

Att dokumentera socialtjänstens insatser för Barn och Unga

Om kontaktpersons- och kontaktfamiljeinsats

Annika Almqvist
Per Åsbrink

Sammanfattning

Resultatet för länet och de kommuner som har djupstuderat kontaktpersons-/kontaktfamiljsinsatserna överensstämmer i stor utsträckning med vad tidigare utvärderingar i andra län/kommuner har visat.

Dessutom har vi fått kunskap om förhållanden kring insatserna som inte tidigare har studerats, t. ex. hur länge insatserna pågår, i vilken grad insatserna kombineras med andra insatser, hur vanligt det är att barn i familjehem har kontaktfamilj samt i vilken grad vi upptäcker skillnader mellan kommuner.

Totalt i länet beviljas fler insatser i form av kontaktfamilj än kontaktperson. Det föreligger dock vissa skillnader mellan kommunerna. Vissa kommuner har en mycket högre andel kontaktfamiljer jämfört med kontaktpersoner. Huruvida detta beror på kultur och förhållningssätt inom respektive socialtjänst eller på faktiska förhållanden vet vi inget om.

Kontaktperson beviljas i huvudsak till barn i skolåldern samt till tonåringar, medan kontaktfamilj oftare beviljas för yngre barn (7 – 8 år). Vi kan inte upptäcka några skillnader mellan kön avseende vilken insatstyp som aktualiseras. De allra flesta barn som beviljas kontaktperson eller kontaktfamilj lever med en ensamstående förälder, sannolikt en ensamstående mamma.

De flesta insatserna aktualiseras via en ansökan (65 %), medan 35 % av insatserna har sitt ursprung i en anmälan. Anmälningarna rör vanligtvis omsorgssvikt och beteendeproblem hos barnet/den unge.

De flesta av barnen (58 %) har varit aktuella för tidigare insatser inom socialtjänsten, 25 % av barnens familjer har någon gång erhållit försörjningsstöd inom socialtjänsten.

För 63 % beviljas endast kontaktpersons-/kontaktfamiljsinsats. I 37 % av fallen löper dock andra parallella insatser såsom familjehem eller annan öppenvårdsinsats inom socialtjänsten.

En kontaktpersons-/kontaktfamiljsinsats pågår i genomsnitt i drygt två år. Kontaktfamiljsinsatsen löper dock i genomsnitt i tre år, medan insats i form av kontaktperson löper i genomsnitt två år.

Vi finner vidare att insatserna (kontaktperson-/kontaktfamilj) pågår något längre tid för flickor än för pojkar och att yngre barn har längre insatser än äldre.

Innehållsförteckning

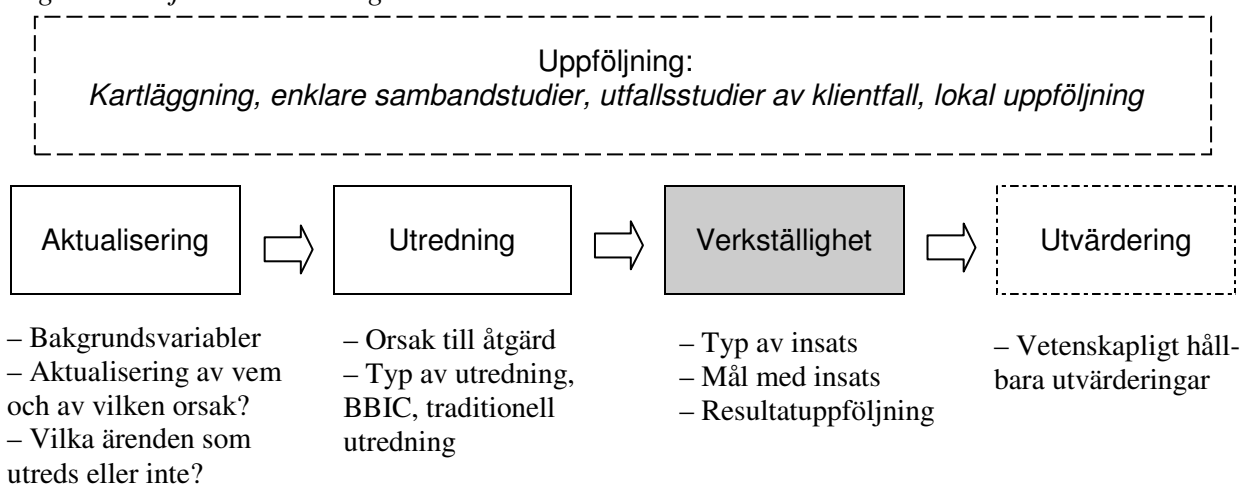
Bakgrund	4
Metod	5
Tidigare forskning	5
Insatsen kontaktperson-/kontaktfamilj i sju kommuner	7
Antal barn- och ungdomsärenden	7
Ålder, kön och hur barnet bor	9
Aktualisering och orsak till insats samt tidigare insatser	13
Parallella insatser	16
Hur länge pågår en kontaktpersons-/kontaktfamiljsinsats?	16
Slutsatser	20

Bakgrund

Syftet med projektet är att förbättra dokumentation och uppföljning inom socialtjänstens barn- och ungdomsarbete. Projektet bedrivs genom att vi löpande arbetar oss igenom processen i handläggning enligt modell (se figur 1). Denna rapport omfattar *verkställighet*.

Utvärderingar kommer att bli möjliga när dokumentationssystemet är utvecklat och enhetligt samt används på samma sätt i länets kommuner. *Uppföljningar* (aggregering och/eller jämförelse av data mellan kommuner) kan göras under utvecklingen av ett enhetligt dokumentationssystem.

Figur 1. Projektets olika steg.



Vad händer lokalt?

Projektet har inom ramen med att utveckla dokumentationssystemet arbetat med att kategorisera socialtjänstens insatser. En kartläggning av socialtjänstens egna öppna insatser i Gävleborgs län har genomförts i ett antal kommuner. Kartläggningen har bedrivits enligt Torbjörn Forkbys insatskategorisering.¹

Förutom kartläggning om socialtjänstens öppna insatser inom den egna organisationen har det funnits intresse att närmare studera insatserna kontaktperson och kontaktfamilj.

Kontaktperson/-familj är den vanligaste insatsen som erbjuds barn och unga som kommer i kontakt med socialtjänsten, men som inte har så allvarliga problem att de bedöms behöva placering i familjehem eller institution. Insatsen har också ökat i betydelse sedan den infördes i den nya lagstiftningen 1982. Kunskapen kring dessa insatser är knapphändiga på grund av brister i forskningen. Det finns alltså ett behov av en ökad kunskap kring målgruppen som erhåller insatsen. Denna rapport rör en sammanställning av ett antal kommuner i länet som via aktstudier har studerat förhållanden kring insatserna kontaktperson och kontaktfamilj som var aktuella under år 2007. Annika Almqvist och Per Åsbrink ansvarar för sammanställning och rapport

¹ Forkby, T. (2006). *Öppenvårdens former – en nationell kartläggning av öppna insatser i socialtjänstens barn- och ungdomsvård*. Socialstyrelsen

Metod

Sju kommuners socialtjänster, av totalt tio i Gävleborgs län som deltar i projektet, har via verksamhetssystemet samt aktstudier dokumenterat bakgrundsdata kring barn och ungdomar som under år 2007 var aktuella för kontaktperson-/kontaktfamiljsinsatser. Aktstudierna genomfördes oktober/november 2008. Registreringen har skett via en mall upprättad av FoU-enheten. Datamaterialet har därefter bearbetats i statistikprogrammet SPSS.

Tidigare forskning

Det finns få utvärderingar gjorda av kontaktperson-/kontaktfamiljsinsatser. I en kunskapsöversikt (Andersson och Arvidsson 2001)² ges en bild av brukarna: de osynliga barnen och de stökiga tonåringarna, den närvarande modern och den frånvarande fadern. Cirka en tredjedel av de barn och unga som har kontakt med socialtjänsten har insatsen kontaktperson-/kontaktfamilj, vilket gör den till socialtjänstens vanligaste barnavårdinsats³. Kontaktfamilj är vanligast för barn som inte blivit tonåringar och innebär oftast att barnet regelbundet bor över hos kontaktfamiljen och deltar i dess vardagsliv både för att avlasta modern och för att kompensera barnet för brister i hemmiljön. Kontaktpersoner är enskilda personer som ger stöd till barn i skolåldern och särskilt tonåringar. Barnet är en del av en familj med problem, ungdomarna har själva problem. I båda insatstyperna saknas ofta en pappa i barnets familj. Barn och unga som är födda utomlands eller har föräldrar som är det, är underrepresenterade.

De motiv som Andersson och Arvidsson har funnit för att bevilja en kontaktpersonsinsats är främst att det är bra för barnen att lära känna andra vuxna och att få andra förebilder. Motiv för kontaktfamiljsinsats handlar om att de ensamstående mammorna har svårigheter med att räkna till, sätta gränser, ha tillräckligt tålmod. Med det är inte stöd i fostran av barnen som mammorna vill ha, utan tryggheten i att veta att barnen har det bra hos kontaktfamiljen. Det är således i första hand avlastning som de ensamstående mammorna, som ofta har ett svagt socialt nätverk, behöver.

Kontaktperson-/kontaktfamilj förekommer också i familjer med två föräldrar t.ex. om barnet har en neuropsykiatrisk diagnos (ex. ADHD).

Kontaktperson-/kontaktfamilj ses som en förebyggande insats. Då problem redan finns när insatsen beviljas är ofta tanken att förebygga ytterligare problem eller lindra de problem som redan finns.

Insatsen har ökat i betydelse sedan den infördes i socialtjänstlagen (1982). Ökningen har dock inte lett till motsvarande minskning av placerade barn och unga. I en studie (Lundström och

² Andersson, G. Arvidsson, M.B. (2001). *Vad vet vi om insatsen kontaktperson/-familj? En kunskapsöversikt*. Meddelande från socialhögskolan. 2001:1

³ Kontaktperson/-familj särskiljs inte i nationell statistik, men i social praktik tycks dock begreppen kontaktperson och kontaktfamilj särskiljas (Andersson och Arvidsson 2001: s 5)

Vinnerljung 2001) framkommer att antalet omhändertaganden av tonåringar i dygnsvård har ökat kraftigt under 1990-talet samtidigt som antalet förebyggande åtgärder ökat. I studien fann man inga tydliga samband mellan kontaktmannaskap och de strukturella socioekonomiska förhållanden som råder för omhändertaganden.

Det är framför allt kvalitativa studier som har gjorts. Andersson och Arvidsson efterlyser kvantitativa studier som t. ex. belyser hur länge insatserna pågår för barn och unga i olika ålder, med olika kön och av olika etniskt ursprung, hur vanligt det är att ha haft mer än en kontaktperson/-familj, hur vanligt det är att insatsen föregår eller följer på placeringar utanför hemmet, hur vanligt det är med sammanbrott i pågående kontakter, hur vanligt det är att en kontaktfamilj blir barnets familjehem eller att ett familjehem blir barnets kontaktfamilj, hur vanligt det är att barn i familjehem samtidigt har en kontaktfamilj som avlastning för fosterföräldrarna.

Andersson och Arvidsson påpekar också att vi inte vet något om effekterna av insatsen, men att det är en svår uppgift att bestämma vilka kriterier som är bra mått på ett lyckat resultat och när detta skall avläsas. Är det förändringar i beteende och social anpassning eller i välbefinnande och relationer som ska användas som kriterier? De utvärderingar som finns tyder dock på att brukarna genomgående är nöjda med insatsen kontaktperson-/kontaktfamilj.

Anderssons och Arvidsson avslutar sin genomgång av befintliga utvärderingar med några frågor som inte har belysts i forskningen t.ex.: Hur länge pågår insatser för barn och unga i olika ålder och med olika kön? Hur vanligt är det att insatsen föregår eller följer på placering utanför hemmet? Hur vanligt är det att barn i familjehem samtidigt har en kontaktfamilj som avlastning för fosterföräldrarna? Vad finns det för skillnader mellan regioner och kommuner, mellan stad och landsbygd?

Insatsen kontaktperson-/kontaktfamilj i sju kommuner i länet

Antal barn- och ungdomsärenden

Sju av länets socialtjänster, av totalt tio i projektet, har deltagit i denna studie.⁴ Rapporten omfattar en sammanställning av totalt 467 barn- och ungdomsärenden, där ett barn eller en ungdom har varit aktuell för en insats i form av kontaktperson eller kontaktfamilj under år 2007. Identifiering av ärenden har gjorts via verksamhetssystem; alla aktuella kontaktpersons- och kontaktfamiljsärenden för denna period har studerats. Aktstudierna genomfördes okt./nov. 2008.

Tabell 1. Antal ärenden år 2007 totalt efter kommuner. Antal och Procent av motsvarande åldersgrupp i kommunen.

	Antal barn 0 – 19 år 2007	Antal ärenden	Procentuell andel barn
Sandviken	8 397	141	1,7
Söderhamn	5 746	104	1,8
Bollnäs	5 852	96	1,6
Ovanåker	2 656	36	1,3
Ljusdal	4 255	14	0,3
Hudiksvall	8 594	76	0,8
Hofors	2 254	37	1,6
Kommunerna totalt	37 754	504	1,3

Sammanlagt 504 kontaktpersons-/kontaktfamiljsinsatser var aktuella under år 2007 i sju kommuner i länet. Vi uppmärksammar att 141 barn eller ungdomar i Sandviken var aktuella för en kontaktpersons- eller kontaktfamiljsinsats. Söderhamn hade 104 ärenden och Bollnäs 96 ärenden gällande dessa insatser. Jämför vi med procentuell andel av barn så finner vi t.ex. att i Söderhamn har 1,8 % av barnen i kommunen en kontaktpersons-/kontaktfamiljsinsats. I Sandviken har 1,7 % av barnen en sådan insats. I genomsnitt för kommunerna har 1,3 % av alla barn i kommunerna antingen en kontaktperson eller kontaktfamiljsinsats (tabell 1). Nationell statistik visar att för år 2007 så var det 21 300 barn eller unga (0- 20 år) i riket som hade denna insats, dvs. c:a 0,9 % av alla barn och unga (Andersson, Arvidsson, 2001).

⁴ Ljusdal har inte redovisat alla uppgifter.

Vi finner vidare att i de sju kommunerna i länet var kontaktfamiljsinsats mer vanlig (68 %) än insats i form av kontaktperson (32 %), under den aktuella perioden (2007) (tabell 2).

Tabell 2. Fördelning av insatserna. Antal och Procent.

	Antal	Procent
Kontaktperson	163	32,3
Kontaktfamilj	341	67,7
Total	504	100,0

När vi jämför de båda insatserna mellan kommunerna finner vi att Sandviken och Hudiksvall har en förhållandevis jämn fördelning mellan beviljade kontaktpersons- och kontaktfamiljsinsatser. I Bollnäs, Ovanåker och Söderhamn var däremot antalet beviljade kontaktfamiljsinsatser i klar övervikt gentemot insatser i form av kontaktperson. Ex. i Bollnäs uppmärksammas fördelningen 81 % i form av kontaktfamilj och 19 % kontaktperson (tabell 3).

Tabell 3. Fördelning av insatser efter kommuner. Antal och Procent.

	Typ av insats		Total
	Kontaktperson	Kontaktfamilj	
Sandviken	62	79	141
	44 %	56 %	100 %
Söderhamn	30	74	104
	29 %	71 %	100 %
Bollnäs	18	78	96
	19 %	81 %	100 %
Ovanåker	5	31	36
	14 %	86 %	100 %
Ljusdal	5	9	14
	36 %	64 %	100 %
Hudiksvall	30	46	76
	40 %	60 %	100 %
Hofors	13	24	37
	35 %	65 %	100 %
Total	163	341	504
	32 %	68 %	100 %

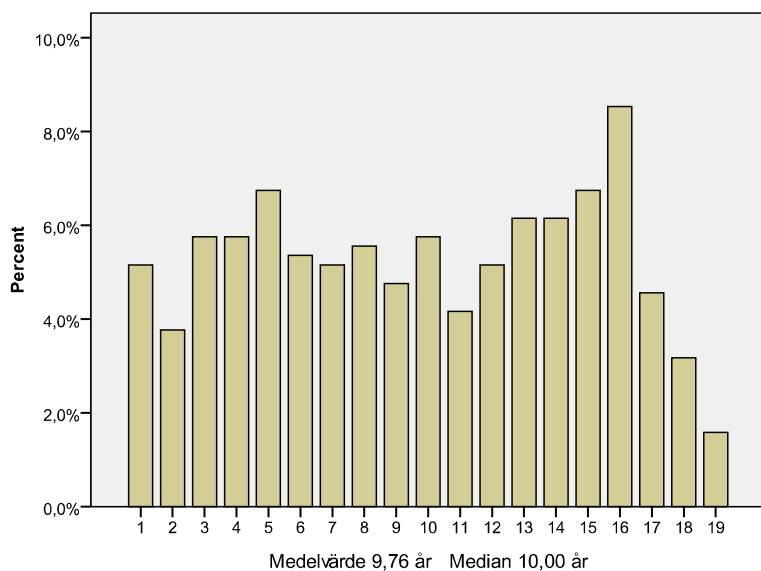
Ålder, kön och hur barnet bor

Ålder

Vi vet av tidigare studier att kontaktfamiljsinsats är vanligast för barn som inte blivit tonåringar medan kontaktpersoner beviljas som stöd till barn i skolåldern och särskilt tonåringar (Andersson, Arvidsson, 2001).

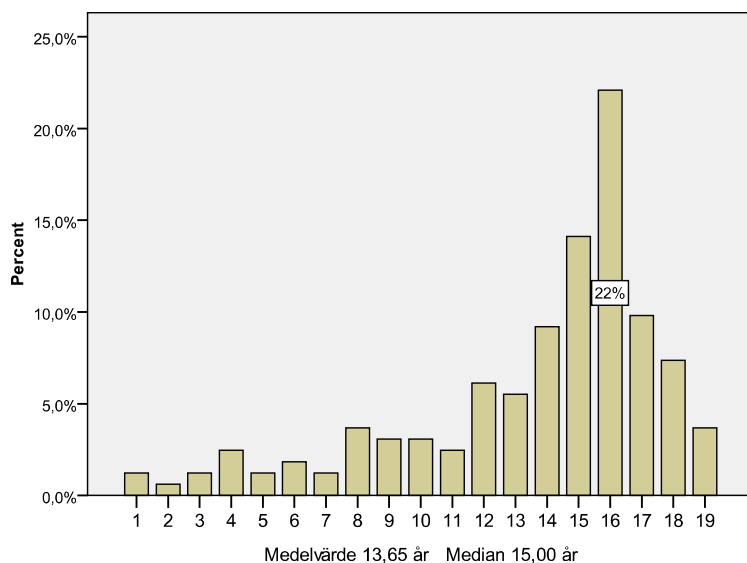
Hur gamla var barnen när insatsen inleddes i vårt län? Vid en sammanställning totalt av de båda insatserna finner vi en förhållandevis jämn åldersfördelning, en genomsnittlig ålder på barnen närmare 10 år (9,76 år), när kontaktpersons-/kontaktfamiljsinsatsen startade (diagram 1).

Diagram 1. Barnets ålder när kontaktpersons-/kontaktfamiljsinsats inleds. Totalt, 7 kommuner. Procent.



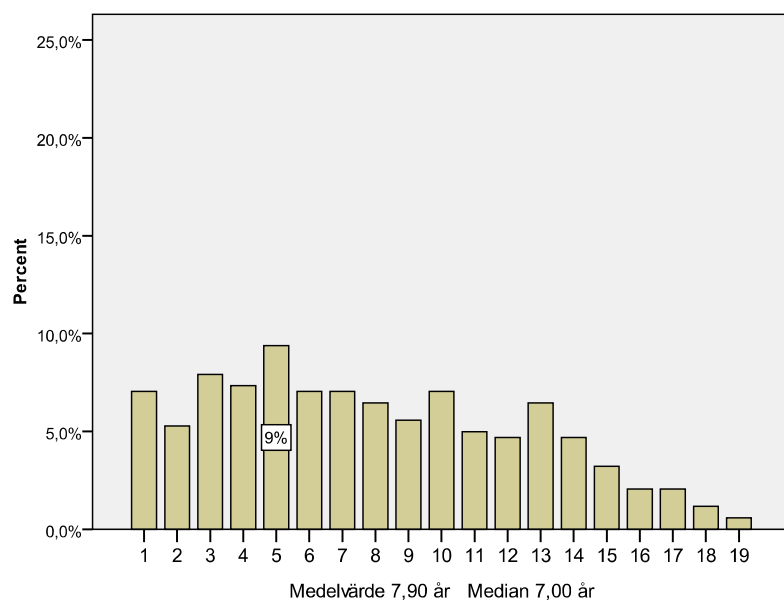
Barnen är i vår studie i genomsnitt närmare 14 år (13,65 år) när de beviljas en kontaktpersonsinsats. Insatsen aktualiseras i huvudsak för skolbarn och tonåringar. Vi finner att 22 % av barnen var 16 år när insatsen startade. De yngre barn (0 – 7 år) som beviljas kontaktperson erhåller oftast denna insats i samband med umgängesärenden, dvs. en kontaktperson medverkar när en förälder har umgänge med sitt barn (diagram 2).

Diagram 2. Barnets ålder när kontaktpersoninsats inleds. 7 kommuner. Procent.



I jämförelse med kontaktperson finner vi att åldersfördelningen är något jämnare för kontaktfamilj, och i huvudsak aktualiseras för yngre barn. Vi finner en genomsnittlig ålder för barnen på närmare 8 år (7,90 år) när insatsen aktualiseras (diagram 3). Detta stämmer således med den bild som framkommer i tidigare forskning.

Diagram 3. Barnets ålder när kontaktfamiljinsats inleds. 7 kommuner. Procent.



Kön

I Andersson och Arvidssons sammanställning av studier om kontaktperson/-familj redovisas siffror från Landskrona i maj 2001. Det var ungefär lika många pojkar som flickor som hade kontaktfamilj, medan fler pojkar hade kontaktperson. Övervikten för pojkarna ökade om man såg till dem som hade kontaktperson som var 13-20 år (Andersson och Arvidsson s 102).

När vi tittar på könsfördelningen i vårt material finner vi att det är fler pojkar (58 %) än flickor (42 %) som beviljas kontaktpersons-/kontaktfamiljsinsats (tabell 4).

Tabell 4. Fördelning kön. Totalt. 7 kommuner. Antal. Procent.

	Antal	Procent
Pojke	293	58,1
Flicka	211	41,9
Total	504	100,0

Det föreligger dock ingen stor skillnad mellan könen när det gäller vilken typ av insats som barnen erhåller. Av pojkarna har 70 % beviljats kontaktfamilj och av flickorna 65 % (tabell 5).

Tabell 5. Fördelning kön efter insats. 7 kommuner. Antal. Procent.

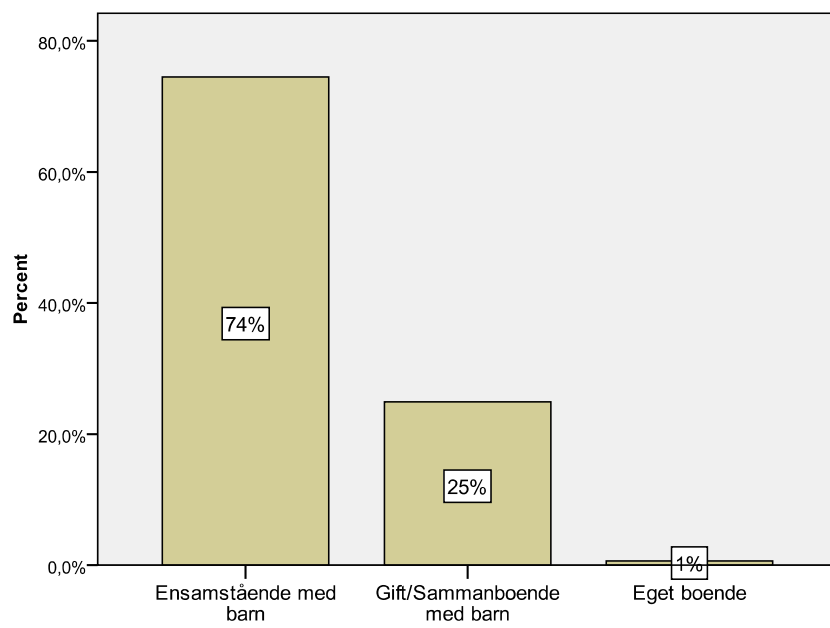
		Typ av insats		Total
		Kontaktperson	Kontaktfamilj	
Kön	Pojke	88	205	293
		30 %	70 %	100 %
	Flicka	75	136	211
		35 %	65 %	100 %
Total		163	341	504
		32 %	68 %	100 %

Boende

Utifrån de få utvärderingar som finns kring kontaktpersons-/kontaktfamiljsinsatsen vet vi att barnen vanligen lever i ensamhushåll, i huvudsak med en ensamstående förälder (Andersson, Arvidsson, 2001). Hur ser det då ut i de sex kommuner i vårt län som rapporterat dessa data?

De allra flesta barnen eller ungdomarna som beviljas kontaktperson eller kontaktfamilj bor i ensamhushåll (74 %), och tidigare studier talar för att de allra flesta lever med en ensamstående mamma. 25 % av barnen lever i en familj med två vuxna, gifta eller sammanboende (diagram 4).

Diagram 4. Familjeförhållanden. Kontaktperson/kontaktfamilj. 6 kommuner. Procent.



Aktualisering och orsak till insats samt tidigare insatser

Insats i form av kontaktperson eller kontaktfamilj är en frivillig insats. Insatsen kan aktualiseras via en ansökan, en förälder begär bistånd hos socialtjänsten, eller via en anmälan från en privatperson eller en myndighet. T.ex. kan en anmälan om misstanke att ett barn far illa efter utredning utmytna i en insats i form av kontaktfamilj. Vi har i vår studie inriktat oss på att i akterna identifiera hur ärendet ursprungligen aktualiserades tills socialtjänsten, via en ansökan eller anmälan. (Hofors och Ljusdal deltar inte med alla uppgifter i detta avsnitt.)

Aktualisering

De allra flesta barn- och ungdomsärenden aktualiserades via en ansökan (65 %). Vi finner dock att 35 % av ärendena ursprungligen aktualiserades via en anmälan till socialtjänsten, via en myndighet eller privatperson (tabell 6). Vi finner att det föreligger skillnader mellan kommunerna på vilket sätt ärendet ursprungligen har aktualiserats. I Söderhamn har t ex något mer än hälften (51 %) aktualiserats via en ansökan, jämfört med Hudiksvall där 95 % av ärendena har sin grund i en ansökan (tabell 7).

Tabell 6. Hur ärendet aktualiseras. 6 kommuner. Antal. Procent.

	Antal	Procent
Ansökan	302	65
Anmälan	165	35
Total	467	100,0

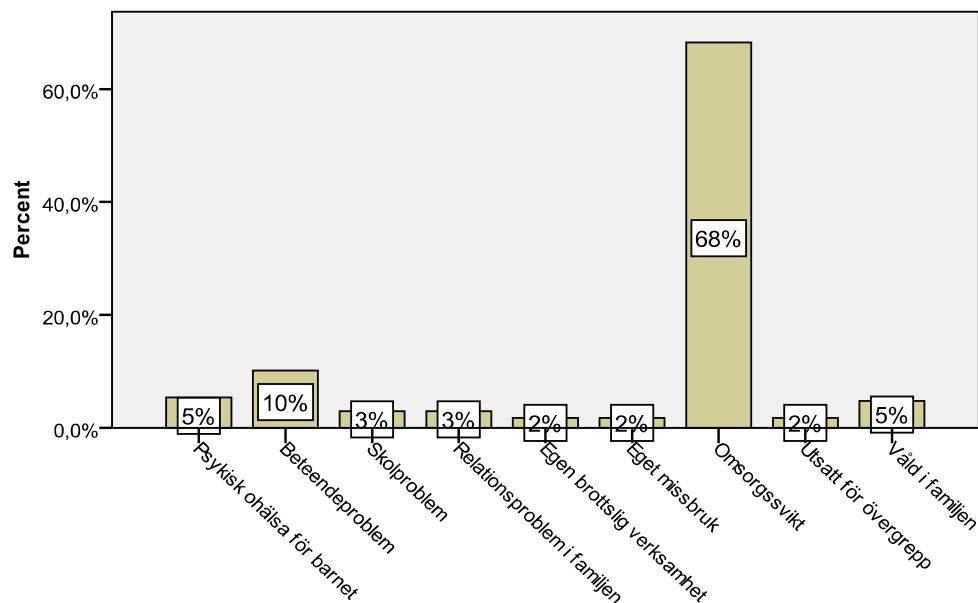
Tabell 7. Hur ärendet aktualiseras efter kommuner. 6 kommuner. Antal. Procent.

	Aktualiseringstyp		Total
	Ansökan	Anmälan	
Sandviken	77	64	141
	55 %	45 %	100 %
Söderhamn	53	51	104
	51 %	49 %	100 %
Bollnäs	63	33	96
	66 %	34 %	100 %
Ovanåker	23	13	36
	64 %	36 %	100 %
Ljusdal	14	0	14
	100 %	, 0 %	100 %
Hudiksvall	72	4	76
	95 %	5 %	100 %
Total	302	165	467
	65 %	35 %	100 %

Orsak

Den vanligaste orsaken till en anmälan, i den ursprungliga aktualiseringen till socialtjänsten, rör omsorgssvikt⁵, dvs. brister i fostrarförmågan hos föräldrar (68 %). 10 % av anmälningarna rör beteendeproblem och 5 % våld i familjen resp. psykisk ohälsa hos barnet (diagram 5).

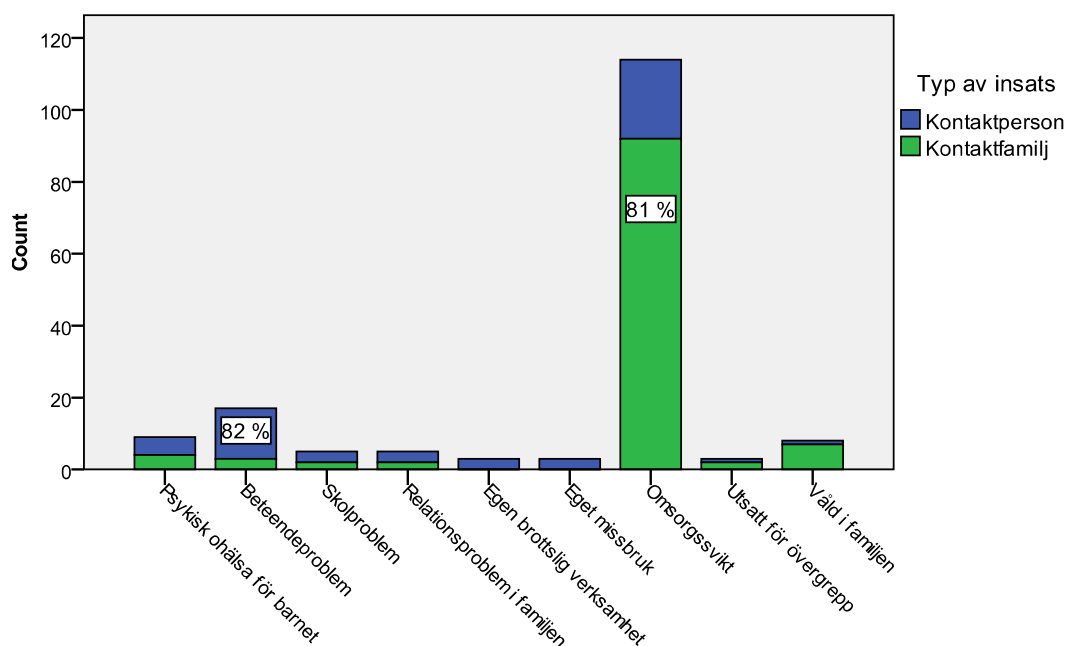
Diagram 5. Orsak till anmälan. 5 kommuner. Procent.



De flesta anmälningarna rörande omsorgssvikt leder till insatsen kontaktfamilj (81 %), medan anmälningar rörande beteendeproblem oftare leder till en insats i form av kontaktperson (diagram 6).

⁵ Brister i hemmiljön, pga. missbruk eller psykisk sjukdom hos förälder/drar, brister i fostrarförmåga hos föräldrar pga. bristande tillsyn (försummelse, vanvård) och övervakning eller hårda och auktoritära uppfostringsmetoder (se Bilaga 1).

Diagram 6. Typ av insats efter orsak till anmälan 5 kommuner. Antal.



Tidigare insatser

Tidigare studier har visat att barn som aktualiseras inom socialtjänsten oftare än andra barn lever med en ensamstående förälder, och oftare har en förälder som är arbetslös och får försörjningsstöd (Sundell, Egelund, 2007, s.59).⁶

I vår studie har mer än hälften (58 %) av barnen som fått kontaktperson-/kontaktfamilj varit aktuella för tidigare insatser/åtgärder inom socialtjänsten, antingen genom en social utredning och efterföljande insats eller enbart genom social utredning (tabell 8). De flesta barnen i vår studie lever med en ensamstående förälder och mer än hälften av barnen och deras familjer har varit aktuella för tidigare insatser. 25 % av barnens familjer har någon gång varit aktuella för ekonomiskt bistånd (försörjningsstöd) inom socialtjänsten (tabell 9).

Tabell 8. Barnet tidigare aktuell inom socialtjänsten? 5 kommuner. Antal. Procent.

		Antal	Procent
	Ja	261	58
	Nej	191	42
Total		452	100

Tabell 9. Barnets familj aktuell för ekonomiskt bistånd inom socialtjänsten? 5 kommuner. Antal. Procent.

	Antal	Procent
Ja	114	25
Nej	338	75
Total	452	100

⁶ Sundell, K., Egelund, T. (2007). *Barnavårdsutredningar – en kunskapsöversikt*. IMS. Gothia förlag.

Parallella insatser

Hur vanligt är det att kontaktpersons-/kontaktfamiljinsats kombineras med andra insatser? I vår studie av fem kommuners socialtjänst finner vi att i de flesta fall (63 %) föreligger det inga andra pågående insatser för barnen. I 23 % av ärenden föreligger det dock en annan öppenvårdsinsats och i 13 % en placering på familjehem (tabell 10).

Tabell 10. Barnet aktuellt för andra pågående insatser? 5 kommuner. Antal. Procent.

	Antal	Procent
Nej	286	63
Öppenvård	93	21
HvB	14	3
Familjehem	59	13
Total	452	100

Den vanligaste insatsen som löper parallellt för barn med kontaktperson är öppenvårdsinsats (28 %). För barn med kontaktfamilj föreligger det en öppenvårdsinsats i 17 % av fallen. Av de barn som har kontaktfamilj är 15 % placerade i familjehem, kontaktfamiljen fungerar då som ett avlastningshem åt familjehemmet (tabell 11).

Tabell 11. Barnet aktuellt för andra pågående insatser? 5 kommuner. Antal. Procent.

	Andra pågående insatser?				Total
	Nej	Öppenvård	HvB	Familjehem	
Kontaktperson	84	40	9	12	145
	58 %	28 %	6 %	8 %	100 %
Kontaktfamilj	202	53	5	47	307
	66 %	17 %	2 %	15 %	100 %
Total	286	93	14	59	452
	63 %	21 %	3 %	13 %	100 %

Det är alltså något vanligare att barn med kontaktperson än med kontaktfamilj har en parallell insats och då oftast en öppenvårdsinsats.

Hur länge pågår en kontaktpersons-/kontaktfamiljsinsats?

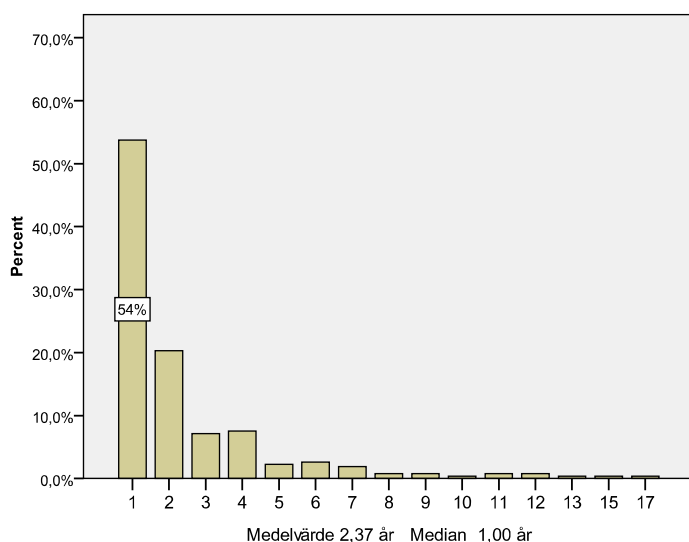
Andersson och Arvidsson skriver att insatsen kontaktperson/-familj verkar pågå i många år så länge alla är nöjda (s 98). Samtidigt efterlyser de studier om hur långa insatserna normalt är och i vilken grad det föreligger skillnader med avseende på kön och ålder (Andersson och Arvidsson 2001: s 111).

I vår studie har vi tittat specifikt på hur långa insatserna är och om det föreligger någon skillnad mellan insatserna kontaktperson och kontaktfamilj i detta avseende.

Insatsens längd

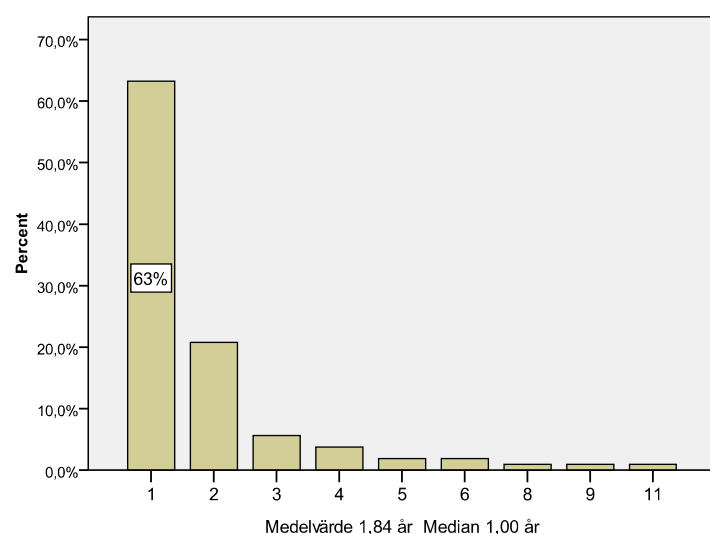
Vår studie av förhållanden i länet visar att kontaktpersons-/kontaktfamiljsinsatserna som avslutades under 2007/2008⁷ pågick i genomsnitt i drygt två år (2,42 år). Mer än hälften (54 %) av insatserna pågick i ett år eller mindre och 21 % av insatserna i två år (diagram 7).

Diagram 7. Insatsens längd i antal år. Kontaktperson-/kontaktfamilj 6 kommuner. Procent



När vi specifikt tittar på kontaktpersonsinsatserna finner vi att insatserna i genomsnitt pågick i närmare två år (1,84 år). 63 % av insatserna pågick i ett år eller mindre och 20 % av insatserna i två år (diagram 8).

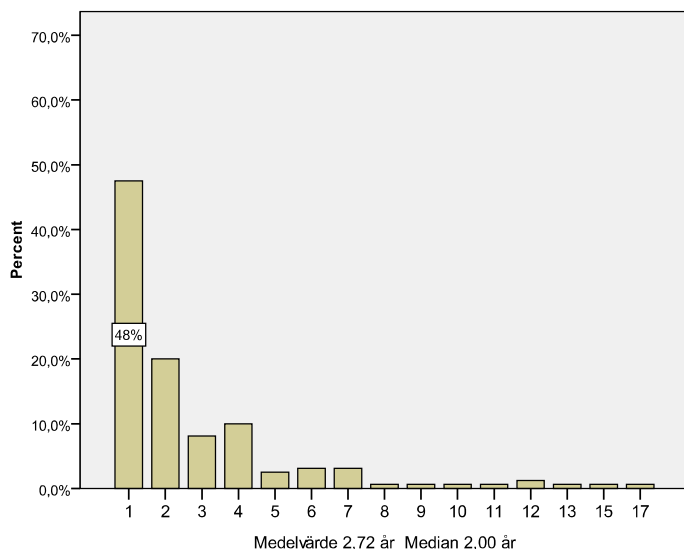
Diagram 8. Insatsens längd i antal år. Kontaktperson. 6 kommuner. Procent



⁷ Mer än hälften (54 %) av de studerade insatserna var avslutade senast okt/nov. 2008. 67 % av insatserna kontaktperson och 48 % insats kontaktfamilj.

Kontaktfamiljsinsatserna löpte i genomsnitt i tre år (2,73 år). Nära hälften (50 %) av insatserna pågick i ett år eller mindre och 20 % i två år (diagram 9).

Diagram 9. Insatsens längd i antal år. Kontaktfamilj. 6 kommuner. Procent



I en jämförelse mellan de båda insatserna uppmärksammar vi alltså att kontaktfamiljsinsatserna pågår i genomsnitt ett år längre tid än insatserna med kontaktperson.

Kön

Om man jämför pojkar och flickor med avseende på insatsernas tidslängd finner vi att pojkarna i genomsnitt har insatsen i två år och flickorna i två och ett halvt år. Insatserna för flickorna löper alltså något längre tid än för pojkarna (tabell 9).

Tabell 9. Genomsnittlig tid insats kontaktperson/kontaktfamilj efter kön.

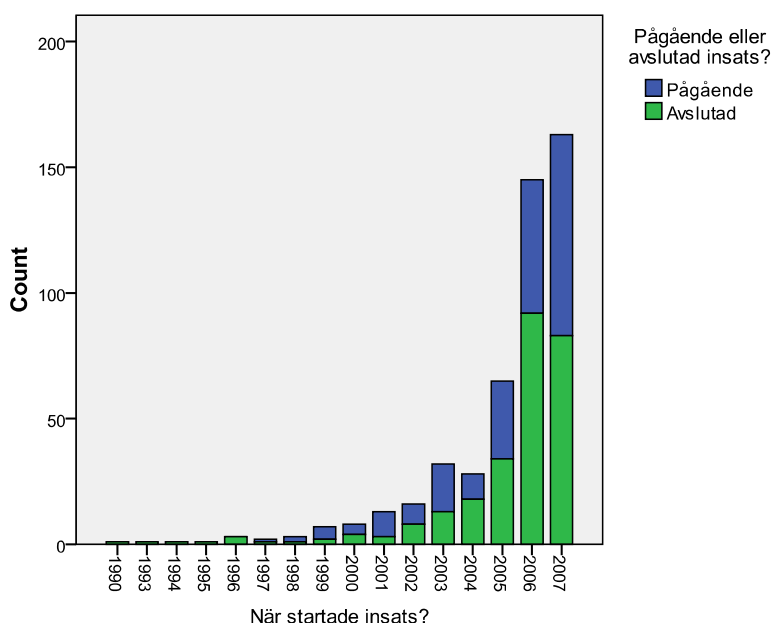
Kön	Genomsnittlig tid insats Kontaktperson-/kontaktfamilj
Pojke	2,26 år
Flicka	2,50 år

Aktuella insatser 2007

Nedanstående diagram åskådliggör när de insatser som var aktuella under år 2007 startade och avslutades. De flesta insatser som pågått sedan början av 90-talet har avslutats (under 2007/2008) och ett fåtal insatser som startade i slutet av 90-talet och i början av 2000-talet löper fortfarande.

Sammanfattningsvis åskådliggör grafen att de flesta avslutade insatser inte har löpt över några längre tidsperioder (diagram 10).

Diagram 10. Start av insats efter pågående och avslutad. Kontaktperson-/kontaktfamilj. 6 kommuner. Antal.



Vi bör uppmärksamma att beräkningarna kring insatstidens längd grundas på avslutade insatser, vilka alltså uppgår till mer än hälften (54 %). Beräkningarna bör därför betraktas med försiktighet eftersom vi inte har kunskaper om hur länge de nu pågående insatserna kommer att löpa. Våra resultat styrker dock inte Andersson och Arvidssons slutsats att insatsen kontaktperson-/familj pågår i många år så länge alla är nöjda.

Slutsatser

Resultatet för länet och de kommuner som har kunnat rapportera data om kontaktpersons-/kontaktfamiljsinsatserna överensstämmer till stor del med vad tidigare utvärderingar har visat. Vi har därutöver också fått kunskap om förhållanden kring insatserna som inte studerats tidigare t.ex. hur länge insatserna pågår, i vilken grad insatserna kombineras med andra insatser, hur vanligt det är att barn i familjehem har kontaktfamilj samt i vilken grad vi ser skillnader mellan kommuner.

Totalt för länet beviljas fler insatser i form av kontaktfamilj än i form av kontaktperson. I vissa kommuner är det en jämn fördelning mellan insatserna, medan andra kommuner uppvisar en klar övervikt av beviljade insatser för kontaktfamilj (tabell 3). Vad beror då denna skillnad mellan kommunerna på? Handlar det om skillnader i kultur och förhållningssätt inom respektive socialförvaltning eller på faktiska förhållanden för barnen i de specifika kommunerna?

Kontaktperson beviljas i huvudsak till barn i skolåldern och tonåringar i en genomsnittlig ålder av 13 -14 år. Kontaktfamilj beviljas oftare till yngre barn, i genomsnitt 7 - 8 år. Det föreligger inga större skillnader mellan könen för de insatstyper som aktualiseras. Av pojkarna beviljas 70 % kontaktfamilj och av flickorna 65 %.

Vid en granskning av barnens familjesituation finner vi att de flesta barn (75 %) lever med en ensamstående förälder, sannolikt med en ensamstående mamma.

Kontaktperson-/kontaktfamilj är en frivillig insats och de flesta insatserna (64 %) aktualiseras via en ansökan till socialtjänsten. 35 % av insatserna har dock ursprungligen aktualiserats via en anmälan, oftast rörande misstanke om omsorgssvikt. Anmälan har fokuserat på brister i hemmiljön och brister i fostrarförmåga hos föräldrarna.

De flesta anmälningarna rörande omsorgssvikt leder efter en social utredning till bistånd i form av kontaktfamilj för barnet. De anmälningar som rör beteendeproblem hos barnet utmynnar däremot nästan alltid i en insats i form av kontaktperson.

En majoritet av barnen (58 %) har tidigare varit aktuella för insatser inom socialtjänsten; antingen via en social utredning och/eller insats. 25 % av barnens familjer har någon gång beviljats ekonomiskt bistånd (försörjningsstöd) av socialtjänsten.

Det är inte så vanligt att kontaktperson-/kontaktfamilj kombineras med andra insatser, men i 37 % av fallen löper en parallell biståndsinsats, antingen i form av en annan öppenvårdsinsats eller placering på HvB eller familjehem. Vi finner att 15 % av kontaktfamiljsinsatserna rör barn som är placerade i familjehem, kontaktfamiljen fungerar då som avlastningshem. För 28 % av kontaktpersonsinsatserna kompletteras denna insats med någon annan öppenvårdsinsats för barnet.

Av de studerade insatserna som avslutats finner vi att kontaktpersons-/kontaktfamiljsinsats pågått i genomsnitt i drygt två år. Kontaktfamiljsinsatsen löper i genomsnitt i tre år och kontaktpersonsinsatser i två år. Vi finner vidare att insatserna (kontaktperson-/kontaktfamilj) pågår något längre tid för flickor än för pojkar och att yngre barn har längre insatser än äldre.

Aktualiserings- och bakgrundskoder

Följande förslag har tagits fram i samarbete med referensgruppen. Annan kompletterande kunskap har getts via dialog med externa forskare samt studier av forskningslitteratur.

<p><u>Aktualiseringstyp</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Ansökan – Anmälan – Yttrande (t ex remiss) – Överflyttning av ärende (från annan kommun/socialtjänst) 	<p><u>Barnet/den unge</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Födelseår/personnummer; omvandlas till löpnummer om ärendet inte går till utredning⁸ – Kön
<p><u>Aktualiserat från</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Den enskilde/sökande – Förälder/vårdnadshavare – Anhörig – Annan privatperson (anonym eller namngiven) – Förskola – Skola – Hälso- och sjukvård – Socialtjänsten (ex. officio, egen kännedom) – Polisen – Åklagare/domstol – Annan kommun – Övrigt (t ex myndigheter, organisationer, arbetsgivare) 	<p><u>Familjesituation (vårdansvar)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Biologisk familj (inkl. adoptivfamilj) – Biologisk förälder + styvförälder – Ensamstående mamma – Ensamstående pappa – Växelvis boende hos mamma/pappa – Eget boende – Annan familjesituation (t ex stadigvarande vistelse hos släkt/anhöriga, familjehem/jourhem, institution) <p><u>Alternativt Hushållsbild:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ensamstående med barn - Giftn/sammanboende med barn - Eget boende
<p><u>Aktualiseringsskäl (ange ett skäl och endast vid anmälan)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Psykisk ohälsa hos barnet – Beteendeproblem – Skolproblem – Relationsproblem i familjen – Förseelse – Egen brottslig verksamhet/kriminalitet – Eget missbruk – Omsorgssvikt – Utsatt för övergrepp – Våld i familjen 	<p><u>Social utredning eller ej</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - beslut om att öppna social utredning - beslut om att ej öppna social utredning <p>(beslut som fattas i aktualiseringsbild i verksamhetssystemet)</p>

⁸ I syfte att följa upp ärenden över tid. Omvandling till löpnummer är tekniskt möjligt men används ännu inte i de olika verksamhetssystemen

Begreppsdefinitioner - aktualiseringsskäl⁹

Avsnittet om begreppsdefinitioner av aktualiseringsskäl har tagits fram i syfte att få till stånd enhetliga begrepp rörande de olika skälen till aktualisering.

Psykisk ohälsa hos barnet

Rör psykisk ohälsa hos barnet/ungdomen av mer eller mindre allvarlig art. Handlar om främst två underkategorier:

- 1) *Psykisk ohälsa/funktionshinder konstaterat*, ex. genom rapporterad diagnos eller via samråd med hälsovård.
- 2) *Psykisk problematik förmodad*, pga. uppvisad, oro, nedstämdhet, depression, uppförandestörning.

Beteendeproblem

Kan ses som ett samlingsbegrepp för en ”stökig” social situation för ett barn/ungdom som ex. innefattar utagerande (allvarliga konflikter med kamrater och andra vuxna), riskfyllt sexuellt beteende, alkohol och drogbruk i mindre skala, vistas i kriminella miljöer. Vanligt att flera problemområden förekommer parallellt.

Skolproblem

Rör barnets/ungdomens situation på skolan, ex. om problem i relationer till andra barn (mobbar eller mobbas) och vuxna, skolk eller skolvägran.

Relationsproblem i familjen

Konflikter mellan familjemedlemmar.

Förseelse

Rapporterat snatteri, klotter, mindre förseelser, mindre allvarligare lagöverträdelser, LOB.

Egen brottslig verksamhet/kriminalitet

Mer allvarligare lagöverträdelser, ex. stöld, skadegörelse, misshandel, inbrott, trafikbrott, vapeninnehav. Lagförda brott eller sådana brott som förväntas leda till åtal, strafföreläggande eller åtalsunderlåtelse.

Eget missbruk

Mer uttalat och allvarligare bruk av alkohol och droger. Ett bruk som negativt påverkar ungdomens sociala situation (skolan, familjrelationer), fortsatt bruk trots erfarenheter av negativa konsekvenser.

Omsorgssvikt (brister i omsorgen)

Ett samlingsbegrepp som rör brister i hemmiljön, pga. missbruk eller psykisk sjukdom hos förälder/drar, brister i fostrarförmåga hos föräldrar pga. bristande tillsyn (försummelse, vanvård) och övervakning eller hårda och auktoritära uppfostringsmetoder.

Utsatt för övergrepp

Utsatt för fysiskt eller psykisk våld, kränkningar, sexuella övergrepp.

Våld i familjen

Våld mellan vuxna familjemedlemmar. Barnet tvingas bevittna (se eller höra) våld i sin närmiljö eller leva i en miljö där våld eller hot förekommer ofta.

⁹ Referenser:

Ulmanen, P., Andersson, G. (2006) *Svensk social barnavård ur ett könsperspektiv 1993 – 2003*. SiS – rapport, www.stat-inst.se.

Lagerberg, D., Sundelin, C. (2000) *Risk och prognos i socialt arbete med barn*. Centrum för utvärdering av socialt arbete. Stockholm. Gothia.

Andershed, H., Andershed, AK. (2005), *Normbrytande beteende i barndomen*. IMS, SIS. Stockholm. Gothia.

