffrorna är dock inte jämförbara då dagens familjebehandlare i mindre utsträckning arbetar i familjernas hem och i större utsträckning

arbetar med bredare uppdrag av insatser i socialtjänstens lokaler. Behovsprövat personligt stöd visar sig vara en vanligt förekommande öppenvårdsinsats i de studerade kommunerna, se tabell 3 bilaga 1.

Vad gäller antal ärenden är uppgifterna osäkra. Det har varit svårt att jämföra uppgifter från 1975–1976 års studie då personalen idag arbetar med ett bredare uppdrag. Exempelvis arbetar de även med frivilliga samtal med familjer, vilka inte är behovsprövade insatser, med föräldrautbildningar, samt gruppverksamheter för barn. Emellertid ska nämnas att även 1975–1976 års undersökning visade att det förekom att hemma-hosares arbete kombinerades. Men en väsentlig aspekt är att den kombinationen utgjordes av att hemma-hosares arbete kombinerades med ”vanligt hemvårdsarbete” (Månsson et al. 1977 s. 23). Här finner vi en förändring som utgörs av att dagens familjehandlare inte kombinerar sitt arbete med att utföra praktiskt stöd som ”vanligt hemvårdsarbete” (a.a.), utan istället arbete av mer pedagogisk eller terapeutisk karaktär såsom exempelvis att arbeta med föräldrautbildningar, gruppverksamhet eller icke biståndsbedömd insats i form av samtal. Det tyder på att det skett en förskjutning från praktiskt till mer pedagogiskt och terapeutiskt arbete.

## **Sammanfattning**

Studien visar att benämningar som hemma-hos-verksamhet och hemma-hosare har fasats ut i de nio undersökta kommunerna men att stödinsatser till barnfamiljer i deras hem alltså sker. Den vanligaste benämningen på insatsen är familjehandling. I likhet med 1975–1976 års undersökning (Månsson et al. 1977) kvarstår den kvinnliga dominansen bland dem som arbetar med insatsen. Det har dock skett en förändring där allt fler som arbetar med stödinsats till barnfamiljer i deras eget hem har högskoleutbildning, främst socionomexamen. Vid nyanställningar är det numera främst socionomer som efterfrågas.

Ett intressant resultat är att det förefaller ha skett en rumslig förändring, i den meningen att dagens insatser i högre grad än tidigare sker i socialtjänstens lokaler. Arbetsuppgifterna har förändrats. Att arbeta som familjehandlare kan, utöver stöd i barnfamiljers hem, också innebära att exempelvis genomföra föräldrautbildningar och gruppverksamheter för barn. Under 1970-talet arbetade vissa hemma-hosare även med ”vanligt hemvårdsarbete”. Både under 1970-talet och idag finns således inslag av kombinationer i hemma-hosares respektive familjehandlars arbete. Emellertid har denna kombination förändrats till att dagens familjehandlare inte utför ”vanligt hemvårdsarbete” utan istället kombinerar sitt arbete med insatser av mer terapeutisk karaktär. Studien antyder en förskjutning från praktiskt till terapeutiskt arbete, vilket vidareutvecklas i kommande kapitel.

## 6 Insatsen i praktiken

Följande avsnitt bygger på intervjuer med barn, föräldrar och anställda som arbetar med insatsen, samt intervjuer med socialsekreterare och verksamhetschefer som beslutar om insatsen. I avsnittet besvaras frågor om vem insatsen riktas till, insatsens omfattning, dess innehåll samt något om innebörd för föräldrar och barn.

### 6.1 Insats till vem?

De intervjuade som arbetar med insatsen beskriver att ”det är jätteolika” vem som får insatsen, det kan vara familjer med ett barn eller familjer med ”fem, sex, sju barn”. Det kan vara ensamstående föräldrar, kärnfamiljer eller familjer med styvföräldrar. Det kan vara familjer från ”olika kulturer”. När Månsson et al. (1977) gjorde sin studie knappt 40 år tillbaka var det mest påfallande draget att det rörde sig om familjer med många barn. Det visade även den nationella kartläggningen år 1976, i knappt hälften av ärendena hade familjen tre barn eller fler (Kjellquist et al. 1977).

När de intervjuade som arbetar med insatsen idag ska beskriva vilken problematik de möter i sitt arbete beskrivs den mycket brett. Det kan röra sig om relationsproblem, föräldrar som ”har diagnoser”, funktionshinder, kognitiva svårigheter, psykisk ohälsa, missbruk, skilsmässoproblematik, vårdnadskonflikter. Det kan röra omsorgssvikt såsom föräldrar som inte har förmåga att hjälpa sina barn att komma iväg på läkartider eller föräldrar som inte klarar att sköta hemmet. Det kan vidare handla om våldsärenden där det finns våld mellan föräldrar, barn som bevittnat våld och/eller blivit utsatt för våld. Ytterligare problematik som nämns är att föräldrar behöver stöd i föräldraskapet då barnen inte kommer till skolan, de är ”hemmasittare”, eller att barnen sitter för mycket vid dator eller ”hänger” på fel plats. Tydligt i beskrivningarna är att de som arbetar med insatsen tolkar att problematiken relateras till föräldraskapet och till relationer mellan föräldrar eller mellan barn och föräldrar.

De problembilder personer som arbetar med insatsen beskriver behöver dock inte sammanfalla med familjemedlemmarnas uppfattningar. Föräldrarna kan ha andra behov som de tycker är viktigare: ”det kan vara ekonomi” eller ”behov av att få prata om sig själv, sin barndomsupplevelse”, berättar en anställd som beslutar om insatsen. I intervjuer med personer som arbetar med insatsen framkommer en bild av att många familjer de möter verkar vara ganska ensamma:

Om jag skulle säga att det är något jag ser som är genomgående så är det att de inte har så mycket nätverk.

De har inte så många som finns för dem, som stödjer dem, både känslomässigt och praktiskt.

## 6.2 Insatsens varaktighet

Klientrelationers varaktighet gäller hur ofta personal och klient träffas, hur långt varje möte är och under hur lång tidsperiod kontakt pågår (Johansson 2007). Vad gäller insatsens varaktighet avseende tidsperiod beskriver de som arbetar med insatsen att ”längden beror på behovet”. Det kan vara behov under flera år, menar någon. I en kommun har en genomgång av ärenden i familjebehandling visat att snitttiden för behandling var 7–8 månader, enligt en intervjuad som arbetar med insatser. Familjebehandling rymmer som tidigare nämnts en rad olika stödformer. Hur lång tidsperiod barnfamiljer i genomsnitt kan få stödinsats i hemmiljö har vi inte kunnat få någon information om vid de genomförda intervjuerna. I Månssons et al. (1977) studie av insatsen rörde det sig oftast i mitten av 1970-talet om relativt kortvariga insatser, inte om insatser som pågick under flera års tid. I 91 procent av fallen pågick insatser som längst i nio månader. Men det är också möjligt att familjer har fått återkommande insats, det framgår inte av Månssons et al. studie (1977).

Vad gäller hur ofta personal och familj träffas och hur långt varje möte är kan det idag röra sig om insatser om ett par timmar i veckan upp till 20 timmar i veckan, enligt de intervjuade som arbetar med insatsen. En stor spridning i omfattning fann även Månsson et al. (1977), från ett par timmar upp till 35 timmar under en vecka.

En svårighet som tas upp av de verksamhetschefer vi har intervjuat är risken att det blir en allt för lång insats, att det är svårt för de anställda att avsluta ärenden. Samtidigt tar de intervjuade som arbetar med insatsen upp att det inte riktigt finns plats idag för ärenden som tar lite längre tid, ärenden där man behöver ”stötta upp”, ibland under flera år, för att föräldern kan ha exempelvis kognitiva svårigheter. ”Det är som att man inte vill ha de här långvariga ärendena”, säger en person som arbetar med

insatsen. Det talar för att det inte alltid är så att ”längden beror på behovet”. Relationens varaktighet tycks ibland kunna bli ett dilemma.

De föräldrar vi har intervjuat har inte de mer tidsmässigt omfattande insatserna utan det rör sig om ungefär ett par timmar i veckan. Vad gäller insatsens varaktighet uttrycker en förälder önskemål att insatsen ska fortsätta så länge den ger något. En förälder önskar långvarigt stöd: ”tills mina barn blir stora”. Ibland har problem utvecklats under lång tid, och även om det har vänt kan man inte förvänta sig snabba lösningar utan det tar tid, enligt en förälder:

Så efter allt regn kommer solen också. Sen är det bara att kämpa sig uppåt igen, så att man mår bättre. Det tar ju år.

Det kan ta tid att arbeta upp ett förtroende med föräldrar och barn, enligt dem som arbetar med insatsen. Då får man räkna med att det tar lite längre tid att arbeta med ärendet:

Det tar ju lite tid. Man kan inte räkna med att barn öppnar upp sig och berättar saker som de knappt har satt ord på, det krävs att man har förtroende för den personen innan man säger sådant. Och det tar tid.

Även föräldrar uttrycker att det kan ta tid att bygga upp ett förtroende, något som vi återkommer till.

### **6.3 Insatsens innehåll**

I likhet med tidigare forskning (Månsson et al. 1977; Kjellquist et al. 1977) beskriver anställda, barn och föräldrar olika inriktningar i insatsen, vilka kan tolkas som praktiskt, pedagogiskt, terapeutiskt arbete. Det finns även inslag av kontroll. De olika inriktningarna är inte renodlade utan förekommer i kombination. Exempelvis kan en praktisk insats även vara pedagogisk eller terapeutisk, vilket illustreras av följande citat från en person som arbetar med insatsen:

Man ser föräldrar som blir väldigt passiva. De vet precis vad som behöver göras, men de hittar inte motorn. Då kan det vara en hjälp att man gör saker tillsammans. Och så blir det gjort. Och de får lite energi och så kanske de orkar något mer.

Den behandlande delen betonas mest i de intervjuer vi har genomfört med personer som arbetar med insatsen, varför vi börjar där.

## **Terapeutisk insats – people changing**

Det arbete som kan tolkas som *terapeutiskt/behandlande* innebär samtal med familjer utifrån mål som till exempel att skapa bättre relation och bättre närhet mellan familjemedlemmarna. Det handlar om förändringsarbete, ”people changing” (Hasenfeld 1983; 2010). En anställd som arbetar med insatsen beskriver arbetet som försök att få föräldrar att ”byta glasögon” eller att ”skifta perspektiv”. Föräldrarna ska få insikt i vad de själva kan göra för att förbättra situationen för sitt barn:

Föräldrar kan uttrycka ett behov, till exempel barnet ska lyda. Vårt jobb är att skifta fokus. Vad kan jag [som förälder] göra för att förbättra situationen? Hur kan jag förbättra för mitt barn?

De som arbetar med insatsen beskriver ett förändringsarbete där ett syfte kan vara att ”stärka föräldrarollen” och ge ”hjälp till självhjälp”. Det relationella i familjen och arbetet med föräldrar betonas:

Att de ska kunna förstå varandra det kommer som en röd tråd.

Det är mycket föräldraarbete som krävs.

De terapeutiska inslagen i insatsen beskrivs även av föräldrar. En förälder beskriver att hon ”får energi” genom det stöd hon får av familjebehandlaren. En annan förälder beskriver hur hon påverkas av samtalen med familjebehandlaren, det ger henne utrymme för reflektion, då det får henne att tänka på vad som är viktigt och vad som kan hjälpa henne och barnen:

Jag pratar väldigt mycket med [familjebehandlaren]. En gång i veckan. Det är inte att hon säger till mig utan vi pratar om saker och då börjar jag tänka vad som är viktigare och vad som kanske kan hjälpa mig och mina barn.

En förälder talar om att familjesamtalen hjälper i kommunikationen mellan förälder och barn, samtalen ger ny information som får föräldern att ”tänka till” och ”ändra”:

Jag tycker det är bra. Det är bra för [barnen] att vara med och lyssna och sitta stilla och få säga vad de tycker. För jag har under resans gång kommit på att de säger saker som de inte säger till mig. Men jag får ju höra dem då. Och då får man tänka till och så får man ändra.

De intervjuade som arbetar med insatsen menar att enbart terapeutisk insats/förändringsarbete inte är tillräckligt för alla familjer de möter. Det finns föräldrar med kognitiva svårigheter eller svår psykisk ohälsa där man kan jobba med viss förändring ”men inte hur mycket som helst”. Då behövs andra insatser:

För en del passar inte det här. Det blir för svårt för föräldrar att byta glasögon.

Hon har försökt jobba med att förändra detta, men förändringen blir väldigt kortvarig.

De intervjuade som arbetar med insatsen talar om behov av dels pedagogiska, dels praktiska kompensatoriska insatser. I nästa avsnitt behandlas de praktiska inslagen i arbetet.

### **Praktisk insats – people sustaining**

När de intervjuade som arbetar med insatsen beskriver *praktiska* inslag i sitt arbete, kan det handla om uppgifter som att köra barn till skolan, hämta barn från skolan, laga mat, storhandla, planera för maten under veckan, sköta pengar, köra till soptippen, hjälpa till med flyttning, ringa samtal, kontakta myndigheter. Det kan handla om att hjälpa till med:

Allt vad det kan vara och som är överhängande just nu.

Denna mer praktiska del i arbetet överensstämmer med den tidigare hemma-hosarens uppgifter där en del kunde vara ”handfast hjälp” till familjemedlemmarna (Kjellquist et al. 1977), uppgifter som handlade om praktisk skötsel av hemmet, hjälp att lösa praktiska problem, hjälp med ekonomi, planering, barnavård etc. (s. 115 f.). Några av de som arbetar med insatsen betonar dock att de idag *inte* förväntas ”syssla med kompensatoriska åtgärder”, vilket kan tolkas som ”people sustaining” (Hasenfeld 1983; 2010). Deras arbete ska inte vara ”ren avlastning” där man ”hjälp till”. Det kunde det vara tidigare, men inte nu längre. Nya gränser har dragits (jfr Johansson 2007).

Vi hade lite som gränsade till avlastning nästan. Inte mycket, men lite. Inte ren barnpassning, men att man kanske var många timmar i en familj och hjälpte till, ibland halva dagar. Kanske flera dagar i veckan. Lite fler sådana uppdrag hade vi innan. Vi har inte fått något sådant här. Jag vet inte om de går igenom filtret.

Det kunde handla om att ”stötta upp”. För att föräldrarnas ohälsa försvinner inte, utan den finns kvar.

Att det kan vara svårt att få praktisk hjälp har även framkommit i tidigare forskning. Östberg (2010, s. 152) tar i sin studie om bedömningar och beslut den sociala barnavården upp att föräldrar som ansökte om praktisk hjälp i många fall istället erbjöds stödsamtal. Trots att några av de anställda vi har intervjuat uppger att de inte förväntas utföra vad de kallar kompensatoriska insatser menar de att det ändå förekommer. Personal som arbetar med insatsen har en viss handlingsfrihet (jfr Johansson 2007).

Det har varit under de senaste åren diskussion att vi ska inte syssla med kompensatoriska åtgärder och så. Men det är en stor del av behandlingen ändå att man försöker hjälpa, sedan om det kallas kompensatoriskt, det får det väl göra då.

Ett tema som kommer upp är oklarheten vem som ska ansvara för de här praktiska uppgifterna i en organisation som är specialiserad: ”Egentligen anser jag att den insatsen skulle vara från Vuxen till exempel Försörjningsstöd, för den är enbart riktad till mamman”, säger en anställd som beslutar om insatsen. Det handlar då om en förälder som inte förmår ”betala räkningar, sköta ekonomi, beställa tid hos läkare, gå till arbetsförmedlingen, söka ekonomiskt bistånd”. Här framkommer en gränsdragning i relation till andra enheter i organisationen socialtjänsten som i den aktuella kommunen har specialiserad handläggning.<sup>1</sup> Olika enheter inom förvaltningen har ansvar för stöd till barn, stöd till vuxna, respektive ekonomisk hjälp vid behov av försörjningsstöd.

En annan gränsdragning som framkommer i intervjuer är gränsen i relation till boendestöd i de fall en förälder har någon funktionsnedsättning. Boendestöd är då en insats till den vuxne, inte till barnen.<sup>2</sup> Medan boendestödet riktas till den vuxne med funktionsnedsättning riktas den sociala barnavårdens insats till barnet och familjen. Insatserna kan pågå parallellt i en och samma familj.

I intervjuer med föräldrar finns exempel på beskrivningar av vad som kan tolkas som praktisk insats. En förälder menar att hon får hjälp att ”ordna upp” sådant som hon har svårt att hinna med:

---

<sup>1</sup> Med specialisering avses att socialtjänsten delas upp i olika enheter utifrån funktion, klientgrupp, metod etc. Om specialisering i det sociala arbetet, se Bergmark & Lundström (2008b).

<sup>2</sup> Boendestöd innebär enligt Socialstyrelsens termbank ”bistånd i form av stöd i den dagliga livsföringen riktad till särskilda målgrupper i eget boende”, vidare hör till dessa särskilda målgrupper ”bl.a. personer med funktionsnedsättning eller missbruksproblem”. Avsikten är att boendestödet ska anpassas till den enskildes behov av och möjligheter att utveckla ett normalt vardagsliv. Boendestöd kan beviljas enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (SFS 1993:387) eller socialtjänstlagen (SFS 2001:453).

Hon har kommit och pratat med mig och så har vi ordnat upp allt annat som ska... tusen grejer som jag har väldigt svårt att hinna med. Jag har blivit väldigt glömsk. När det blir för mycket har det blivit så att jag stänger av för att kanske klara den andra biten med barnen. Då lyfter hon upp mig där och hjälper mig på nåt sätt. Har du nu gjort det? Hon påminner mig. Det är lätt att glömma.

Hjälp med myndighetskontakter är något som återkommer i föräldrars berättelser:

När det kommer brev läser jag dem, men jag förstår inte. Ibland kastar jag dem. Ibland ringer jag [familjebehandlaren]. Hon kan förklara vad de menar. Jag behöver hjälp.

### **Pedagogisk insats – people changing**

Intervjupersoner som arbetar med insatsen beskriver även *pedagogiska* inslag i sitt arbete, vilket uttrycks:

Sedan har det varit att vara med i olika situationer. Att visa på – skulle du kunna göra så här istället? Att vara lite modell. Det blir rollspel i vardagen.

Det är mycket att de vill ha hjälp med saker. Hur gör jag? Man får visa rent praktiskt.

Att *visa* återkommer när de som arbetar med insatsen beskriver det pedagogiska arbetet. De beskriver att det kan handla om att få en klient att boka tvättider eller att se till att klienten veckoplanerar. De kan ”vara ett stöd så [klienten] kan tvätta”, men ska inte enbart ge praktisk hjälp. I det pedagogiska arbetet ska inte personalen direkt kompensera, utan genom att vara ”modell” visa väg till förändring så att klienten blir ”självgående”, det vill säga ”people changing” (Hasenfeld 1983; 2010). Det pedagogiska i insatsen kan även handla om att lära föräldrar att laga mat, att ”visa fyra enkla rätter”. Avsikten är då att den som arbetar med insatsen ska visa familjen ”så ska familjen försöka få rutiner”. Vanligt förekommande ord när anställda som beslutar om insatsen beskriver det pedagogiska arbetet är struktur och rutiner:

Det handlar liksom om att staga upp kring barnen, så att det blir struktur och att de får hjälp att hitta den här strukturen så de så småningom blir självgående.

De arbetar med samtal, att få till en struktur i hemmet, hur gör man på kvällar för att få bra rutiner.

Rutiner med mat, hur handlar man, hur tvättar man, skapa bra rutiner, hur får man barnet att borsta tänderna. Skapa bra rutiner i hemmiljön.

De pedagogiska inslagen som beskrivs av de intervjuade stämmer väl med vad de tidigare hemma-hosarna gjorde genom att "tjäna som förebild och vägledare" för familjemedlemmarna (Kjellquist et al. 1977, s. 117 f.), att visa på alternativ, lära familjen att sköta hushåll, uppfostra och ge stimulans till barn etc. En reflektion är om struktur har kommit att betonas än mer idag?

Även föräldrar tar upp vad som kan tolkas som pedagogiska delar i insatsen. Behovet kan uppstå för att man som förälder inte har så mycket nätverk och saknar personer att prata med om barnen och hur man gör:

Jag vill ha hjälp med barnen. Hur man gör. Hur man stöttar dem /.../  
Jag vill lära mig mer om barn. Hur man stöttar dem. Framåt.

Jag tänkte att det kanske finns någon vuxen som kan stötta mig i frågor jag har, för det är första gången jag har barn, och jag är inte så välutbildad. Man är rädd när de växer upp, hur man ska hantera vissa situationer, och det är väldigt bra att ha någon att prata med, när man inte har någon annan, som är kunnig.

Både föräldrar och barn talar om att de tidigare har fått hjälp genom att personal *visade* vad som fanns i omgivningen för barn: "innan gick vi på utflykter". Det har handlat om att personal visat lekplatser, badhus, teater, museum, djurpark etc. Det har varit betydelsefullt, uttrycker både föräldrar och barn. Utflykterna kan tolkas som en pedagogisk del i insatsen, att visa och ge stimulans (Kjellquist et al. 1977). Det kan även förstås som "andningshål" i tillvaron (Pipping 2010). Föräldrar beskriver att de har fått veta att personalen inte längre får göra utflykter, "Jag vet inte varför, kanske de har ändrat". Ett barn uttrycker angående utflykter: "Ja det var förr /.../ men nu gör vi det inte längre. Men jag vet inte varför". Det här kan ses ett exempel på hur nya gränsdragningar görs. Det är samtidigt ett exempel på det synnerligen ojämna maktförhållandet i relationen mellan klient och organisation, klient och socialarbetare. Klienten vet mindre om hur organisationen fungerar, vilka regler, rättigheter, skyldigheter som finns (jfr Johansson 2007) och därmed vad man kan förvänta sig av innehåll i en stödinsats.

## Kontroll och observation

I de intervjuades beskrivning av sitt arbete går det att uttolka en del som handlar om *kontroll*. Anställda som arbetar med insatsen kan i vissa fall förväntas observera och ge information till de anställda som arbetar med en barnavårdsutredning:

Det var tänkt att jag skulle vara där och observera eftersom de hade misstankar om hur det såg ut /.../ Jag var där varje dag och observerade för att ge underlag till utredningen.

Denna kontrollerande och observerande del kan enligt en intervjuperson handla om ”daglig kontakt och tillsyn” i en familj för att göra observationer om ”hur det ser ut” i familjen, men även om ”vad som behöver åtgärdas”. Anställda som beslutar om insatsen benämner anställda som arbetar med insatsen som ”en förlängd arm” till utredare som ansvarar för barnavårdsutredningar. Insatsen kan ges till familjer som själva söker hjälp, men det finns också familjer som har insatsen mer eller mindre med tvång:

Sen är det situationer där vår oro för barnen är ganska omfattande. Men det föreligger inte LVU-situation, så då måste vi motivera föräldrarna att ta emot vår hjälp. Vi får då beskriva vår oro för barnen, och det kan ju då vara mycket motstånd.

I en kommun uppger personal som arbetar med insatsen att de *inte* ska arbeta med observationer och kontroll, utan det rör sig om en frivillig insats där familjerna ska komma frivilligt. Men det händer att de inte är motiverade: ”Blir det mycket avbokningar, då är de inte motiverade, då avslutas det”, säger en anställd i en kommun där de som arbetar med insatsen uppger att de inte förväntas arbeta med observationer och kontroll.

Kontroll fanns även med som inslag i de tidiga hemma-hos-insatserna på 1970- och 1980-talen (Månsson et al. 1977; Dahl 1980). Westlund et al. (1991) tar upp att insatsen kunde ges med hänsyn till skyddsaspekter. Och som nämnts uppfattades insatsen när den infördes på 1970-talet som ett alternativ till institutions- eller fosterhemsplacering av barnen (Andersson et al. 1996). Ingen av de föräldrar och barn vi har intervjuat tar upp kontroll och observation, vilket kan handla om att de är ett positivt urval som är nöjda med insatsen och upplever den som stöd. Det finns dock föräldrar som medverkar i studien vilka berättar att de har fått insatsen efter anmälan och inte efter ansökan.

## Variationer

De som arbetar med insatsen i de undersökta kommunerna beskriver terapeutiska, pedagogiska och praktiska inslag i sitt arbete, samt även inslag av kontroll. Var ligger då tyngdpunkten i arbetet? Ett svar är att det *varierar mellan kommuner*. I en av de nio kommunerna uppger verksamhetschefen att man inte arbetar med praktiskt stöd till barnfamiljer. Och som framgått ovan uttrycker de intervjuade i en kommun att de inte ska arbeta med kontroll/observation. Gränsdragningar varierar mellan kommuner. Gränsdragningarna görs i förhållande till vad man *inte* arbetar med. En förälder har erfarenhet av liknande insatser från två olika kommuner och uttrycker att det är skillnad: ”Jag kan säga min erfarenhet, från kommun till kommun är det annorlunda. Det är det.” Ett andra svar är att innehållet i insatsen kan *variera beroende på de anställdas uppdrag i familjerna*:

Jag tycker nog att mina uppdrag är en blandning av praktiskt, pedagogiskt och terapeutiskt. Kanske inte så mycket terapeutiskt men man blir det ju ändå.

Ibland har det varit renodlad samtalskontakt. Ibland har man varit med. Jag har kört till soptippen. Varit med och flyttat.

Samtidigt kan uppdraget i en och samma familj även *förändras över tid*, i följande fall från kontroll och observation till stöd:

[Socialsekreterarna] hade lite funderingar om hur hon [mamman] skulle klara barnet /.../ de ville veta hur samspelet fungerar mellan dem, men sedan har det övergått till mera hjälp. Så innan var det mera för barnet men nu har det övergått till stöd för henne [mamman] /.../ Vi sitter och pratar och dricker te.

I andra fall förändring från pedagogisk insats till kontroll och observation:

Jag skulle vara där och råda /.../ men det funkade inte så jag fick observera och ge utredningen information.

Ett tredje svar är att innehållet i insatsen kan variera beroende av *de anställdas tolkning av uppdraget och deras utbildning*:

Jag tror att man blir lite terapeut i slutskedet, hur man bibehåller.

Jag ser mig själv mycket som pedagog.

Att utbildning kunde ha relevans framkommer även i studien av Månsson et al. (1977) som fann att i kommuner där de som arbetade med insatsen hade längre utbildning angav de att terapeutiska och stödjande moment hade störst omfattning, medan praktiska arbetsinsatser uppgavs vara övervägande i kommuner där de anställda hade kortare utbildning. De längre utbildningarna var då främst socionom-, psykolog- och socialpedagogutbildning, medan de kortare var hemsamarit och hemvårdare.

Ett fjärde svar är att innehåll kan *variera över tid*, inte nödvändigtvis på grund av ändrade behov, utan snarare på grund av ändrade normer och att just nu, i början av 2000-talet, har de praktiska inslagen nedtonats, nedprioriterats:

Jag tror att det har blivit mindre fokus på det praktiska, för min del i alla fall. Det håller sig på pedagogiken och det terapeutiska.

Kanske det praktiska har lite mindre fokus idag.

Idag finns det inte samma tidsutrymme att lägga på det [praktiskt arbete].

Ett exempel på att det praktiska har mindre utrymme är att det tidigare har funnits en del uppdrag ”kring hygien, smuts, sanitärt i hemmet”, men ”det var länge sedan det kom in något sådant”, enligt en person som arbetar med insatsen. Innehåll och arbetssätt kan i viss mån följa det aktuella samhällsklimatet och vad som ligger i tiden, enligt en intervjuperson: ”efter vad som är samhällsdebatt också, det speglar lite /.../ det följer lite strömmen”. Ett tag jobbade man mycket med anknytning i en kommun: ”då var det jättemycket kring anknytning. Det är lite upp och ner”. En annan intervjuperson uttrycker: ”det går lite i vågor känns det som”.

Innehållet i arbetet förändras över tid. Det kan även innebära att de anställda får nya uppgifter som läggs till de befintliga – såsom dokumentation i datasystem, vilket kan förstås inom ramen för senare tiders ökade krav på dokumentation i det sociala arbetet, som också omfattar familjebehandlarna:

Nu ska man hinna skriva också. Så det är annorlunda.

Innan hade man fullt fokus på sina familjer. Nu är det fler fokus, datorn.

Men alla som arbetar med hemma-hos-liknande arbetsuppgifter skriver inte journalanteckningar, utan det skiftar mellan kommuner. En del skriver daganteckningar/stödanteckningar och rapporterar till socialsekreterare

som skriver i journalen. De tidigare hemma-hosarna skrev inte journal-anteckningar utan snarare en form av dagböcker (Månsson et al. 1977).

## 6.4 Insatsens innebörd

Hemma-hos-insats var när den infördes på 1970-talet i Sverige tänkt som en insats i familjers hem. Hemma-hosaren skulle delta i familjernas vardag. Vilken betydelse har då platsen, att insatsen ges just i hemmet? I vår uppföljning av insatsen framgår att det rumsligt har skett en viss förskjutning där stöd till barnfamiljer i högre grad ges i socialtjänstens lokaler. Men det kan vara olika bland anställda i en och samma kommun om de främst förlägger arbetet till familjens hem eller till socialtjänstens lokaler, menar en person som arbetar med insatser:

Jag har fortfarande nästan allt mitt arbete hemma hos familjen. Men det finns vissa som tar in mer att de får komma hit [till kontoret].

En anställd som arbetar med insatsen tar upp fördelar med att arbeta i familjernas hem, man *ser* mer och *förstår* mer av familjens situation, problem och behov:

När man är hemma hos familjen ser man väldigt mycket som man inte ser när de bara kommer på samtal /.../ man ser mycket och man förstår andra bitar än när man bara träffas här [på kontoret].

Föräldrar uttrycker att det är positivt att få stöd i hemmiljö. ”Det är tryggare” säger en förälder. Det är ”enklare” menar en förälder. I hemmet finns till exempel de papper man kan behöva ta fram när man möter socialtjänstens personal: ”Och så får man en fråga och då går man och tar pärmen. Här är det. Det kan man inte göra där nere [på kontoret]”. Att få insats i hemmet är ”lugnare” menar en annan förälder, ”då slipper jag stressa till hennes kontor och bli sen”. Att föräldrar kunde uppleva det positivt att få stöd i hemmiljö fann även Månsson et al. (1977), i den egna hemmiljön var det lättare att hävda sig själv, man hamnade mindre i underläge (s. 39). Att personalen kommer till klientens vardagsverklighet kan bidra till att minska distansen (jfr Johansson 2007). Ett viktigt påpekande i detta sammanhang är att de föräldrar vi har intervjuat, som framgått, är positiva till insatsen, varför det är väsentligt att ha i minne att det även kan finnas föräldrar som har liknande insatser där de kan upplevas som kontroll. De som arbetar med insatsen beskriver att ibland kan det finnas ”motstånd och rädslor” hos föräldrarna. De kan avboka besök och ärendet avslutas: ”Sedan ringer de och säger det var nog ingenting för oss”.

Teman som kommer fram i intervjuerna med föräldrar är betydelsen av *tillit och trygghet* i relation till den personal de möter. Föräldrar uttrycker att de känner trygghet med insatsen: ”Jag känner mig väldigt väldigt trygg i detta faktiskt”. En trygghet kan vara att känna att personalen står på ens sida: ”det har hjälpt mig också för jag känner att jag har haft dem på min sida”, säger en förälder, något som kan tolkas som upplevelsen av en allians, en positiv arbetsrelation (jfr Lietz 2009; Mullins et al. 2012). Att bli lyssnad på och känna sig förstodd är en betydelsefull erfarenhet för föräldrar: ”Här får jag verkligen hjälp. De lyssnar på mig. De hör mig. Jag känner mig inte ohörd eller någonting.”

En trygghet för föräldrar kan vara att de upplever att de som arbetar med insatsen har *kunskap*, vilket kan tolkas som professionalitet (jfr Lietz 2009). Det kan gälla att de anställda har den kunskap som krävs för att hjälpa föräldern vidare till den hjälp den behöver: ”Hon visar dig vägen var det finns hjälp”, säger en förälder. En annan trygghet är att de anställda har kunskap om barn: ”Jag känner mig mer trygg med någon som är utomstående som vet vad den gör och kan barn. Det är det som är viktigt för mig”, säger en annan förälder. Flera utsagor ger indikation på att föräldrar upplever att de får stöd, vilket kan uttryckas med ord som att ha någon att luta sig mot: ”Det känns som att man har någon att luta sig mot och bolla med”. Det kan tolkas som en upplevelse av att få *känslomässigt stöd*. Följande utdrag ur en av intervjuerna kan tolkas som upplevelsen av att få känslomässigt stöd:

Intervjuare: Tycker du att den här hjälpen leder till nytta?

Förälder: Ja. Det börjar lite sakta sakta. Jag känner det. Det börjar bli ändrat lite lite.

Intervjuare: Du tycker att det blir någon förändring för dig?

Förälder: Ja. Hon hjälper mig.

Liksom personer som arbetar med insatsen menar att det kan ta tid att bygga upp ett förtroende tas det även upp av en förälder. Det handlar om ett ömsesidigt relationellt arbete där man lyssnar på varandra, vilket kan leda till att man förstår varandra, enligt föräldern:

I starten längre tillbaka var jag lite... Men sen lyssnade jag mer och mer på henne. Och det kanske hon märkte att jag gjorde så hon lyssnade mer och mer på mig. Så blev det mycket bättre. Så sen blev vi riktigt... vi förstod vad vi pratade om /.../ det var för att vi låg på samma våglängd när vi pratade.

Citatet kan tolkas som att föräldern upplever ett respektfullt bemötande av den som arbetar med insatsen, vilket är en förutsättning för att man ska uppleva att insatsen är till hjälp (jfr Lietz 2009; Mullins et al. 2012).

De anställda som arbetar med insatsen kan komma att stå föräldrar väldigt nära då föräldrar upplever att de inte har så många personer i sin närhet som de får stöd av. Relationen mellan personal och klient är samtidigt en relation mellan klient och organisation och en relation mellan människa och människa. Ju fler, tätare och långvariga kontakter de har desto närmare kommer personal och klient varandra. Det innebär enligt Johansson (2007) en repersonifiering, där klienten i viss utsträckning får tillbaka sin identitet och det blir lättare att få gehör. ”För mig är de just nu min familj”, säger en förälder.

När det gäller insatsens innebörd för barn, finns utsagor som tyder på betydelsen av handfast hjälp. Följande utdrag ur en barnintervju beskriver att de som arbetar med insatsen ”hjälper till”:

Intervjuare: Om du skulle berätta för [ett annat barn] vad det här innebär, hur skulle du berätta då?

Barn: Om vad dom gör?

Intervjuare: Ja.

Barn: Att dom hjälper till med familjen. Dom hjälper till att fixa saker. Att dom kanske gör utflykter med barnet. Dom försöker göra så att barnet trivs.

Som framgått ovan lyfter föräldrar fram betydelsen av tillit och trygghet i relation till dem som arbetar med insatsen. Följande citat berättar om en liknande upplevelse hos ett av de intervjuade barnen, även om det uttrycks på ett annorlunda sätt:

Hon är faktiskt snäll. Och faktiskt tycker jag om henne när hon pratar. Hon är gullig, hennes röst.

Betydelsen av snällhet återkommer i studier där yngre barn intervjuas om sina erfarenheter av den sociala barnvården. Gunvor Andersson (2009) diskuterar snäll som kvalitetsindikator i social barnvård. Hon menar att snäll rymmer en helhetsbedömning från barnens sida. Ur barns perspektiv är det viktigt att personer de är beroende av är snälla mot dem.

Av intervjuer med barn framgår samtidigt att insatsen inte alltid är så anpassad efter barnen. Dels finns det exempel på avsaknad av relevant information till barn om varför barnets familj har insatsen: ”Jag förstår fortfarande inte varför vi har dom”, dels som har framgått ovan avsaknad av information om varför innehåll i insatsen har ändrat karaktär: ”Men jag vet inte varför”. Något som återkommer i barnintervjuerna är att barnen beskriver att det är mycket möten: ”Jag vet inte varför man alltid måste ha möte /.../ Alltid. Jag tycker möte är lite tråkigt”. Det är betydelsefullt för barnen att det inte bara är prat utan att något också händer:

Intervjuare: Tycker du att det är till hjälp att de kommer till er?

Barn: Inte så mycket, det är mest bara att vi pratar.

Intervjuare: Du tycker inte att det hjälper så mycket att man pratar?

Barn: Jo, men... det hjälper inte bara om man pratar, man måste göra något. Det är det jag menar.

Intervjuare: Och vad skulle det vara – det här görandet?

Barn: Att de bestämmer något. Och så att det händer /.../ Eller om jag vill något och att det händer.

## Sammanfattning

Månssons et al. (1977) studie under 1970-talet visade att insatsen hemmahos då främst riktades till familjer med många barn. I denna studie har vi inte tillgång till statistiska uppgifter utan endast de intervjuades uppgifter om vilka familjer de möter i sitt arbete. De menar att dagens stödinsatser till barnfamiljer i hemmiljö kan ges till olika familjer vid en rad olika situationer såsom: de som har ett eller flera barn, föräldrar med exempelvis ”diagnos”, psykisk ohälsa och/eller där det förekommer våld. Studien ger vidare vid handen att insatsernas omfattning kan variera allt ifrån ett par upp till 20 timmar per vecka. Det överensstämmer tämligen väl med undersökningen från 1975–1976 (Månsson et. al 1977). Föräldrar och barn som har intervjuats i denna studie har insatser med omkring ett par timmar per vecka. Föräldrarna uppger att de önskar behålla stödet så länge det ger dem något.

I likhet med tidigare undersökningar (Månsson et. al 1977, Kjellquist 1977) beskriver intervjuade anställda, föräldrar och barn att insatsen utgörs av olika delar såsom terapeutisk, pedagogisk och praktisk karaktär. Studien ger indikation på att de terapeutiska inslagen, i form av samtal, förekommer ofta medan praktiska inslag som exempelvis att laga mat och följa eller hämta barnen från skolan har minskat över tid. Både anställda och föräldrar menar att de praktiska inslagen är betydelsefulla. Föräldrarna beskriver att det är positivt att få stöd i hemmet, då det kan upplevas vara tryggare och enklare än att komma till socialtjänstens lokaler. Betydelsen av tillit och trygghet i relation till dem som arbetar med insatsen återkommer i intervjuer med föräldrar. Även intervjuade barn är inne på liknande aspekter i betydelsen av att ha en ”snäll” familjebehandlare, vilken de upplever trygghet med.

I linje med studier från 1970-talet (Månsson et. al 1977, Dahl 1980) visar vår studie att insatser i vissa barnfamiljers hem även kan utgöras av kontroll. De anställdas uppgift är i dessa sammanhang att observera relationen mellan barn och föräldrar, i vad mån det råder omsorgsbrist och på så sätt skapa underlag till socialsekreterares barnavårdsutredningar för att bedöma risker för barnen och eventuella behov av omhändertaganden.

I vad mån insatserna främst utgörs av terapeutiskt, pedagogisk, praktisk eller kontrollerande karaktär kan variera mellan kommuner. Variationer i insatsens innehåll kan också bero på vilket uppdrag familjebehandlaren har att utföra i den aktuella familjen, hur denne tolkar sitt uppdrag och/eller vilken utbildning han/hon har. Insatsens innehåll kan även variera över tid utifrån vad som prioriteras/nedprioriteras.

## **7 Stödinsats för barnfamiljer i deras hemmiljö – avslutande reflektioner**

### **7.1 Insats i förändring – utbildningsnivåns betydelse**

I den här studien har vi gjort ett försök att följa upp vad som har hänt med stödinsatser av typen hemma-hos i den kommunala sociala barnavården genom en uppföljning i nio kommuner. Insatser av denna typ visar sig vara svåråtgångade, benämningen har mönstrats ut och det förekommer en rad olika benämningar på liknande insatser i kommunerna. Vad gäller variationen i benämningar av insatsen förhöll det sig på liknande sätt även på 1970-talet då kartläggningar av hemma-hos genomfördes i Sverige. Kjellquist et al. (1977) skriver att ”begreppsförvirringen är stor” (s. 109). Vid den tiden talade man om hemterapi, hemma-hos-behandling, familjepedagogik, hemma-hos-arbete osv. Ibland användes benämningarna synonymt och ibland för att markera en inriktning i arbetet. Att använda mer enhetliga termer menar vi skulle vara en fördel, dels för att kunna göra uppföljningar av insatsen, dels för att kunna arbeta med metodutveckling, samt även för att föräldrar och barn ska ha möjlighet att få kunskap om olika barnavårdsinsatser och vad de kan förvänta sig att dessa innehåller.

Ett övergripande resultat av denna studie är att socialtjänsten alltjämt utför stödinsatser i barnfamiljers hem. Emellertid finner vi en rad förändringar i de studerade kommunerna i jämförelse med 1970-talet (jfr Månsson et al. 1997). Benämningar som hemma-hos-verksamhet och hemma-hosare har ersatts främst med benämningen familjebehandling. Vår tolkning är att det markerar en inriktning i arbetet mot behandling (jfr Kjellquist et al. 1977). Vad det gäller insatsens innehåll kan vi se en tendens till att dagens familjebehandlare utför allt mer terapeutiska inslag såsom att samtala med föräldrar och barn i syfte att uppnå förändring, dels i deras hemmiljö men också i socialtjänstens lokaler. Att samtala förefaller alltså uppfattas som ett betydelsefullt inslag idag. Detta medan mer

praktiska inslag som exempelvis att handla, laga mat, följa med på utflyter, följa eller hämta barn från skolan har minskat. Med Hasenfelds terminologi (Hasenfeld 1983; 2010) kan man tala om en ökad inriktning mot *people changing*. I denna studie finns både anställda och föräldrar som tar upp betydelsen av praktiskt stöd. En förälder säger att han/hon önskat att personalen skulle få följa med på utflykter för att hjälpa till rent praktiskt, men att sådana insatser har tagits bort. Studien pekar vidare på att insatserna kan ges vid en rad olika familjesituationer, bland annat där föräldrarna har fysisk eller psykisk ohälsa. Ett praktiskt stöd kan därför vara av betydelse för både barn och föräldrar.

Vår reflektion är att betoningen på samtal, det vill säga de terapeutiska inslagen i dagens insats, kan vara knuten till den förändring vi finner vad det gäller personalens utbildningsnivå. Vid en jämförelse med 1970-talet (Månsson et al. 1977) finns en förändring mot att allt fler som arbetar med stöd till barnfamiljer, som kan ges i deras hemmiljö, idag har högskoleutbildning och då främst socionomexamen. Den ökade fokuseringen på de terapeutiska delarna kan alltså ha samband med att anställda med lägre utbildningsnivå idag har bytts ut. Månsson (et al. 1977 s. 23) fann i sin studie att de terapeutiska inslagen i arbetet hade störst omfattning i de kommuner där de anställda hade längre utbildning. Föga förvånande ingår inte kunskap om praktiskt arbete för blivande socionomer. Av Högskoleförordningen 1993:100 (i aktuell lydelse i dess bilaga 2) kan vi istället finna betoning på att socionomstuderande ska kunna visa förståelse för barns behov och familjeförhållanden, kunna värdera och utvärdera det sociala arbetets insatser. Det torde därmed vara rimligt att socionomernas dominans idag påverkar insatsens innehåll. En tolkning är också att betoningen på terapeutiska inslag kan förstås inom ramen för nationell styrning mot manualbaserade öppenvårdsmetoder (Socialstyrelsen 2015).

Det behövs mer forskning om det sociala barnavårdsarbetets praktik, det gäller inte minst öppenvården. Området är forskningsmässigt underförsörjt, vilket innebär att praktiskt verksamma socialarbetare ofta får söka förgäves efter forskning inom det område de är verksamma (jfr Bergmark & Lundström 2008a). Det finns ett stort behov av forskning om *vad* som görs av *vem* i den sociala barnavården, *hur* det upplevs av klienter, och *vad* det leder till.

## 7.2 Fortsatt behövd insats

I denna studie har vi gjort vissa jämförelser mellan hemma-hos-insatser i nio kommuner i mitten av 1970-talet (Månsson et al. 1977) och dagens stödinsatser i barnfamiljers hem i samma kommuner. Månsson et al. (1977) avslutar sin rapport med att beskriva hemma-hos som en symtombehandling i stor skala av samhällsproblem:

På lång sikt kan emellertid hemma-hos-insatser aldrig vara något i sig eftersträvansvärt. I takt med den nuvarande samhällsutvecklingen kommer antalet utslagna att öka. En hårdnande arbetsmarknad med krav på större anpassning och effektivitet skapar inga förutsättningar för harmoni och gemenskap. Risken finns att hemma-hos- och andra socialvårdande insatser kommer att växa till orimliga proportioner – att allt fler dras in i ett vårdare–vårdad förhållande. Trots allt är hemma-hos-insatser och andra socialvårdande åtgärder inget annat än ett sätt att minska och släta över de negativa effekterna av samhällsutvecklingen – ett slags symtombehandling i stor skala (Månsson et al. 1977 s. 79).

Månsson et al. (1977) uppmärksammar effekter av strukturella förhållanden. Strukturella förhållanden har relevans då det finns samband mellan sociala barnavårdsåtgärder och socioekonomiska faktorer (Lundström & Sallnäs 2003; Andersson & Sallnäs 2007). Ekonomisk utsatthet ger sociala konsekvenser för familjer, vilka kan ha återverkningar på barns villkor och möjligheter (Jonsson & Mood 2014). Efter att Månsson et al. (1977) genomförde sin studie i mitten av 1970-talet ökade på 1980- och 1990-talen andelen barn som upplever ekonomiska problem under sin uppväxt (Gähler & Palmtag 2014).

Socialt arbete behöver bedrivas på olika nivåer parallellt. Knappt 40 år efter att ovanstående citat av Månsson et al. (1977) publicerades förekommer liknande stödinsatser till barnfamiljer i hemmiljö, även om de har bytt namn och ändrat inriktning. De praktiska inslagen tycks ha minskat till förmån för terapeutiska och pedagogiska delar. Att det finns fortsatt behov av bredd i insatser, menar både föräldrar och anställda vi har intervjuat, även de praktiska delarna fyller en funktion. Det är positivt med utveckling mot en kvalificerad socialtjänst, men det behövs både terapeutiskt och mer ”traditionellt socialt arbete” som också inkluderar praktisk hjälp, menar en av de verksamhetschefer vi har intervjuat. Behoven kan uppstå till exempel vid en krissituation, vid en förälders dödsfall eller en förälders sjukdom. Ibland kan det finnas mer långvariga

behov av stöd till barn och förälder, exempelvis vid en förälders funktionsnedsättning eller i familjer med komplex psykosocial problematik. En verksamhetschef menar att det alltid kommer att finnas behov av ”praktiska kompensatoriska insatser”. De beskrivs av denna chef som ett traditionellt socialt arbete som har en tendens att försvinna. Det finns inga andra instanser i samhället som kan erbjuda detta stöd, samtidigt som behovet alltid kommer att finnas kvar, menar verksamhetschefen. Vår avslutande reflektion är därmed att kommuner idag möjligen står inför utmaningen att finna lösning på hur barnfamiljer i behov av socialtjänstens stöd även ska kunna få praktisk hjälp.

## Referenser

- Al, C., Stams, G., Bek, M., Damen, E., Asscher, J. & van der Laan, P. (2012) A meta-analysis of intensive family preservation programs: Placement prevention and improvement of family functioning, *Children and Youth Services Review*, 34, 1472–1479.
- Alderson, P. & Morrow, V. (2011) *The ethics of research with children and young people – a practical handbook*. Great Britain: SAGE.
- Andersson, G. (red.) (1996) *Barnet i den sociala barnvården*, Stockholm: CUS.
- Andersson, G. (1998) Barnintervju som forskningsmetod. *Nordisk Psykologi*, 50(1), 18–41.
- Andersson, G. & Sallnäs, M. (2007) Svensk barnvårdsforskning, *Socionomens forskningssupplement*, 22(6), 10–34.
- Andersson, G. (2009) Snäll som kvalitetsindikator i social barnvård, (red.) Eliasson-Lappalainen, R., Meeuwisse, A & Panican, A. *Den berusade båten: en vänbok till Sune Sunesson*. Lund: Arkiv förlag.
- Andersson, G. & Sallnäs, M. (2012) Social barnvård och barns utsatthet, (red.) Höjer, I., Sallnäs, M. & Sjöblom, Y. *När samhället träder in – barn, föräldrar och social barnvård*. Lund: Studentlitteratur.
- Bergman, A. (2011) *Lämpliga eller olämpliga hem? Försterbarnsvård och fosterhemskontroll under 1900-talet*. Diss. Växjö: Linnaeus University Press.
- Bergmark, Å. & Lundström, T. (2008a) Socialtjänstens individ- och familjeomsorg: om det sociala arbetet och dess förutsättningar, (red.) Bergmark, Å., Lundström, T., Minas, R. & Wiklund, S. *Socialtjänsten i blickfånget: organisation, resurser och insatser*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Bergmark, Å. & Lundström, T. (2008b) Det socialtjänstbaserade sociala arbetets organisering (red.) Bergmark, Å., Lundström, T., Minas, R. & Wiklund, S. *Socialtjänsten i blickfånget: organisation, resurser och insatser*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Bowlby, J. (1954) *Modern och barnets själsliga hälsa*. Stockholm: Natur och kultur.
- Cameron, G. & Freymond, N. (red.) (2006) *Towards positive systems of child and family welfare: International comparisons of child protection, family service and community care systems*. Toronto: University of Toronto Press.
- Dagenais, C., Bégin, J., Bouchard, C. & Fortin, D. (2004) Impact of intensive family support programs: a synthesis of evaluation studies, *Children and Youth Services Review*, 26, 249–263.

- Dahl, N. (red.) (1980) *Att se och bli sedd: om familjebehandling inom socialvården*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Flensburg, Å. & Da Silva, L. (2001) *Barns delaktighet i insatsen hemterapeut*. Lund: Socialhögskolan, studentuppsats.
- Gottberg, E. & Åkerstedt, Å. (1975) *Familj i kris: Dagbok från en hemma-hos-terapi*. Stockholm: Wahlström & Widstrand.
- Gähler, M. & Palmtag, E. (2014) Ett sekel av förändrade uppväxtförhållanden: Familj, boende och socioekonomiska förutsättningar under barndomen, (red.) Evertsson, M. & Magnusson, C. *Ojämlighetens dimensioner: Uppväxtvillkor, arbete och hälsa i Sverige*. Stockholm: Liber.
- Haglund, E., Kjellqvist, E., Lundgren, K. & Svedberg, L. (1980) *Familjen Klang – ett försök att se och att förstå*, (red.) Dahl, N. *Att se och bli sedd: Om familjebehandling inom socialvården*. Stockholm: Socialstyrelsen, Liber Förlag.
- Harju, A. (2005) *Barn och knapp ekonomi*. Växjö: Växjö universitet, Institutionen för vårdvetenskap och socialt arbete.
- Hasenfeld, Y. (1983) *Human Service Organizations*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.
- Hasenfeld, Y. (2010) The attributes of human service organizations, (red.) Hasenfeld, Y. *Human services as complex organizations*. Los Angeles: Sage.
- Hertzman-Ericson, M. (1980) PBU: Från testning till hemma-hos-terapi, *Psykolognytt*, 22, 15–16.
- Heydari-Tari, L. (2007) *Vad är hemterapi som stödinsats för barnfamiljer?* Stockholm: Stockholms universitet, Socialhögskolan, magisteruppsats.
- Johansson, R. (2007) *Vid byråkratins gränser: om handlingsfrihetens organisatoriska begränsningar i klientrelaterat arbete*. Lund: Arkiv förlag.
- Jonsson, J.O. & Mood, C. (2014) Sociala konsekvenser av ekonomisk utsatthet: Umgänge, stöd och deltagande, (red.) Evertsson, M. & Magnusson, C. *Ojämlighetens dimensioner: Uppväxtvillkor, arbete och hälsa i Sverige*. Stockholm: Liber.
- Kjellquist, E. (red.) (1977) *Vård eller solidaritet? – Om hemma hos arbete i familjen*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Lietz, C. (2009) Examining families' perceptions of intensive in-home services: a mixed methods study, *Children and Youth Services Review*, 31, 1337–1345.
- Lindsey, D., Martin, S. & Doh, J. (2002) The failure of intensive casework services to reduce foster care placements: an examination of family preservation studies, *Children and Youth Services Review*, 24(9):743–775.
- Lundström, T. & Sallnäs, M. (2003) Klass, kön och etnicitet i den sociala barnvården, *Socialvetenskaplig tidskrift*, 2–3, 193–213.
- Lundström, T. (2012) Risk och riskbedömningar, (red.) Höjer, I., Sallnäs, M. & Sjöblom, Y. *När samhället träder in - barn, föräldrar och social barnvård*. Lund: Studentlitteratur.
- Mossberg, R. (1990) *Distans och närhet: förutsättningar och möjligheter för det sociala arbetets organisering och disciplinering*. Diss. Stockholm: Stockholms universitet.
- Mullins, J.L., Cheung, J.R. & Lietz, C.A. (2012) Family preservation services: incorporating the voice of families into service implementation, *Child & Family Social Work*, 17, 265–274.
- Månsson, S., Persson, A., Svenning, C., Svenning, M. & Ödman, M. (1977) *Kamrat på tjänstetid: Rapport om hemma-hos-verksamheten inom "Skåneprojektet" 1975/76*. Lund.

- Nationalencyklopedin (ne.se).
- Norcross, J.C. (2010) The therapeutic relationship. (red.) Duncan, B.L. *The heart & soul of change: delivering what works in therapy*. Washington D.C.: American Psychological Association.
- Pipping, L. (2010) *Kärlek och stålull: Om att växa upp med en utvecklingsstörd mamma*. Stockholm: Gothia.
- Sallnäs, M., Wiklund, S. & Östberg, F. (2012) Organisering, sortering och marknadsorientering. (red.) Höjer, I., Sallnäs, M. & Sjöblom, Y. *När samhället träder in - barn, föräldrar och social barnavård*. Lund: Studentlitteratur.
- Sandell, G. (1985) *Psykosocialt förändringsarbete*. Diss. Göteborg: Göteborgs universitet. SFS 1993:100 *Högskoleförordningen*.
- SFS 1993:387 *Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade*.
- SFS 2003:460 *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*.
- SFS 2001:453 *Socialtjänstlag*.
- Socialstyrelsen (2006) *Öppenvårdens former: En nationell kartläggning av öppna insatser i socialtjänstens barn- och ungdomsvård*.
- Socialstyrelsen (2009) *Socialtjänstens öppna verksamheter för barn och unga: En nationell inventering av metoder*.
- Socialstyrelsen (2014) *Barn och unga – insatser 2013*.
- Socialstyrelsen (2015) <http://www.socialstyrelsen.se/oppnajokforeelser/barnochunga> (hämtad 2015-06-18).
- Socialstyrelsen, termbank, <http://socialstyrelsen.iterm.se/showterm.php?fTid=274> (hämtad 2015-06-05).
- SOU 1974:7 *Barn och ungdomsvård: Ett betänkande av Fosterbarnsutredningen*.
- SOU 2005:81 *Källan till en chans: Nationell handlingsplan för den sociala barn- och ungdomsvården*.
- Stark, K. (1973) Vägen ut går genom dörren: om hemma-hos med utgångspunkt från Huddinge, *Socialt Forum*, 1973:10, 606–613.
- Tully, L. (2008) *Family preservation services: literature review*. Ashfield, Australia: Centre for Parenting & Research.
- Walker, A.C. (2010) Ethics, research, and dying or bereaved children (red.) Corr, C.A. & Balk, D.E., *Children's encounters with death, bereavement and coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Westlund, P. (1991) *674 ärenden: med barn och ungdomar som klienter*. Karlshamn: Blekinge FoU-enhet.
- Östberg, F. (2010) *Bedömningar och beslut: från anmälan till insats i den sociala barnvården*. Diss. Stockholm: Stockholms universitet, Institutionen för socialt arbete.



# Bilaga 1

Tabell 1 Insatsens benämning i kommunerna

Insatsens benämning	Antal kommuner
Familjebehandling	6
Familjearbete / familjebehandling	1
Familjestöd	1
Personligt stöd	1

Källa: Muntliga uppgifter vid telefonsamtal med verksamhetschefer / socialchefer i kommunerna våren 2014.

Tabell 2 Antal anställda i kommunerna som arbetar med familjebehandling, familjearbete, familjestöd, personligt stöd, inklusive anställda som kan ge insats i barnfamiljers hemmiljö\*

Kommun (antal invånare)	Antal anställda	Varav kvinnor	Varav män
Helsingborg (132 989)	27	24	3
Lund (114 291)	25**	14	11
Kristianstad (81 009)	12	8	4
Hässleholm (50 227)	9	7	2
Landskrona (43 073)	10	9	1
Ystad (28 623)	5	3	2
Burlöv (17 114)	5	3	2
Klippan (16 715)	3	uppgift saknas	uppgift saknas
Örkelljunga (9653)	3	uppgift saknas	uppgift saknas
<b>Totalt</b>	<b>99</b>	<b>68 (73 %)</b>	<b>25 (27 %)</b>

Källa: Muntliga uppgifter hämtade vid telefonsamtal med verksamhetschefer / socialchefer i kommunerna våren 2014. Antal invånare är hämtat från SCB:s befolkningsstatistik, Folkmängd i riket, län och kommuner 31 december 2013.

\*De flesta arbetar heltid, men uppgifterna innehåller även deltid.

\*\*Antal kvinnor uppgavs vara 13–15 och antal män 10–12, varför vi här har valt ett medelvärde.

Tabell 3 Antal barn och unga (0–20 år) med behovsprövad öppenvårdsinsats någon gång under år 2013

<b>Kommun (antal invånare)</b>	<b>Behovsprövat personligt stöd</b>	<b>Kontaktfamilj/ kontaktperson</b>	<b>Strukturerat öppenvårdsprogram</b>
Helsingborg (132 989)	608	144	28
Lund (114 291)	548	127	0
Kristianstad (81 009)	50	136	199
Hässleholm (50 227)	181	78	0
Landskrona (43 073)	193	114	102
Ystad (28 623)	108	39	x
Burlöv (17 114)	70	46	x
Klippan (16 715)	137	88	14
Örkelljunga (9653)	uppgift saknas	uppgift saknas	uppgift saknas
<b>Totalt</b>	<b>1895</b>	<b>772</b>	<b>343</b>

Källa: Socialstyrelsen (2014, tabell 27)

x betyder i Socialstyrelsens statistik att vissa uppgifter döljs för att förhindra rövande av enskilda

## Bilaga 2

Enkätfrågor till verksamhetsansvariga angående hemma-hos-verksamhet i kommuner i Skåne

Kommun: \_\_\_\_\_

1. Förekommer hemma-hos-arbete i kommunen? Ja \_\_\_\_\_ Nej \_\_\_\_\_  
Om ej, när upphörde kommunen att bedriva hemma-hos-arbete? \_\_\_\_\_  
Varför upphörde hemma-hos-arbetet? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
2. Hur benämns insatsen och de som arbetar med den i er kommun?  
Insatsen: \_\_\_\_\_  
De som arbetar: \_\_\_\_\_
3. Data om dem som arbetar med insatsen:
  - a. Antal personer: \_\_\_\_\_
  - b. Antal män: \_\_\_\_\_ Antal kvinnor: \_\_\_\_\_
  - c. Åldrar: \_\_\_\_\_
  - d. Utbildning: **Gymnasieutbildning (antal)** \_\_\_\_\_  
Undersköterska \_\_\_\_\_  
Fritidsledare \_\_\_\_\_  
Annat \_\_\_\_\_  
**Högskoleutbildning (antal)** \_\_\_\_\_  
Socionom \_\_\_\_\_  
Psykolog \_\_\_\_\_  
Socialpedagog \_\_\_\_\_  
Fritidspedagog \_\_\_\_\_  
Förskollärare \_\_\_\_\_  
Lärare \_\_\_\_\_  
Familjeterapeut \_\_\_\_\_  
Annat \_\_\_\_\_
4. Hur är verksamheten organiserad? (finns organisationsschema, vem är personalens närmaste chef)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5. Vilken anställningsform har personalen? (tillsvidareanställning; timanställning; vikariat; projektanställning; privata företag)

---

---

---

---

6. Hur rekryteras personal till insatsen? Vilka krav ställs?

---

---

---

---

7. Om insatsen finns - antal ärenden (hemma-hos) i kommunen:

Totalt under år 2013: \_\_\_\_\_

Den 1 november 2013: \_\_\_\_\_

Alternativt vid intervju tillfället: \_\_\_\_\_

8. Vem beslutar om insatsen (hur ser delegationen ut)?

---

---

9. Dokumenteras arbetet? Ja \_\_\_\_\_ Nej \_\_\_\_\_

Om, ja, hur (exempelvis minnesanteckningar, anteckningar i barnvårdsakt)?

---

---

---

---

10. Vilka är de största fördelarna/möjligheterna med denna insats?

---

---

---

---

11. Vilka är de största nackdelarna/riskerna med denna insats?

---

---

---

---

12. Finns det några planer på att utveckla/avveckla eller på något annat sätt förändra arbetet med insatsen? Ja \_\_\_\_\_ Nej \_\_\_\_\_

Om ja, vad och hur?

---

---

---

---

13. De intervjuade ombeds att sända skriftligt offentligt material om insatsen.

## Rapporter i serien

1. Salonen, Tapio & Ulmestig, Rickard 2004:1. *Nedersta trappsteget.*
2. Harju, Anne 2005:1. *Barn och knapp ekonomi.*
3. Enokson, Uffe 2005:2. *Tid, pengar och sociala nätverk.*
4. Salonen, Tapio (red.) 2005:3. *Rena rama Sociorama.*
5. Johnsson, Eva 2006:1. *Tvångsvård enligt LVM.*
6. Järkestig Berggren, Ulrika 2006:2. *Personligt ombud.*
7. Enokson, Uffe 2006:3. *Tiden i senmodernt vardagsliv.*
8. Johnsson, Eva & Kerstin Svensson 2006:4. *Omedelbart samarbete.*
9. Denvall, Verner & Tabitha Wright Nielsen 2006:5. *Innovationsparadoxen.*
10. Kullberg, Karin 2006:6. *Man hittar sin nisch.*
11. Karlsson, Ingrid 2006:7. *Att leda i kommunal äldreomsorg.*
12. Ahlgren, Thorbjörn 2007:1. *Ungdomsbehandling.*
13. Johansson, Mairon 2007:2. *Gamla och nya frivillighetsformer.*
14. Bergman, Ann-Sofie 2007:3. *Ett gott hem?*
15. Lundby, Erika 2008:1. *Kunskapsöversikt över barns konsumtionsmönster.*
16. Albertsson, Marie 2008:2. *Från socialbidrag till äldreomsorgsstöd.*
17. Jacobson Pettersson, Helene 2008:3. *Socialt medborgarskap och social delaktighet.*
18. Giertz, Lottie 2008:4. *Ideal och vardag.*
19. Sandvall, Lisbeth 2008:5. *Från skuldsatt till skuldfri.*
20. Lorentzen, Mikael 2008:6. *Multikulturella visioner.*
21. Thelin, Angelika 2009:1. *Den tredje åldern – en kunskapsöversikt.*
22. Ulmestig, Rickard 2009:2. *I arbetslinjens skugga.*
23. Johansson, Kerstin & Johnsson, Eva 2009:3. *Teori och praktik i socionomutbildning.*
24. Damberg, Magdalena 2010:1. *Kompetensfrågans lokala konkretisering.*
25. Sandberg, Greta 2010:2. *Etnicitet och ungdom i socialt arbete.*
26. Elmersjö, Mathias, Elmersjö, Magdalena & Linde, Stig 2011:1. *Nationella forskarskolan i socialt arbete – dess målgrupp och deltagare.*
27. Ottengrim, Ann 2012:1. *I Finsams hägn. En BIKVA-utvärdering av Alvesta samordningsförbund.*
28. Bergman, Ann-Sofie & Johansson, Mairon 2012:2. *Utvärdering av projektet "Hela arbetslivet" – om kompetens, hälsa och ledarskap*
29. Blomberg, Barbro, Järkestig Berggren, Ulrika & Bergbäck, Ewa 2013:1. *Organisering av pedagogiskt stöd i högre utbildning.*
30. Denvall, Verner & Ottengrim, Ann 2013:2. *Single System Design på svenska. En försöksverksamhet inom socialpsykiatri i Enskede-Årsta-Vantör.*
31. Denvall, Verner, Lernä, Lena & Nordesjö, Kertil 2014:1. *Föränderliga strukturer. Organisering för kunskapsbaserad socialtjänst i Kronoberg och Kalmar 2003-2013.*
32. Henriksson Lebeda, Charlotte 2015:1. *Barns och ungdomars bilder av poliser – en studie i två lokala sammanhang.*

33. Bergman, Ann-Sofie & Johansson Mairon 2015:2. *Hemma-hos-insats för barnfamiljer – förekomst, variation, innebörd.*

Publikationer i rapportserien i socialt arbete vid Linnéuniversitetet kan beställas genom: SA, Linnéuniversitetet, 351 95 Växjö





Det här arbetet är en avrapportering av forskningsprojektet ”Hemma-hos-insats för barnfamiljer: förekomst, variation, innebörd”, som har genomförts under åren 2014–2015 med forskningsbidrag från Stiftelsen Allmänna Barnhuset. Hemma-hos tillkom som en insats inom den sociala barnvården i Sverige på 1970-talet, då den beskrevs som en ny vårdform av intresse. Hemma-hosaren skulle vistas hos familjen och delta i vardagslivet i hemmet. Insatsen uppfattades som ett alternativ till institutionsvistelse för barnen. Fram till 1990-talets början bedrevs viss forskning om hemma-hos-arbete, därefter saknas forskning om insatsen. I den här studien undersöker vi vad det har blivit av insatsen under senare tid.

**Ann-Sofie Bergman** och **Mairon Johansson** är universitetslektorer i socialt arbete vid Linnéuniversitetet