



Aalborg Universitet

AALBORG UNIVERSITY
DENMARK

Metoder til den børnefaglige undersøgelse.

I et komparativt perspektiv

Sørensen, Kresta Munkholt

DOI (link to publication from Publisher):
[10.5278/vbn.phd.socsci.00052](https://doi.org/10.5278/vbn.phd.socsci.00052)

Publication date:
2016

Document Version
Også kaldet Forlagets PDF

[Link to publication from Aalborg University](#)

Citation for published version (APA):

Sørensen, K. M. (2016). *Metoder til den børnefaglige undersøgelse. I et komparativt perspektiv*. Aalborg Universitetsforlag. Ph.d.-serien for Det Samfundsvidenskabelige Fakultet, Aalborg Universitet
<https://doi.org/10.5278/vbn.phd.socsci.00052>

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- ? Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- ? You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- ? You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal ?

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us at vbn@aub.aau.dk providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

METODER TIL DEN BØRNEFAGLIGE UNDERSØGELSE

I ET KOMPARATIVT PERSPEKTIV

**AF
KRESTA MUNKHOLT SØRENSEN**

PH.D. AFHANDLING 2016



AALBORG UNIVERSITET

METODER TIL DEN BØRNEFAGLIGE UNDERSØGELSE

I ET KOMPARATIVT PERSPEKTIV

af

Kresta Munkholt Sørensen



AALBORG UNIVERSITY
DENMARK

Afhandling indleveret

Ph.d. indleveret: 29. juni, 2016
Ph.d. vejleder: Første 2½ år lektor Karin Kildedal
Aalborg Universitet
Sidste ½ år Lektor Marianne Skytte,
Aalborg Universitet
Ph.d. bivejleder: Seniorforsker Mette Lausten,
SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd

Ph.d. bedømmelsesudvalg: Professor Lars Uggerhøj (formand)
AAU, Institut for Sociologi og Socialt Arbejde

Professor Elisabeth Willumsen
University of Stavanger, Department of Health Studies

Professor Ingrid Höjer
University of Gothenburg, Department of Social Work

Ph.d. serie: Det Samfundsvidenskabelige Fakultet,
Aalborg Universitet

ISSN (online): 2246-1256
ISBN (online): 978-87-7112-768-3

Udgivet af:
Aalborg Universitetsforlag
Skjernvej 4A, 2. sal
9220 Aalborg Ø
Tlf. 9940 7140
aauf@forlag.aau.dk
forlag.aau.dk

© Copyright by author

Printed in Denmark by Rosendahls, 2016

Normalsider: 92 sider (á 2.400 anslag inkl. mellemrum).

Kresta Munkholt Sørensen

Ph.d.-afhandling

Metoder til den børnefaglige undersøgelse. I et komparativt perspektiv

Denne afhandling er artikelbaseret og indleveret som fire artikler og kappe. Afhandlingen er struktureret i to dele. Den første del er kappen, som består af en indledning, en metodisk gennemgang, en kort præsentation af de fire undersøgelser, som udføres i artiklerne samt et afsluttende kapitel med en konklusion og diskussion af de empiriske fund ud fra en teoretisk ramme. Den anden del består af de fire artikler:

Sørensen, Kresta M., (2016 – under review): ”Ny teknologi til den børnefaglige undersøgelse”, *Fontene Forskning*.

Sørensen, Kresta M., (2016 – in press): “ Vidensdeling med henblik på faglig udvikling”, *Uden for Nummer*.

Sørensen, Kresta M., (2016 – revise and resubmit): ” Participation of Children, Parents and Network in the Risk Assessment Process”, *Nordic Social Work Research*.

Sørensen, Kresta M., (2015 – resubmitteret): “A comparative study of the usage of different risk assessment models in Danish municipalities”, *The British Journal of Social Work*.

ENGLISH SUMMARY

Methods to the risk assessment of vulnerable children and families in a comparative perspective.

This PhD thesis centers at the methodologically framework for working with vulnerable children, young people and their families. The thesis takes a comparative perspective and focuses on how the social workers experience three particular methods for the risk assessment of vulnerable children and families: Integrated Children's System (ICS), Signs of Safety (SoS) and a Municipality Model (MM). The comparison depart from six different municipalities in which two are using ICS, one is using SoS and three municipalities are using MM. The empirical strategy is a mixed methods study with a sequential research design, with data collection in three phases. The three phases consist of an interview phase in which I first interviewed 10 heads of departments in the six municipalities. Hereafter, I carried out an Internet based survey with answers from 38 social workers informing about one of their existing risk assessments. Finally, the third phase consisted of qualitative interviews of 11 social workers, which all had answered the survey in the second phase. In this way the each data collections step carries on information to the subsequent steps.

The PhD thesis is submitted as four self-contained articles, which are introduced in a common framework. The four articles have separate research questions, separate analysis and separate conclusions. All the articles have been submitted to peer-reviewed journals. The framework unifies the four articles, and draws up the research field, clarifies the methodology and discusses the results from the articles in a Street-level perspective.

The first article investigates whether the forms, integrated in the specific assessment models, provide support in the daily practice in the social workers' experience. This article uses qualitative data and in a street-level perspective discusses whether the social workers profit from guidelines when carrying out the risk assessment. I find that while social workers express a demand for such guidelines, those already connected to the ICS and SoS forms do not provide the needed support. In the social workers experiences the forms are inflexible and many of the categories are difficult to operationalize. These fixed categories take up a lot of space in the forms and some social workers find that the big picture of the risk assessment vanishes.

The second article presents a comparative analysis and discussion of differences and similarities in the three methods. Attention is given to which risk- and protective factors the social worker give most weight in their assessments of families at risk and whether the different methods ensure a holistic assessment as

required by Danish law. The study is based on quantitative data and contributes to the discussion, from a social workers perspective, about the usage of risk assessment methods and whether these newer methods have made a difference in what is assessed. The article shows that different patterns occur depending on which method the social workers are using. For instance, social workers using SoS weight twice as many protective factors compared to social workers using ICS and MM. Furthermore, when investigating the weighting of protective factors the study shows that the social workers using ICS and SoS are more oriented towards factors regarding the child. Finally, neither ICS nor SoS are ensuring a holistic approach..

The third article addresses participation of children, parents and network in the risk assessment process from a social workers perspective. Based on both qualitative and quantitative data, the study shows that across the three different methods 92 % of the children participate in the risk assessment. When investigating how the children are involved, the study shows that children assessed by social workers using SoS only participate in one meeting whereas children assessed by ICS or MM more often participate in several meetings. In addition the study shows that fathers are much more involved compared to earlier findings in the literature. This is consistent across all the three methods. When drawing attention to the participation of families' networks the study shows conflicting evidence in the qualitative and quantitative data. In spite of the social workers experience that the newer methods provide focus to the network, the quantitative data do not support this. Based on these different findings this article addresses whether these new methods contribute to participation of children, parents and network or whether these methods have the opposite effect.

The last article discusses sharing of knowledge in preparation for professional development of the social workers. Again this article has a social worker's perspective. The article is based on qualitative data and discusses the issue based on how the different municipalities have structured the knowledge sharing in regard to making the risk assessment. The article points out that the knowledge sharing is structured very different in the different municipalities. The study shows that the formal as well as the informal ways of professional discussions are challenged. In spite of the fact that many municipalities do have joint discussions this rarely takes place. Instead the social workers make their risk assessment alone – yet in some cases the social workers do have a discussion with a colleague in the doorway.

Overall, the thesis answers the following research question: **What difference do the different types of risk assessment methods make in terms of the risk assessment form a social worker perspective?**

The overall findings indicate that there are important differences across the three risk assessment methods. These differences are particularly clear when investigating whether the methods are supportive in the daily practice of social

work. Especially the new methods are viewed as being inflexible and some of the terms in the forms are perceived differently depending of the social worker. My results also show differences between the methods when looking at what factors the social workers are weighting. On one hand, SoS is more resource-oriented compared to the other two methods. On the other hand, children are more involved in the process of the risk assessment when using ICS or MM. The results show that social workers using SoS usually only have one meeting with the children, where the children have several meetings using the other two methods. Finally, none of the methods support sharing of knowledge between the social workers.

Based on the above, this PhD thesis engages in the field of social work focusing on casework with vulnerable children and families.

DANSK RESUME

Metoder til den børnefaglige undersøgelse. I et komparativt perspektiv

Denne ph.d. afhandling omhandler rammerne for sagsbehandlingen i forhold til udsatte børn, unge og deres familier. Afhandlingen er centreret omkring, hvordan socialarbejderne oplever metoderne til den børnefaglige undersøgelse, og er udarbejdet i et komparativt perspektiv med fokus på følgende tre forskellige metoder: Integrated Children's System (ICS), Signs of Safety (SoS) samt en kommunal tilgang, som jeg i afhandlingen har valgt at kalde Municipality Model (MM). Seks forskellige kommuner deltager i studiet, hvoraf to kommuner bruger ICS, en bruger SoS og de resterende tre kommuner bruger MM. Studiet er udarbejdet som et mixed methods studie med et sekventielt forskningsdesign, hvor data er blevet indsamlet i tre faser. De tre faser består af en interviewfase med interviews med afdelingsledere fra de seks kommuner, en internetbaseret surveyundersøgelse, hvor 38 socialarbejdere har besvaret et eller flere spørgeskemaer omkring konkrete børnefaglige undersøgelser, som de har udarbejdet, samt til slut interviews med 11 socialarbejdere, der alle har besvaret et spørgeskema. Således er dataindsamlingerne forbundet, idet de har fodret hinanden, forstået på den måde at information fra fase 1 er blevet brugt til fase to osv. Afhandlingen bliver indleveret som fire artikler og en kappe. De fire artikler er opbygget omkring hver deres forskningsspørgsmål, hver deres analyse samt hver deres konklusion. Alle artikler er indleveret i peer-reviewed tidsskrifter. Kappen er en samlende ramme for de fire artikler, hvori forskningsfeltet bliver ridset op, metoden bliver tydeliggjort, og resultaterne fra de fire artikler bliver diskuteret ud fra et Street-level perspektiv.

Den første artikel *Ny teknologi til den børnefaglige undersøgelse* omhandler socialarbejdernes oplevelse af, hvorvidt skemaerne støtter dem i deres arbejde. Denne artikel bygger udelukkende på de kvalitative data og diskuterer ud fra et Street-level perspektiv, hvordan socialarbejderne til en vis grad gerne vil have nogle retningslinjer at arbejde efter, men at de organisatoriske retningslinier i form af ICS og SoS skemaerne ikke giver den nødvendige støtte. Socialarbejderne oplever, at skemaerne fastlåser dem i processen omkring udarbejdelsen af den børnefaglige undersøgelse, ligesom flere af underkategorierne i skemaerne er vanskelige at operationalisere. Disse faste kategorier fylder meget i skemaerne, og nogle socialarbejdere oplever, at konsekvensen er, at overblikket over undersøgelsen forsvinder.

Den anden artikel *A comparative study of the usage of different risk assessment models in danish municipalities* fokuserer på, hvordan og i hvilket omfang den udredningsmetode socialarbejderen bruger har betydning for, hvilke risiko- og

beskyttelsesfaktorer, der vægtes. Desuden diskuterer artiklen også, hvorvidt metoderne bidrager til at sikre et helhedssyn i sagsbehandlingen. I denne artikel er det udelukkende de kvantitative data, der benyttes, og det er socialarbejdernes perspektiv, artiklen bygger på. Artiklen påviser, at der eksisterer nogle mønstre i forhold til, hvorvidt socialarbejderne bruger ICS, SoS eller MM til den børnefaglige undersøgelse. Eksempelvis vægtes dobbelt så mange beskyttelsesfaktorer ved brug af SoS sammenlignet med de to andre metoder. Samtidig viser studiet også, at når vi udelukkende kigger på, hvilke beskyttelsesfaktorer, socialarbejderne vægter, er ICS og SoS mere orienteret mod faktorer, der vedrører barnet. Desuden viser studiet også, at det er socialarbejdernes opfattelse, at hverken ICS eller SoS støtter dem i at sikre helhedssynet.

Den tredje artikel *Participation of children, parents and network in the risk assessment process* omhandler inddragelse af børn, forældre og netværk i den børnefaglige undersøgelse. Denne artikel bygger også på socialarbejdernes perspektiv og har afsat i både de kvalitative og kvantitative data. Artiklen påviser, at på tværs af de tre metoder inddrages 92 % af børnene i den børnefaglige undersøgelse. Hvis man i stedet ser på, hvordan børnene er inddraget i den børnefaglige undersøgelse, viser studiet, at børn, der er blevet vurderet ud fra SoS oftest kun deltager i ét møde med deres sagsbehandler, hvorimod børn, der er blevet vurderet med ICS eller MM oftest deltager i flere møder. Desuden viser studiet, at fædre også i langt højere grad er involveret sammenlignet med tidligere forskningsfund. Dette er også på tværs af metoderne. Hvis man derimod kigger på inddragelse af netværk, viser studiet, at på trods af at socialarbejderne angiver, at de oplever, at de nye metoder støtter dem i dette fokus, viser det kvantitative data noget andet. På baggrund af disse fund lægger denne artikel op til en diskussion af, hvorvidt de nye metoder bidrager til at inddrage børn, forældre og netværk, eller om de i virkeligheden har modsatte effekt.

Den sidste artikel *Vidensdeling med henblik på faglig udvikling* har fokus på vidensdeling med henblik på faglig udvikling af socialarbejderne. Denne artikel har ligesom de foregående et socialarbejderperspektiv. Artiklen bygger på de kvalitative data og diskuterer problemstillingen ud fra, hvordan de enkelte kommuner har valgt at strukturere vidensdelingen i forhold til socialarbejdernes udarbejdelse af den faglige vurdering til den børnefaglige undersøgelse. Artiklen peger på, at den faglige vidensdeling sker på meget forskellige måder i de seks kommuner. Artiklen finder, at både de formelle og uformelle tilgange til faglige drøftelser er udfordret. På trods af at mange kommuner opererer med muligheden for fælles drøftelse, sker dette ikke altid. I stedet udarbejdes de socialfaglige analyser ofte af den enkelte socialarbejder alene – i nogle tilfælde drøftes problemstillingerne med en kollega i døren.

På baggrund af de fire artikler samt denne kappe svarer den samlede afhandling på følgende forskningsspørgsmål **Hvilken betydning har de forskellige typer af metoder for den børnefaglige undersøgelse ud fra et socialarbejderperspektiv?**

Resultaterne peger på, at der er forskel mellem de tre metoder til den børnefaglige undersøgelse. Forskelle der bliver tydelige, når vi anskuer det i forhold til at få en støtte i udførelsen af det praktiske sociale arbejde, som foretages hver dag i de danske kommuner, hvor særligt de nye metoder opleves som ufleksible og hvor nogle af termerne bliver opfattet forskelligt afhængig af den enkelte medarbejder. Mine resultater peger også på, at metoderne har betydning, når vi ser på hvilke faktorer, der vægtes. Således viser studiet, at SoS er mere ressourceorienteret sammenlignet med de to andre metoder. Omvendt bliver børn inddraget i højere grad ved brug af ICS og MM. Resultaterne peger på, at socialarbejdere, der bruger SoS oftest kun har en samtale med børnene, hvor børnene har flere samtaler ved brug af de andre to metoder. Et sidste fund, denne samlede afhandling peger på, er, at ingen af de anvendte metoder i praksis skaber vidensdeling med henblik på faglig udvikling i medarbejdergruppen.

Med udgangspunkt i ovenstående indskriver ph.d. afhandlingen sig i fagområdet socialt arbejde særligt med fokus på sagsbehandlingen af udsatte børn og familier.

FORORD

Jeg vil gerne sende en stor tak til de socialarbejdere og de ledere, der har taget sig tid til at tale med mig eller at udfylde et spørgeskema. Jeres villighed til at dele noget så ømtåleligt som faglige overvejelser med en helt fremmed, er ubeskriveligt. Jeres bidrag har gjort dette arbejde muligt.

Derudover vil jeg også gerne takke mine vejledere. Først og fremmest skylder jeg Marianne Skytte en kæmpe tak. Du valgte at påtage dig rollen som hovedvejleder, da jeg kun havde 6 officielle måneder tilbage af afhandlingsarbejdet – velvidende at særligt den sidste del af sådan et arbejde i den grad trækker kræfter ud af vejlederne. Tak Marianne! Jeg kommer til at savne vores gode både faglige og mindre faglige snakke og ikke mindst din evige glæde og støtte. Derudover en tak til Mette Lausten, som har været med i hele forløbet. Tak for dine altid meget konkrete kommentarer og din støtte undervejs. Til slut også en tak til Karin Kildedal, der var min første hovedvejleder. Tak fordi du troede på projektet og gjorde det muligt at komme i gang. Tak for at dele ud af dine mange kontakter i det kommunale landskab og tak for at dele din faglige viden med mig.

Jeg vil også gerne sige tak til at alle mine fantastiske kollegaer i Sydhavnen. Tak for jeres faglige inputs og jeres altid åbne døre, når jeg har haft mere eller mindre konkrete spørgsmål. I er altid villige til at hjælpe en videre, og det er bare så skønt. Det har været dejligt at være en del af holdet og ikke mindst spise en god frokost hver dag.

Tusind tak til Inge Bryderup for at hjælpe mig med at skabe kontakt til University of York, hvor jeg opholdt mig i fire måneder i 2014. I would also like to thank Ian Shaw for his kindness and for sharing his office with me. Special thanks to Andrew Hill, who supervised me while I was in York. You helped me at a crucial point with my first paper – with concrete feedback and great knowledge about the subject. Thank you! I would also like to thank SPRU for having me in the department and sharing the daily coffee and biscuits.

Tak til daværende studentermedhjælper Lea Pallesen, der i et semester transskriberede alle mine interviews.

Til slut vil jeg også takke min familie. Torben du er den bedste støtte. Selvom du fagligt på ingen måde dækker mit område, er du altid frisk på at tage en snak om en artikel eller læse en tekst igennem – grundigt! Det er uvurderligt. Tak til Carlo og Sigurd for hver dag at sørge for, at jeg på ingen måde kunne blive i ph.d.-boblen men i stedet være til stede sammen med jer.

INDHOLDSFORTEGNELSE

1. Indledning	15
1.1. Præsentation af problemfelt	15
1.2. Forskningsspørgsmål.....	17
1.3. Udviklingen i forhold til risikovurderinger	18
1.3.1 Forskellige årsager til ændring af praksis.....	18
1.3.2 At vurdere risiko med brug af metoder	20
1.4. Den skandinaviske kontekst	23
1.4.1 Evidensbaseret praksis	24
1.4.2 BBIC i Sverige	25
1.4.3 Undersøgelsesmetoder i Norge	26
1.4.4 Udviklingen i Danmark.....	27
1.4.5 De fire undersøgelsesspørgsmål.....	36
2. Metodisk tilgang	40
2.1. Min forskningsrejse.....	40
2.2. Design	41
2.3. Litteraturstudie	43
2.4. dataindsamling	43
2.4.1 Fase 1	44
2.4.2 Fase 2	46
2.4.3 Fase 3	50
2.5. Data analysen	52
2.5.1 De tre metoder til den børnefaglige undersøgelse	53
2.5.2 Kvalitative analyser – en tematisk tilgang	54
2.5.3 Kvantitative analyser.....	56
2.5.4 Mixed methods.....	56
2.6. Validitet, Begrænsninger og generaliserbarhed	58
3. Præsentation af de fire artikler	62
3.1. Artikel 1 - Ny teknologi til den børnefaglige undersøgelse	62

3.2. Artikel 2 - A comparative study of the usage of different risk assessment models in Danish municipalities	62
3.3. Artikel 3 - Participation of Children, Parents and Network in the Risk Assessment Process	63
3.4. Artikel 4 - Vidensdeling med henblik på faglig udvikling	64
3.5. Opsamling på de empiriske fund.....	64
4. Konklusion og diskussion	70
4.1. Konklusion på de empiriske fund	70
4.2. De empiriske fund ud fra et Street-level perspektiv	72
Litteraturliste	80
Bilag 1, Interviewguides	
Bilag 2, Spørgeskema	
Artikel 1 - Ny teknologi til den børnefaglige undersøgelse	
Artikel 2 - A comparative study of the usage of different risk assessment models in danish municipalities	
Artikel 3 - Participation of children, parents and network in the risk assessment process	
Artikel 4 - Vidensdeling med henblik på faglig udvikling	

1. INDLEDNING

“Jeg kan godt se, at det er rigtig smart, at vi har en eller anden metode og en eller anden fast skabelon og standard for, hvordan vi laver de her undersøgelser og får beskrevet de her familier, ikke? Men på den anden side så tænker jeg også bare, at det kan blive så firkantet, at der ikke er plads til at få beskrevet de problematikker vi ser, og hvad er det så vi skal gøre, ikke?... Jeg tror også et eller andet sted, at det handler om, at man også må have tillid til den enkelte medarbejder om, at hun bisidder kompetencen til at lave de socialfaglige vurderinger, men der har jeg en oplevelse af, at der blokerer rigtig mange på, at de er fastlåst i, at nu bruger vi ... det her system, altså fokus bliver flyttet fra metoderne til en åndsvag blanket, der ikke fungerer eller et åndsvagt IT-system, der ikke fungerer, eller...”(Maria, afdelingsleder, Kommune A).

1.1. PRÆSENTATION AF PROBLEMFELT

Det kommunale myndighedsarbejde med socialt udsatte børn og unge har historisk set været præget af stor metodefrihed. Kommunerne har tidligere haft ret til selv at tilrettelægge opgaveløsningen og til at vælge, hvilke tiltag, metoder og arbejdsgange, der skulle anvendes i de enkelte sager (Hestbæk et al., 2006:256f). Med implementeringen af Barnets Reform (2011) gøres der op med denne metodefrihed. Således fremstår det som et tydeligt ønske, at eksempelvis den børnefaglige undersøgelse så vidt muligt standardiseres på tværs af kommunale grænser. Blandt andet fremhæves det i Barnets Reform, at sagsbehandlingen skal foregå systematisk og overskueligt og gerne bygge på en fælles faglig metode, der sikrer en vis ensartethed på tværs af sagsbehandlere i kommunen. Den fælles faglige metode, som Regeringen anbefaler, er Integrated Children's System (ICS) med det dertilhørende IT-redskab DUBU. For at sikre at en fælles tilgang til den børnefaglige undersøgelse bliver integreret i den kommunale praksis, indgik regeringen og KL (Kommunernes Landsforening) en aftale om, at alle landets kommuner senest i 2014 skulle anvende DUBU, eller et lignende elektronisk system, til at understøtte sagsbehandlingen på børneområdet (Regeringen & KL, 2012).

På nuværende tidspunkt har 90 kommuner tilsluttet sig ICS og DUBU. På baggrund af den omfattende implementering af ICS vil denne metode blive en væsentlig del af mine analyser i dette projekt. ICS er dog ikke den eneste metode, der bruges til den børnefaglige undersøgelse på tværs af landet. Enkelte kommuner bruger Signs of Safety (SoS), nogle kommuner kombinerer disse metoder og andre enkelte kommuner har udarbejdet deres egne metoder.

Som det indledende citat illustrerer, er det ikke problemfrit at implementere nye metoder i det sociale arbejde. Tidligere forskning har påpeget det vanskelige i at indføre standardiseringer på det sociale område, ligesom metoden ICS har været under kraftig kritik i den engelske kontekst, hvor den stammer fra. Det er derfor meget interessant, at man fra regeringen vælger at implementere en metode, som har været under voldsom kritik. Tilmed er den danske version af metoden en mere eller mindre direkte oversættelse fra den engelske udgave. Dette vil blive præsenteret i afsnittet 1.4.4.

Interessen for dette projekt er udsprunget af en nysgerrighed i forhold til, hvilken betydning denne metodefastlæggelse har for det praktiske sociale arbejde. Med metodefastlæggelsen bliver det tydeligt, at man fra centralt hold forsøger at indskrænke spændingsfeltet mellem vilkårlighed og socialfaglig kundskab og videnskab. Således skaber denne metodefastlæggelse en rammesætning, som jeg igennem denne afhandling vil argumentere for, har betydning. Den har betydning for, hvilken støtte socialarbejderne har til at udføre deres arbejde. Den har betydning for, i hvilken grad socialarbejderen kan tilrettelægge undersøgelsen ud fra sit faglige skøn. Den har betydning for, hvordan arbejdet udfoldes, og den har betydning for hvilke vurderinger, der bliver udarbejdet på udsatte børn og deres familier. Desuden er denne rammesætning i sidste ende også afgørende for disse udsatte børn og deres familiers fremtid. Om et barn eller en familie bliver tildelt den ene eller anden forebyggende foranstaltning afhænger af, hvilken vurdering socialarbejderen i den kommunale myndighed kommer frem til. Denne vurdering bliver foretaget på baggrund af et fagligt skøn, som bliver mere eller mindre begrænset af standardiserede metoder til den børnefaglige undersøgelse. Der findes ingen tilgængelig statistik på, hvor mange børnefaglige undersøgelser, der bliver udarbejdet på tværs af landet. Til gengæld findes der statistik på antallet af forebyggende foranstaltninger og anbringelser uden for hjemmet. I 2014 var der over 36.000 personer, der fik tildelt en forebyggende foranstaltning (Danmarks statistik, 2016), og 2.312 blev anbragt uden for hjemmet (Ankestyrelsen, 2016). Disse forebyggende foranstaltninger og anbringelser sker på baggrund af børnefaglige undersøgelser. Det berører altså ekstremt mange børn, deres forældre og familie, når der ændres på, rammerne for udarbejdelsen af risikovurderingerne.

Med socialarbejderne som indgangsvinkel til at forstå rammerne for den børnefaglige undersøgelse vil denne afhandling tydeliggøre metodernes betydning i forhold til arbejdet med den børnefaglige undersøgelse, og hvorvidt der er forskel på, hvad socialarbejderne vægter i en undersøgelse afhængig af metode. Dette vil ske i et komparativt perspektiv på tværs af tre forskellige metoder til den børnefaglige undersøgelse og seks forskellige kommuners praksis omkring metoderne.

De forskellige hensigtserklæringer i Barnets Reform har ligeledes vakt en nysgerrighed i forhold til dette projekt. Med Barnets Reform skabte den daværende

regering et øget fokus på, at børn og unge skulle være aktører i egen sag (Servicestyrelsen, 2011:19ff). Desuden var den daværende regering med Barnets Reform også meget tydelig på, at det sociale arbejde med udsatte børn og deres familier skulle være mere videns baseret. Heri lå nogle forslag til, hvordan de kommunale myndigheder konkret kunne skabe rammerne for faglig udvikling, således at det sociale arbejde i højere grad kunne blive kvalificeret (Servicestyrelsen, 2011:305). Jeg vil inddrage disse intentioner i mine analyser, da jeg er nysgerrig på, hvorvidt den nye rammesætning i forhold til de børnefaglige undersøgelser skaber bedre muligheder for dette.

I det følgende vil jeg præsentere afhandlingens overordnede forskningsspørgsmål. Dernæst vil jeg præsentere læseren for udviklingen internationalt og nationalt i forhold til at vurdere børn, unge og deres familier. Afsnittet vil være en litteraturgennemgang, som vil ende ud i en introduktion til hvilke metoder, der benyttes i en skandinavisk kontekst. Denne gennemgang vil tage læseren frem til de konkrete undersøgelsesspørgsmål, som jeg har udarbejdet dels på baggrund af tidligere forskningsresultater og dels på baggrund af den indsamlede empiri til nærværende forskningsprojekt. I kapitel 2 vil jeg fremlægge min metodiske tilgang. Det vil her blive tydeligt, at jeg har valgt at kombinere flere metoder til at indsamle min empiri. Desuden vil kapitlet tydeliggøre hvilke empiriske data, der ligger til grund for de forskellige analyser. Kapitlet vil også afsløre, hvilke begrænsninger dette studie har, og samtidig hvad studiet kan bruges til. I kapitel 3 vil mine fire artikler kort blive præsenteret ud fra undersøgelsesspørgsmål samt resultaterne. Kapitlet bliver afrundet af en opsamling på de empiriske fund. De empiriske fund vil først blive præsenteret på tværs af de tre metoder, jeg komparativt undersøger, men jeg vil også præsentere fundene opdelt på hver enkel metode. De empiriske fund vil blive diskuteret ud fra en teoretisk ramme i kapitel 4. Den teoretiske ramme vil favne de fire undersøgelser og tage sit udgangspunkt i perspektivet om Street-level bureaucracy. Det sidste kapitel vil være den samlede konklusion. Her vil jeg besvare mit forskningsspørgsmål og tydeliggøre mit bidrag. Samlet set skriver denne ph.d. afhandling sig ind i fagområdet socialt arbejde særligt med fokus på sagsbehandlingen af udsatte børn og familier.

1.2. FORSKNINGSSPØRGSMÅL

Denne afhandling opererer med følgende forskningsspørgsmål:

Hvilken betydning har de forskellige typer af metoder for den børnefaglige undersøgelse ud fra et socialarbejderperspektiv?

Jeg vil i det følgende redegøre for udviklingen i forhold til de risikovurderinger, som er en del af den børnefaglige undersøgelse. I denne redegørelse vil jeg tydeliggøre, hvorfor netop dette forskningsspørgsmål er relevant at beskæftige sig

med. Desuden vil jeg til slut i dette indledende kapitel præsentere de fire undersøgelser, som til sammen besvarer mit forskningsspørgsmål.

1.3. UDVIKLINGEN I FORHOLD TIL RISIKOVURDERINGER

Der er mange forskellige typer af risikovurderingsmetoder tilgængelig, og der er stor variation imellem dem – eksempelvis i forhold til hvilke og hvor mange risikofaktorer de vægter, samt hvordan de enkelte faktorer vægtes indbyrdes (Munro et al., 2013). Mange af de metoder, som vil blive diskuteret i den indledende del af indledningen vil være kendetegnet ved at være mere standardiserede end de metoder, der anvendes i danske kommuner. Jeg anser det dog stadig for relevant at medtage forskning omkring disse metoder, da de metoder, vi bruger i Danmark, og som er genstand for dette projekt, udspringer af hele denne diskussion om øgede standardisering i forhold til at vurdere risiko. I litteraturen bliver metoderne kaldt værktøjer, instrumenter og modeller. Jeg vil bruge termen metode, da det er denne term, der bliver benyttet i en dansk kontekst i forhold til Integrated Children's System (ICS). I denne indledende litteraturgennemgang vil jeg ikke inddrage forskning om ICS eller SoS. Forskning om disse to metoder vil blive introduceret særskilt i afsnittene omkring den skandinaviske kontekst, da det er disse to metoder, der er mest udbredt i Danmark og Sverige, og jeg finder det relevant at præsentere oversættelsen af metoden i forlængelse af præsentationen af den oprindelige metode. Der er også forskellige termer i brug, når det kommer til socialarbejdere. I litteraturen såvel som i praksis bliver de betegnet alt fra socialrådgivere, sagsbehandlere, familierådgivere etc. Jeg bruger termen socialarbejdere, idet jeg ikke forholder mig til deres faglige baggrund, men udelukkende deres arbejdsopgaver. Fokus i denne afhandling er på socialarbejdere, der er myndighedssagsbehandlere og udarbejder børnefaglige undersøgelser

1.3.1 FORSKELLIGE ÅRSAGER TIL ÆNDRING AF PRAKSIS

Både internationalt og nationalt har der i årtier været fokus på de risikovurderinger, der bliver udarbejdet i forhold til udsatte børn og unge. I en dansk kontekst dækker risikovurderinger over den børnefaglige undersøgelse, som udarbejdes af den kommunale myndighed, når det antages, at et barn eller en ung trænger til særlig støtte (Bekendtgørelse af lov om social service § 50). Historisk set er disse risikovurderinger blevet udarbejdet på baggrund af den enkelte socialarbejders viden, erfaring og intuition (Baird et al., 1999:726; Egelund & Sundell, 2001:153).

De seneste årtier er der dog sket en ændring i dette arbejde, hvilket blandt andet kan forklares med fremkomsten af management strategien New Public Management (NPM). Fremkomsten af NPM har betydet, at strategierne i forhold til ledelse af børne- og familieområdet lægger op til en øget ledelseskontrol i forhold til de professionelles adfærd samt et større krav om gennemsigtighed i forhold til de

penge, der bliver brugt på sociale services. Dette har forårsaget yderligere fokus på at udvikle og måle på indikatorer, der kan tydeliggøre diverse aktiviteter og resultater (Bergmark & Lundström, 2006:105; Munro, 2010:1144). Tendensen både internationalt og nationalt er en øget regulering og standardisering af området med udsatte børn og unge (Bergmark & Lundström, 2006:105; Høybye-Mortensen, 2011:133f).

En anden forklaring findes i en generel kritik af arbejdet med udsatte børn og familier. Forskning pegede på, at der var usikkerhed om, hvorvidt de foranstaltninger, der blev iværksat for udsatte børn og særligt anbragte børn, havde en positiv indvirkning (Den Digitale Taskforce, 2004; Egelund et al., 2008; Kommunernes Revision, 2004; Levin, 1998; Vinnerljung, 1996). Desuden oplevede socialarbejdere i Danmark såvel som i England og USA (Egelund & Sundell, 2001; English & Pecora, 1994; Munro, 2008; Rossi et al., 1999) en øgede kritik af, hvorvidt de gjorde deres arbejde godt nok. I USA og Storbritannien oplevede de eksempelvis i et stort antal sager, hvor børn døde, at der var fejl i den måde, hvorpå de professionelle håndterede sagen – enten grundet at barnets mistvivsel ikke blev opdaget, eller at indsatsen og løbende sagsbehandling ikke var god nok. I England havde særligt sagen om Maria Colwell, der i 1973 blev dræbt af sin stedfader stor betydning for det videre fokus på vurderingsprocessen. Dette mord førte til en stor kritik af, at socialarbejderne havde haft for stort et fokus på samarbejdet med forældrene fremfor barnets sikkerhed. Der kan være flere årsager til, at netop denne sag fik stor betydning. Munro begrundet det med, at sagen var så ulykkelig, at den blev en del af den engelske befolknings bevidsthed. Parton mener derimod, at sagen udviklede sig på ”det rette tidspunkt”, idet den netop indfangede et skifte i befolkningens syn på børns rettigheder og børnevelfærd (Parton, 1985). Tilsvarende sager fik ligeledes opmærksomhed i andre lande, hvorfor denne periode kan ses som et skifte, hvor der i højere grad end tidligere er fokus på børnenes rettigheder og velfærd fremfor forældrenes. I de efterfølgende år var reaktionen hos socialarbejderne i England at sænke deres tærskel for, hvornår familier havde brug for interventioner fra det offentlige (child protection), hvilket betød at flere familier fik berøring med Child Protection. Dette ledte til en ny kritik af socialarbejderne, som i befolkningens øjne nu havde for meget magt – magt som de ligeledes misbrugte. Dilemmaet i forhold til dels at skabe en sikkerhed for at opdage misrøgtede børn men samtidig ikke at intervenere i for mange familier har ifølge Munro betydet, at netop risikovurderingerne kom i fokus (Munro, 2008:37ff).

I USA oplevede de en tilsvarende kritik (Rossi et al., 1999:580). Grundlaget for at vurdere børnenes risikoprofil var hverken gennemtænkt eller tilstrækkelig. Kritikken omhandlede blandt andet, at undersøgelserne var subjektive og ikke opdateret på den eksisterende viden på feltet. Dertil blev indsatserne, der kom ud af undersøgelserne, virkningsløse og ineffektive (Egelund & Sundell, 2001:152; English, 1996:9). Desuden viste flere undersøgelser af børnesager, at der var inkonsistens og manglende struktur i afgørelserne. Dette fund blev tydeligt i flere

studier, som eksempelvis viste, socialarbejderne vurderede, at børn skulle anbringes, hvor det ikke var nødvendigt, eller ikke anbragte, hvor det var nødvendigt (Rossi et al., 1999:596; Schuerman et al., 1999:614). En af årsagerne til denne inkonsistens var, at socialarbejderne var relativt ringe uddannet samtidig med, at der skete en stor personalegennemstrømning i child protection service. Dette betød, at man ikke kunne forvente, at socialarbejderne oparbejdede den nødvendige ekspertise eller erfaring (Baird et al., 1999:741). Men selv i studier, hvor socialarbejderpanelet var sammensat af eksperter på området, fandt forskere stadig ingen konsensus i afgørelserne (Schuerman et al., 1999:614f).

Kritikken i Danmark og Sverige omhandlede blandt andet, hvorvidt de børnefaglige undersøgelser, der blev udarbejdet i forbindelse med risikovurderingen ikke var af en ordentlig kvalitet, hvis de overhovedet var til stede. Desuden omhandlede kritikken, at børn og forældre ikke blev inddraget nok i undersøgelsesprocessen (Den Digitale Taskforce, 2004; Hessle et al., 2004:90f). Der var ingen tydelig beskrivelse af målene med foranstaltningerne, der var begrænset viden om, hvornår børn er i risiko og om foranstaltningernes effekt. Derudover mente man, at der manglede systematisk opfølgning på sagerne og at der var for stor spredning blandt socialarbejderne i forhold til deres vurderinger af, hvorvidt et barn bør anbringes uden for hjemmet (Den Digitale Taskforce, 2004). I en norsk kontekst handler kritikken særligt om, at det er børnene og fædrene, der ikke inddrages i risikovurderingerne. Her viste undersøgelser, at det var mødrene, opmærksomheden blev rettet imod. Desuden fik forhold, som vedrørte problematikker omkring ydre omstændigheder, såsom fattigdom eller socialt netværk, lidt opmærksomhed. Undersøgelserne viste også, at barnets behov var mangelfuld konkretiseret, og det var på baggrund af forældrenes indstilling og ønsker, at foranstaltningerne blev iværksat (Vis et al., 2015:13).

Den sidste forklaringsmodel, som jeg her vil fremhæve, handler om den økonomiske del. I USA oplevede de en knaphed i ressourcer samt en stigning i henvisninger til Child Protection, hvilket betød, at der var behov for en måde at effektivisere vurderingsprocessen (English & Pecora, 1994:452). Dette aspekt var ikke kun gældende i en amerikansk kontekst. Fra 1993 til 2011 oplevede de danske kommuner en stigning i udgifterne på ca. 40 % i forhold til forebyggende foranstaltninger og anbringelser uden for hjemmet. Denne stigning skete på trods af, at antallet af børn anbragt uden for hjemmet var den samme (1 %) (Andersen & Jensen, 2016). Denne stigning skabte et økonomisk pres på de danske kommuner, hvorfor en diskussion om, hvorvidt man brugte pengene fornuftigt blev igangsat (Egelund & Hestbæk, 2003).

1.3.2 AT VURDERE RISIKO MED BRUG AF METODER

Risiko som begreb har været meget omdiskuteret inden for forskning om udsatte børn. Ud fra forskellige tilgange har man forsøgt at udvikle mere eller mindre

objektive forståelser af risiko og af børn i risiko. Særligt de longitudinelle studier har haft en stor betydning i forsøget på at forudsige risiko. En af klassikerne er Werner og Smiths studie af en hel årgang født i 1955 på en af øerne på Hawaii (Werner & Smith, 2001). Hvorvidt risikofaktorer, som er udsprunget fra en studie af børn født på Hawaii eller fra andre internationale kontekster, er overførbare til et hvilket som helst barn er dog usikkert. Alligevel bruges litteraturstudier i høj grad til at sætte rammerne for, hvordan børn skal vurderes. Eksempelvis har Kvello, som er en betydelig aktør i Norsk barnevern, udarbejdet en lang tjekliste på baggrund af en litteraturgennemgang for, hvilke risikofaktorer, der tydeligst forudsiger, at børn udvikler vanskeligheder. Kvello kommenterer dog, at listen er forbundet med en usikkerhed, idet det ikke er sikkert, at faktorerne kan overføres til en hvilken som helst kontekst (Kvello, 2011:168ff). Alligevel har han med udgangspunkt i dette arbejde, udviklet en risikovurderingsmetode, som 58 % af de norske kommuner tager udgangspunkt i (Vis et al., 2015:44ff).

Andre forskere argumenterer for en aktuariel tilgang til risikovurderingerne. Disse forskere anser de longitudinelle studier som centrale til at kunne estimere risiko for fremtidig omsorgssvigt såvel som fremtidig adfærd. Med henvisning til psykologiske eksperimentelle studier beskriver Baird et al's, at opfattelsen er, at disse typer af risikovurderingsværktøjer estimerer risici mere præcist end den enkelte socialarbejder (Baird et al., 1999:727). På den baggrund testede Baird et al. tre forskellige typer af risikovurderingsinstrumenter og sammenlignede disse på i alt 80 sager, hvor 12 socialarbejdere vurderede sagerne. Studiet viste variation i vurderingerne – særligt ved to af instrumenterne var der ringe overensstemmelse mellem risikovurderingerne (Baird et al., 1999:736ff). Således problematiserer Baird et al. muligheden for at opstille konkrete standardiserede metoder til brug for risikovurderinger. Også andre forskere har problematiseret tilgangen og anser de aktuarielle metoder som særdels tvivlsomme. Munro et al. mener, at disse metoder ofte ikke er blevet testet, og at de metoder, der er blevet testet, viser en så lav grad af sensitivitet og specificitet (evnen til at forudsige en korrekt diagnose), at der rejses tvivl om det etiske i brugen af dem (Munro et al., 2013).

Der findes rigtig mange forskellige typer af risikovurderingsmetoder. Et systematisk review udarbejdet af Daniel et al (2009) har identificeret 74 forskellige risikovurderingsmetoder i 63 forskellige studier. Som Munro påpeger, betyder denne store variation af relevante risikofaktorer i så stor en mængde af forskellige metoder, at det er meget vanskeligt at lave en sammenligning af metoderne (Munro et al., 2013).

Krane og Davies har i deres artikel om risikovurderinger opgjort fire forskellige typer af risikovurderingsmetoder; 1) matrix modellen, der benytter en tabel med 16-35 faktorer som relaterer sig til intensiteten eller risiciene barnet er udsat for, 2) den empiriske indikator model, som fokuserer på at identificere en lille del af de risikofaktorer, der er mest tydelige i forhold til børns mistrivsel, 3) familie

vurderingsskalaen, der måler graden af tilstrækkelighed i forhold til forældre, børn, familie og husholdningens funktionsniveau samt 4) børn i risikofeltet (engelsk: Children At Risk Field – CARF), som benytter et økologisk helhedsperspektiv og er organiseret omkring fem centrale faktorer; barn, forældre, familie, mistrivsel og intervention (Krane & Davies, 2000:36f). Ifølge de to forfattere er der stor usikkerhed om metodernes videnskabelige validitet i forhold til at forudsige børns mistrivsel. Dette er blandt andet begrundet i en usikkerhed om, hvor meget vægt en enkelt risikofaktor skal have i forhold til en anden. En væsentlig pointe er, at uanset hvor standardiserede metoderne er, vil vurderingerne og beslutningerne altid være i hænderne på de individuelle socialarbejdere og dermed ifølge Krane og Davies forblive ikke-standardiserede, idet en sådan vurdering vil være påvirket af intuition og praktisk erfaring (Krane & Davies, 2000:37).

Ifølge Krane og Davies er der risiko for, at metoderne distancerer socialarbejderne fra klienterne. Dette skyldes blandt andet, at sociale fænomener eller sociale hændelser (fx at en familie har mange flytninger) bliver reduceret til et punkt på en tjekliste, hvor hændelsen bliver taget ud af sin kontekst, og forståelsen af de eventuelle bagvedliggende årsager forbliver ubelyste. De standardiserede metoder afspejler det generelle billede for den typiske materielle kontekst, som et gennemsnitsbarn, der er i kontakt med det sociale system, lever under. Idet socialarbejdere tidsmæssigt ikke kan nå at udvikle et ordentligt kendskab til de børn, de skal udrede, bliver vurderingerne foretaget på baggrund af tjeklister, hvor kompleksiteten i sagerne er formindsket, og de abstrakte problemstillinger er oversat til diskrete og observerbare punkter, der måles ud fra en negativ forståelsesramme om det enkelte barns sårbarhed eller afvigelse fra de idealiserede normer, der er opstillet for børn (Krane & Davies, 2000:41).

Mange forskere har ligesom Krane og Davies kritiseret de standardiserede risikovurderingsmetoder. Deriblandt Ejrnæs, som problematiserer kriterierne for udpegning af risikogrupper. Der eksisterer stor uenighed om metoderne til at afgøre, hvorvidt de forskellige risikofaktorer udgør en decideret risiko, hvorvidt man kan tale om egentlige årsagsfaktorer eller om der er sammenhæng mellem risikofaktorerne (Ejrnæs, 2010:181ff). Ifølge Ejrnæs kan fejlagtige undersøgelsesresultater resultere i fejlagtige placeringer i risikogrupper:

”...i værste fald kan selve kategoriseringen og iværksættelsen af foranstaltninger og forebyggende foranstaltninger over for usagligt udpegede risikogrupper gøre indsatsen kontraproduktiv på grund af stigmatisering, der igangsætter selvopfyldende profetier (Ejrnæs, 2010:181).

Andre forskere har peget på, at årsagerne til, at børn udvikler sig i en negativ retning, ikke er tilstrækkeligt klarlagt. Det er et kompliceret samspil af en mangfoldighed af faktorer, der kan have betydning i større eller mindre grad på forskellige tidspunkter af børnenes liv. Teoretisk er dette samspil ikke uredt

tilstrækkeligt til at udvikle et værktøj, der kan vurdere risiko for, at børn udvikler sig i en negativ retning. Derudover er selve tilgangen forankret i epidemiologisk tænkning, hvilket ikke dækker den kompleksitet, der gør sig gældende i forhold til et negativt udviklingsforløb, som er karakteriseret ved at være et foranderligt forløb, som delvist også er socialt og kulturelt defineret. Desuden er behandlingen af sociale problemer i højere grad politisk bestemt, hvilket er anderledes sammenlignet med det medicinske område. En sidste ting, Egelund og Sundell pointerer, er, at prognoseværdien på redskaberne er for dårlige, hvilket betyder, at også såkaldte falske positive bliver identificeret - altså at familier, hvor der ikke er risiko for mistvivsel alligevel bliver vurderet til at være i risiko (Egelund & Sundell, 2001:154f). Desuden er tendensen også, at der kan være problemer med at implementere metoderne (Doueck et al., 1992:638). Gillingham fandt i sit studie, at metoden hverken skabte ensartethed i sagsbehandlingen eller hjalp med at identificere de børn, der havde mest brug for hjælp (Gillingham, 2009:296).

English og Pecora henviser til Cicchinelli og Keller (1990), som i deres studie påviser, hvordan socialarbejderne udfylder de tilhørende skemaer til risikovurderingsmetoderne efter beslutningen er blevet truffet og dermed benytter metoderne til at retfærdiggøre deres afgørelse (English & Pecora, 1994:458). Lyle og Graham (2000) finder i deres studie, at socialarbejderne bevidst skalerer deres vurdering højere, således at de kunne igangsætte den foranstaltning, som de mente, var den rette for den pågældende familie (Lyle & Graham, 2000). Andre påpeger, at uanset hvor god en risikovurderingsmetode er, afhænger den information, der indsamles, af, hvor uddannet og dygtig socialarbejderen er, og dette vil bestemme hvor præcis metodens prognose er (Gillingham, 2009:298; Munro, 2005:386f). Munro pointerer ligeledes, at problemet med disse mere eller mindre standardiserede metoder er også, at socialarbejderne er meget skeptiske omkring værktøjerne og benytter dem derfor halvhjertet (Munro, 2008:2).

Denne korte gennemgang af forskningen omkring udviklingen og brugen af risikovurderingsmetoder har vist, at der historisk set har været god grund til at udtænke nye måder at vurdere børns risici på, men at man endnu ikke har fundet en metode, der kan løse udfordringen. I det følgende afsnit vil jeg fordybe mig i den skandinaviske kontekst, hvilket vil tydeliggøre udviklingen i Sverige, Norge og Danmark, og hvorfor det er relevant at undersøge disse metoder har medført de ønskede virkninger.

1.4. DEN SKANDINAVISKE KONTEKST

I denne del af indledningen vil jeg særskilt fokusere på metodeudbredelsen i de skandinaviske lande. Sverige og Norge er lande, som vi i Danmark ofte sammenligner os med, når vi taler om vores sociale velfærd og organiseringen af det sociale arbejde (Esping-Andersen, 1990). Tidligere studier, der sammenligner vurderinger, beslutningsprocesser og anbringelser i de nordiske lande, viser, at der i

et vist omfang er ligheder at spore, særligt hvad angår de nordiske landes lovgivninger, som er udformet ud fra relativt ensartede principper (Bengtsson & Jakobsen, 2009:269). Eksempelvis beskriver Grinde og Bunkholdt på baggrund af deres vignetstudie, at der blandt socialarbejdere i norden var enighed om de, hvad der er væsentligst at undersøge i forhold til en given case (Grinde & Bunkholdt, 2004:121). Jeg vil i de følgende afsnit præsentere de metoder, som Sverige, Norge og Danmark har valgt, at socialarbejdere bør tage udgangspunkt i, når de udarbejder deres risikovurderinger.

Særligt Danmark og Sverige har reageret på kritikken om manglende kvalitet i sagsbehandlingen ved at forsøge sig med mere standardiserede tilgange. I den henseende har de benyttet sig meget af internationale forståelser af tilgangen til socialt arbejde, hvor begge lande eksempelvis har implementeret ICS i en mere eller mindre original version. Norge har reageret lidt anderledes på kritikken ved også at have fokus på at styrke de ansattes kompetencer. Som en norsk offentlig udredning udtrykker det:

”Vi vil i denne forbindelse poengtere at skriftlige beskrivelser av prosedyrer m.m. og eventuelle sjekklister bare er en del av kvalitetssikringen. Kvalitetssikring må også omfatte bl.a. organisering og effektiv bruk av de involverte etatenes faglige ressurser” (NOU, 2000:149).

Inden jeg præsentere de tre landes forskellige tilgange, vil jeg først kort berøre evidensbølgens fremgang i Skandinavien.

1.4.1 EVIDENSBASERET PRAKSIS

Diskussionerne og fremkomsten af evidensbaseret praksis har sin sammenhæng med de præsenterede forklaringsmodeller i afsnit 1.4.1. Høybye-Mortensen beskriver, hvordan usikkerheden om foranstaltningernes positive effekt, var sammenhængende med diskussionerne om at skabe evidensbaseret socialt arbejde, som i samme år bredte sig (Høybye-Mortensen, 2011). Bergmark og Lundström argumenterer for, at evidensbølgen kan ses som et modtræk til eller en udmatning i forhold til NPM, idet evidensbaseret praksis (EBP) gør op med traditionelle autoritets principper. Autoriteten i EBP hviler ikke på individuel erfaring men derimod ifølge Bergmark og Lundström på videnskabelig sikkerhed (Bergmark & Lundström, 2006:101f). I evidens rationalet ligger tesen om, at 'sand' viden eksisterer, og at metoder kan bruges til at standardisere og sikre ekspertise i socialt arbejde (Eskelinen et al., 2008:17; Rieper & Hansen, 2007:12). I den danske håndbog til Barnets Reform tydeliggøres det, at det er denne videnskabelige sikkerhed, man ønsker at videreføre til det sociale arbejde (Servicestyrelsen, 2011:297f).

Evidensbegrebet stammer fra det medicinske område og kan føres tilbage til 1930'erne, hvor man eksperimenterede med kontrollerede lodtrækningsforsøg. Cochrane er en af de banebrydende epidemiologer, som argumenterer for brug af disse forsøg inden for sundhedsvidenskab. På det sociale område er det særligt Campbell, der parallelt argumenterer for kontrollerede lodtrækningsforsøg eller systematiske reviews. Disse reviews er en form for metastudie, der identificerer alle relevante studier om en given problemstilling og ud fra specifikke krav til de fundne studier, inkluderes eller ekskluderes de i en sammenfattende forskningsoversigt. Tanken er, at det er disse forskningsoversigter, der skal danne grundlag for politisk såvel som praktisk handlen (Rieper & Hansen, 2007:13ff).

Der er ingen tvivl om, at evidensbegrebet er slået igennem politisk set. Eksempelvis er der en helt række af såkaldte 'dokumenterede metoder' oplyst på Socialstyrelsens hjemmeside. Kendetegnende for disse dokumenterede metoder er ifølge Socialstyrelsen, at man *"...ved, at metoderne er velbeskrevne og har dokumenteret virkning for en klart afgrænset målgruppe"* (Socialstyrelsen, 2015b). Samtidig er det også EBP, der ligger til grund for udviklingen af ICS, idet man ønskede at udvikle en standardiserede og manualiserede metode, som kunne bruges i praksis (Shaw et al., 2009:615).

EBP i socialt arbejde er dog meget omdiskuteret, da der eksisterer nogle væsentlige udfordringer forbundet med denne tilgang. Disse udfordringer handler blandt andet om overførslen af evidensbaseret metoder eller interventioner fra en kontekst til en anden. Eksempelvis må man forvente, at forskellen i de sociale forhold og systemer kan betyde, at effekterne for et givent program eller metode er forskellig afhængig af konteksten. En anden central udfordring i forhold til at overføre evidensbaseret metoder eller interventioner fra en kontekst til en anden består i, at socialt arbejde er værdiladet. Socialt arbejde er politisk og normativt forankret, hvilket betyder, at der altid vil være et underliggende værdigrundlag og et politisk valg i forhold til hvilken metode eller intervention, der ønskes (Skytte, 2013:40f). En sidste udfordring, jeg vil berøre, er hvorvidt det er muligt at opnå en sikker viden. Som Skytte tydeliggør, vil forskning aldrig kunne give dette. Empirisk forskning vil kunne give viden på det generelle plan eller på gruppeniveau, og socialarbejdere vil kunne bruge denne viden til at kvalificere deres arbejde, som foregår på individplan (Skytte, 2013:41). Skytte fremhæver, at *"forskning kan bidrage til udviklingen af socialt arbejde, men socialt arbejde vil aldrig kunne nøjes med at betjene sig af videnskabeligt eller forskningsbaseret kundskabsgrundlag"* (Skytte, 2013:43). Med dette argument tydeliggøres, at der i socialt arbejde ligger et krav om at vurdere de enkelte sager med udgangspunkt i de særlige karakteristika, som gør sig gældende.

1.4.2 BBIC I SVERIGE

Jeg vil kort beskrive, hvilke udredningsmetode langt de fleste svenske kommuner benytter. Jeg mener, at det har sin relevans, da Sverige ligesom Danmark har været

igennem et forløb, hvor man fra den centrale myndighed ønskede nogle ændringer i forhold til det praktiske sociale arbejde. Ligesom Danmark har Sverige hentet sin inspiration fra det engelske ICS system (Hultman, 2013:14; Rasmusson, 2004:20; Socialstyrelsen, 2000). Modsat Danmark har Sverige valgt at videreudvikle metoden markant mere, således at metoden skulle være mere afpasset den svenske kontekst (Hultman, 2013:14; Rasmusson, 2004:23). BBIC er billedliggjort ligesom ICS i en trekant, hvor de tre sider er inddelt i temaer, som omhandler barnet, forældrenes evner samt familie og miljø (Hultman, 2013:14).

I Sverige benytter 81 % af kommunerne BBIC (Barnets Behov I Centrum) som udgangspunkt til deres børnefaglige undersøgelser (barnavårdsutredningar) (Socialstyrelsen, 2014). Ved udviklingen og implementeringen af BBIC har tanken været at benytte en bottom-up tilgang, hvor kommunerne og socialarbejderne i høj grad har været med til at tilpasse metoden til en svensk kontekst (Rasmusson, 2004:23)

BBIC er udviklet med inspiration fra forarbejdet til Integrated Children's System (Looking After Children System - LACS) (ICS vil blive præsenteret særskilt i afsnit 1.4.4). Det svenske projekt blev kaldt Dartingtonprojektet. Helt konkret deltog fire svenske kommuner i Dartingtonprojektet, hvor socialarbejderne afprøvede de aldersopdelte fokusområder (disse vil jeg introducere under afsnittet om ICS) og indsatsblanketterne (Socialstyrelsen, 2000:6). Et særligt fokuspunkt i forhold til at udvikle risikovurderingerne i Sverige var at sikre en bedre inddragelse af børn (Enell, 2008:2; Rasmusson, 2004:21). Rapporter udarbejdet af den svenske socialstyrelse giver en opfattelse af, at dette aspekt også var særligt udfordrende for de svenske socialarbejdere (Socialstyrelsen, 2000:7f).

I en evaluering udarbejdet i forbindelse med udviklingsarbejdet af BBIC, fremgår det, at der generelt set var en kritik af, at blanketterne var alt for omfattende, og at de krævede for meget tid, men samtidig ønskede forsøgskommunerne at fortsætte udviklingsarbejde og medtage flere aspekter fra det engelske system. Dette ledte frem til projektet BBIC (Rasmusson, 2004:21). Evalueringer af BBIC peger på, at generelt set påvirker BBIC arbejdsprocessen i en positiv retning. Blandt andet fremgår det, at der er opnået positive forandringer ved udarbejdelsen af risikovurderingerne i samarbejde med andre professioner samt børn og forældre. Desuden oplevedes trekanten som dækkende i forhold til socialarbejdernes videnskabs base og blev benyttet i samtalerne med børn og forældre. Slutteligt fik barnet behov opmærksomhed og blev diskuteret på en ny måde (Rasmusson, 2004:81).

1.4.3 UNDERSØGELSESMETODER I NORGE

Modsat Danmark og Sverige anbefaler Norge endnu ikke en bestemt tilgang til risikovurderingerne (Samsonsen & Willumsen, 2014:7). Overvejelserne om,

hvorvidt der skal være en bestemt tilgang, som man fra centralt hold vil anbefale er dog påbegyndt men endnu ikke afsluttet. I den forbindelse overvejes det, hvorvidt Norge skal lade sig inspirere af The Assessment Framework (hvilket er en af de teoretiske rammer, der ligger til grund for udviklingen af ICS) (Vis et al., 2015:6f) eller videreudvikle på Kvello-skabelonen fremfor at tage nye metoder i brug (Vis et al., 2015:35).

På nuværende tidspunkt eksisterer der flere forskellige undersøgelsesmetoder på tværs af de norske kommuner. Som det fremgår af en statusrapport udarbejdet i 2014 er der 58 % af Norges kommuner, der benytter sig af den såkaldte Kvello-skabelon, 10 % benytter sig af den såkaldte 'Fagtekst' skabelon og 36 % opgiver, at de også har udviklet deres egen metode, og kun en lille andel (0,19 %) benytter sig af Nygren-modellen. 20 % af de adspurgte kommuner angiver, at de ikke bruger nogen skabelon i undersøgelsesarbejdet. Desuden svarer 24 % at det er op til de enkelte socialarbejdere, om de vil benytte sig af en skabelon. Statusrapporten tegner således et billede af en meget varieret tilgang til brug af faste skabeloner selv inden for de enkelte kommuner. Tilbage meldingen fra kommunerne er, at det på baggrund af den konkrete sag vurderes, hvorvidt der skal benyttes en skabelon til udarbejdelsen af risikovurderingen. En fjerdedel af kommunerne oplyser, at det kun sker i de mest alvorlige sager (Vis et al., 2015:44ff). I det følgende afsnit vil jeg kort uddybe Kvello-skabelonen, idet det er denne metode, der er mest udbredt.

Kvello-skabelonen er udviklet af Øivin Kvello på baggrund af hans relativt omfattende arbejde med at samle diverse teorier og undersøgelser omkring børn i risiko. Teoriene og undersøgelserne dækker over alt fra psykodynamiske teorier, tilknytningsteori såvel som socialpædagogiske og socialpsykologisk teori (Kvello, 2011:363). Kvello-modellen består af en omfattende kortlægningsskabelon, der tydeliggør hvilke elementer en undersøgelse bør omfatte i en struktureret skabelon (Samsonsen & Willumsen, 2014:17). Skabelonen findes både i papirform og i en elektronisk udgave (Kvello, 2011:365). Kvello-modellen er den metode, flest kommuner benytter. Det lader dog til, at Kvello-skabelonen oftest ikke benyttes i sin hele form, men at kommunerne bruger de dele af den, som de finder relevant, hvorfor der eksisterer en stor variation i, hvordan metoden benyttes (Vis et al., 2015:30f). På trods af den store udbredelse findes der ingen systematisk evaluering af metoden eller viden om, hvordan den benyttes i praksis (Vis et al., 2015:19).

1.4.4 UDVIKLINGEN I DANMARK

I starten af 2000'erne blev digitalisering af den offentlige forvaltning sat på dagsordenen i Danmark. Fokus var blandt andet at sikre en bedre sagsbehandling og en bedre styring af det børnefaglige område. Denne proces skulle også styrke indsatsen i forhold til den administrative praksis og have fokus på den manglende viden om effekter på området. Startskuddet til processen var i regi af Projekt Digital Forvaltning (2001), som havde digitalisering af hele den offentlige sektor på

dagsordenen. Af projektbeskrivelsen fremgik det, at arbejdsgruppen skulle udvikle eller finde et værktøj, som kunne støtte socialarbejderne i deres arbejde og overvejelser. Fokus for arbejdet blev særligt på selve sagsforløbet, idet argumentet var, at man ønskede en korrekt sagsbehandlingsproces (Den Digitale Taskforce, 2004:4ff). Samtidig var det også et ønske, at styrkelsen af IT skulle ske i sammenhæng med, at kommunerne udviklede nye arbejdsprocesser og løsninger på området. Forventningen var, at dette system skulle styrke kvaliteten i forhold til børneområdet såvel som udgiftsudviklingen (Madsen, 2013:93ff).

Som et led i denne digitaliseringsproces indgik Socialministeriet, KL (Kommunernes Landsforening) og seks kommuner et samarbejde om et fælles begrebsapparat og en IT-løsning kaldet projekt DUBU (Digitalisering – Udsatte Børn og Unge). I den forbindelse bliver Integrated Children's System valgt som den metodiske referenceramme (Servicestyrelsen, 2007:71f).

Med indførelsen af Barnets Reform i 2011 blev der sat yderligere skub i processen. Med denne reform samt anbefalingerne om at benytte ICS som metodisk ramme for det børnefaglige arbejde sættes der yderligere fokus på at gøre op med den mere traditionelle tilgang til de børnefaglige undersøgelser, som har været meget risikoorienteret til i stedet at ønske et fokus på også at afdække hvilke ressourcer, der er stede hos barnet og familien. Desuden tydeliggøres det særskilt, at socialarbejderen bør afsøge, hvorvidt familiens netværk har nogle ressourcer, som kan bruges i forhold til at afhjælpe familiens problemstillinger (Servicestyrelsen, 2011:108ff). Der bliver altså et meget større fokus på, at socialarbejderne i risikovurderingerne også skal inddrage beskyttelsesfaktorer. Desuden bliver resiliensbegrebet introduceret i håndbogen til ICS, hvor det tydeliggøres, at det er vigtigt, at socialarbejderen har viden om, at børn kan klare sig 'mod alle odds' (VIA University College et al., 2012:14).

Et andet væsentligt element i håndbogen til Barnets Reform, som er særlig interessant i forhold til denne afhandling er det øget fokus på at sikre barnets rettigheder. I dette ligger blandt andet kravet om at blive inddraget i sagsbehandlingen og retten til at blive hørt i forbindelse med afgørelser (Servicestyrelsen, 2011:19ff). Med Barnets Reform tydeliggøres det, at barnet skal sættes i centrum for den børnefaglige undersøgelse (Servicestyrelsen, 2011:103), og ses som aktør i eget liv (Servicestyrelsen, 2011:118). I undersøgelsen og inden der bliver iværksat en foranstaltning, skal der tages hensyn til *barnets egen opfattelse af situationen*, og *barnets egen holdning til den påtænkte afgørelse* (Servicestyrelsen, 2011:22). Som Jensen beskriver, understreger Barnets Reform et paradigmeskifte i forhold til det herskende børnesyn (Jensen, 2014:57).

Med indførelsen af denne reform og kravene til en metodeorienteret tilgang til den børnefaglige undersøgelse, ændres rammerne for det sociale faglige arbejde og arbejdsgangene markant. Den traditionelle tilgang til den børnefaglige undersøgelse

(den jeg i afhandlingen kalder for Municipality Model – MM) og de skemaer, som kommunerne hidtidig har benyttet sig af er ikke længere en del af den daglige praksis i kommunerne.

Aktuelle modeller til den børnefaglige undersøgelse

På baggrund af disse nye tiltag fra regeringens side betyder det, at der på nuværende tidspunkt er 90 ud af 98 danske kommuner, der benytter sig af ICS og DUBU løsningen. Mariagerfjord kommune har udviklet deres egen metode inspireret af ICS. Af alternativer benytter København og Århus kommune (de to største kommuner i Danmark) det elektroniske system CSC Social. Som socialfaglig metode bruger Ballerup og Københavns kommune Signs of Safety (SoS), og Århus kommune bruger en systemisk tilgang, de selv har udviklet i samarbejde med Aalborg Universitet (Servicestyrelsen, 2011:120). Derudover er der fire kommuner, som jeg ikke har kunnet få oplyst, hvilken metode de bruger. De fleste mindre kommuner har dog valgt den løsning, som Regeringen og KL anbefaler (ICS og DUBU), idet de ikke har de økonomiske midler til selv at udvikle et IT system.

Nedenfor vil jeg kort beskrive de to modeller, som er mest udbredt i Danmark – ICS og SoS.

Integrated Children's System (ICS)

Indledningsvis vil jeg kort beskrive udviklingen af ICS i England samt tydeliggøre hvilke erfaringer Englænderne har gjort sig med metoden.

Labour regeringen satte i 1997 fokus på at redesigne regeringsapparatet og havde i den forbindelse fokus på informations- og kommunikationsteknologien. Som en del af dette fokus var også ønsket om at effektivisere arbejdet med udsatte børn (Shaw et al., 2009:614). Dette var udgangspunktet for, at der i 2004 blev indarbejdet nogle ændringer i den engelske lovgivning The Children's Act, som blandt andet indbefattede et nationalt registreringssystem, hvor alle børn blev registreret, samt et krav om indberetningspligt på tværs af professionelle faggrupper. Desuden blev to forskellige elektroniske systemer også indført – henholdsvis Common Assessment Framework (CAF) samt Integrated Children's System (ICS) (Munro & Parton, 2007:8f). ICS er udviklet i England på baggrund af mange års udviklings- og forskningsarbejde og kan ses som en udvikling mod en mere evidensbaseret praksis og i overensstemmelse hermed en udvikling mod en yderligere standardisering samt brug af manualbaseret redskaber i praktisk socialt arbejde. ICS bygger på et systemisk perspektiv og tager sit udgangspunkt i Bronfenbrenners udviklingsøkologiske model. Ud fra denne forståelse er det hensigten, at ICS skal støtte sagsbehandleren til at indtænke alle de væsentlige faktorer, som påvirker og har betydning for barnets situation (Shaw et al., 2009a:384; Shaw et al., 2009b:615; VIA University College et al., 2012:8ff). Metoden er opstillet som en trekant, hvor hver side af trekanten dækker et område,

der relaterer sig til barnets velfærd *Barnets udviklingsmæssige behov, Forældrekompetencer og Familie og omgivelser*. Disse overskrifter dækker over nogle underliggende dimensioner, som ifølge udviklerne af ICS bør afdækkes i en undersøgelse. Det er tanken med denne opbygning, at trekantens sider spiller ind i forhold til hinanden, og at barnets udvikling således ”skal ses og forstås ud fra den sociale sammenhæng barnet og familien indgår i, herunder samspillet mellem barn og forældre og mellem familien og dens omgivelser samt familiens sociale integration i samfundslivet” (Mehlbye, 2007:8). Desuden var hensigten, at denne metode skulle skabe mere fokus på barnet og forældrenes ressourcer fremfor den traditionelle problemorienteret tilgang, som prægedes det sociale arbejde (Mehlbye, 2007:4).

Målsætningerne med implementeringen af ICS i England var mange og forskelligartede:

- regeringsstyret – heri ligger at udviklingen af ICS var et regeringsinitiativ.
- Opfordrende til at være bindeled mellem central og lokal administration
- Udgangspunktet for grundlæggelsen af en national database
- Forøgelse af ansvarlig, gennemsigtig og resultatfokuseret praksis
- Levering af bedre ledelse – heri ligger at ledelsen (den lokale) vil kunne trække informationer ud af systemet, som kan bruges til administration og strategisk planlægning
- Standardisering af ’god praksis’ – heri ligger at ICS assisterer med at skabe et fælles sprog og termer på tværs af de instanser, der arbejder med de udsatte børn og familier
- Fremmer behovsorienteret services og sikrer, at barnet er i fokus (Shaw & Clayden, 2009:18)

Der er udarbejdet flere evalueringer af ICS i England. Tilbagemeldingerne er meget varieret, hvor nogle socialarbejdere eksempelvis oplevede, at ICS formularerne gav dem en yderligere dybde til den information, de benyttede til deres vurderinger samt en øget strukturering i forhold til indsamlingen af information. Desuden oplevede de en øget ensartethed og et bedre fokus i deres børnefaglige rapporter.

Andre socialarbejdere oplevede i stedet, at ICS blandt andet skabte en øget kompleksitet, og at gennemsigtigheden i systemet betød at deres opgaver blev yderligere kompliceret. Endvidere krævede ICS systemet informationer om klienterne, som socialarbejderne ikke tidligere havde skullet indhente, og som, de samtidig fandt, var unødvendige. Samtidig oplevede de også, at ICS var enormt tidskrævende, og at socialarbejderne brugte mere tid på indirekte og administrativt arbejde, såsom at indtaste information i skemaerne og dermed fik mindre tid med familierne. Skemaerne gjorde tillige arbejdet mere fragmenteret, hvilket

vanskeliggjorde at se den samlede billede af barnet (Bell et al., 2008:6; Cleaver et al., 2008:3f; Holmes et al., 2009:2ff; Shaw & Clayden, 2009:18f; Shaw et al., 2009b:621). I denne henseende henviser Shaw og Clayden til nogle socialarbejdere, der beskriver, hvordan ICS systemet bryder det samlede billede af barnet ud i forskellige bokse, der skal udfyldes og ikke skaber mulighed for en helhedsorienteret tilgang (Shaw & Clayden, 2009:19). Særligt centralt er det også, at tilbagemeldingerne fra socialarbejderne er, at deres arbejdsglæde er blevet markant forringet. Dette skyldes, at socialarbejderne oplever sig mindre professionelle, idet det hele handler om at udfylde de forskellige bokse

”It’s not us getting used to a radical new system. I think it’s over and above that. It’s challenging our role and asking us to redefine our role essentially to become... ultimately, at the end of the day, it only really matters if we fill the boxes in.” (Social worker)” (Shaw & Clayden, 2009:21).

Som Shaw og Clayden pointerer her, går de nye arbejdsgange ud over socialarbejdernes arbejdsglæde. Desuden tilkendegiver socialarbejderne i denne evaluering også, at samarbejdet med familierne, som indgår i undersøgelsen er væk. Ifølge socialarbejderne skyldes dette, at der grundet flere faktorer sker en form for 'depersonalisation'. Eksempelvis opstår det idet, at socialarbejderne efter et møde med forældrene eller barnet skal tilbage på kontoret og skrive noterne ind i skemaerne på computeren, som så skal sendes tilbage til forældre og børn, der eventuelt kan have kommentarer til noterne. Arbejdet er ifølge denne evaluering kommet til at handle mere om at udfylde bokse og ikke tænke ud over, hvad der står i blanketterne, for hvis man endelig gør det, er det vanskeligt at finde ud af, hvor den information skal skrives ind (Shaw & Clayden, 2009:21).

På trods af at der er faste bokse, der skal udfyldes, viser erfaringerne, at ICS var åben for fortolkning i forhold til, hvilke oplysninger der skulle indsamles, hvorfor det inde for samme afdeling gav forskellige resultater i forhold til hvilken information, vurderingerne byggede på (Cleaver et al., 2008:2; Holmes et al., 2009:14; Shaw et al., 2009b:623). Netop åbenhed i forhold til, hvilken information, der er relevant og dermed, hvilke bokse, der ikke behøver udfyldes betyder ifølge Shaw og Clayden, at socialarbejdernes professionalisme og autonomi stadig er central. Det er i denne vurdering af hvilken information, der er nødvendig, at socialarbejderen bør benytte sig af sit professionelle skøn og bruge sine analytiske evner til at udvælge hvilke dele af ICS, der er relevant (Shaw & Clayden, 2009:22f).

Erfaringerne tydeliggjorde også, at der i sproget om klienterne eller de termer som oftest benyttes i det sociale arbejde, ændrede sig til en mere IT præget terminologi. Dette havde også betydning i forhold til oplevelsen af 'depersonalisation'. Man kan måske tale om, at socialt arbejde termerne blev teknificeret og termer såsom 'ordering' og 'feeding', som normalt ikke bruges i socialt arbejde i en engelsk

kontekst blev en del af sprogbruget ved teammøderne (Shaw & Clayden, 2009:20f). Desuden har erfaringerne også tydeliggjort at IT systemerne eller de blanketter, der udfyldes i forbindelse med brugen af ICS ikke er brugervenlige. Først og fremmest opleves blanketterne som værende for omfattende og meget lange. Samtidig bruges der ikke dagligdagsprog i blanketterne, hvilket betyder at klienter såvel som socialarbejdere har vanskeligt ved at forstå meningen med de spørgsmål, der stilles. Et tredje aspekt omhandler, at mængden af information, der listes op som information, der skal undersøges i forbindelse med en vurdering, er al for overvældende. I tilbagemeldingerne bekymrer det socialarbejderne, at brugen af ICS kan betyde, at familierne kan blive dehumaniseret og fremmedgjort fra arbejde (Shaw & Clayden, 2009:20f).

Evalueringerne viser, at det er meget forskelligt, hvorvidt brugen af ICS har betydet, at børn oftere bliver involveret i de børnefaglige undersøgelser. Eksempelvis påpeger Cleaver et al. at det fortsat er sjældent, at børn der har brug for beskyttelsesforanstaltninger bliver inddraget (engelsk: safeguarding). Omvendt fandt Cleaver et al. at der var sket forbedringer i forhold til inddragelse af unge i handleplanen (engelsk: pathway plan) (Cleaver et al., 2008:3f).

En meta-evaluering om ICS udarbejdet af Léveillé og Chamberland (2010) viser, at tilbagemeldingen fra forældre og børn, der har erfaringer med ICS, er blandende. Meta-evalueringen er udarbejdet på baggrund af 14 (hovedsagligt kvalitative) undersøgelser. Samlet set udtrykker forældrene tilfredshed med at deltage aktivt i vurderingsprocessen og planlægningen af forløbet. Desuden udtrykker mange tilfredshed med åbenheden og gennemsigtigheden i processen. Omvendt svarer andre, at deres magt var begrænset, og at deres handleplaner ikke afspejlede deres ønsker. Det fremgår lidt mere usikker, hvad børnene og de unge mener om forløbet med brug af ICS (Léveillé & Chamberland, 2010:939f).

ICS i en dansk kontekst

ICS, som den først blev benyttet i de danske kommuner, var mere eller mindre en oversættelse fra den engelske udgave (Høybye-Mortensen, 2011:228). Dette betyder, at vi i Danmark også tager udgangspunkt i samme trekant, som de gør i England med samme inddeling og stort set samme underkategorier. Desuden blev hjælpeværktøjerne til ICS også overført til den danske model – eksempelvis de aldersopdelte fokusområder. De aldersopdelte fokusområder er *”en række hjælpespørgsmål, som hjælper med at beskrive barnets udvikling og forældrekompetencer ud fra normalitetsbegrebet og barnets alder”* (Socialstyrelsen, 2015a). I 2014 blev disse fokusområder og medfølgende hjælpespørgsmål opdateret, således at de kunne blive ajourført ud fra den nyeste viden på området (Oldrup & Højen-Sørensen, 2014:15f) og samtidig have relevans i en dansk kontekst (Oldrup & Højen-Sørensen, 2014:60).

Der er endnu ikke udarbejdet så mange evalueringer af ICS i en dansk kontekst. Moesby-Jensen og Nielsen (2013) har skrevet om socialarbejdernes erfaringer med ICS metoden i en af pilotkommunerne. Dette er et empirisk studie, hvor de har interviewet socialarbejdere om deres praksiserfaringer med anvendelsen af ICS (Moesby-Jensen & Nielsen, 2013:104). Derudover har Deloitte (2014) udarbejdet en evaluering for Socialstyrelsen. Evalueringen foretaget af Deloitte bygger på svar fra 44 danske kommuner, som alle bruger ICS. Generelt set er tilbagemeldingerne i denne evaluering lidt mere positive end det førnævnte studie. Dette kan handle om flere ting – dels har ICS i nogle af kommunerne været implementeret længere tid, hvorfor socialarbejderne har vænnet sig mere til metoden. Dels er evalueringen udarbejdet som et opdrag fra Socialstyrelsen, som har en særskilt interesse i en positiv evaluering, da de er de licensansvarlige. Nedenfor vil jeg kort redegøre for deres fund.

Sammenhængende med ICS er IT-systemet DUBU. DUBU har været under en lang udviklingsproces og har haft mange brugsrelateret udfordringer. Alle skemaer ligger i DUBU, så det er også dette system, socialarbejderne bruger, når de skal udfylde den børnefaglige undersøgelse. I det empiriske studie foretaget i en af pilotkommunerne har socialarbejderne erfaret, at disse skemaer kan være meget omfattende. Tilsvarende havde flere socialarbejdere vanskeligt ved at finde ud af, hvorvidt alle felter i skemaerne skulle udfyldes eller ej, samt hvor forskellig information skulle stå, hvorfor de kom til at gentage sig selv flere steder (Moesby-Jensen & Nielsen, 2013:109ff). Dette fund underbygges i Deloittes evaluering, hvor en socialarbejder udtaler følgende

”Jeg synes, man gentager sig selv. Så har man siddet og beskrevet familien fra alle mulige vinkler, og pludselig på side fem så skal man skrive om familien én gang til – og man ender bare med ikke at have overblik over familien og familiens situation.” (Deloitte, 2014:63).

Som det også fremgår af citatet har dette skabt en del frustration blandt socialarbejderne. Moesby-Jensen og Nielsen skriver, at socialarbejderne de fandt, at de omfattende skemaer til dels kunne opleves som tidsspilde og til dels skabte en usikkerhed i, hvorvidt undersøgelserne var gode nok, hvis ikke alle felter var udfyldt. Som forfatterne påpeger, kan denne teknificering af arbejdet komme til at virke kontraproduktivt, idet skemaerne kan skabe en faglig usikkerhed fremfor at skabe kvalitet (Moesby-Jensen & Nielsen, 2013:109ff). Samtidig er undersøgelserne også blevet uforholdsmæssigt lange, hvilket kan afspejle, at socialarbejderne har svært ved at sortere i hvilke områder, der bør afdækkes (Deloitte, 2014:75). Moesby-Jensen og Nielsen peger også på, at der er nogle af begreberne, der er vanskelige at arbejde med. eksempelvis nævnes begrebet *identitet*, som flere socialarbejdere var usikre over, hvordan dette skulle tolkes. (Moesby-Jensen & Nielsen, 2013:115). Særligt centralt tydeliggør Deloittes evaluering, at det er svært for socialarbejderne at leve op til kravene om, at den

samlede analyse skal afdække en grundig sammenfatning af alle dele omkring barnet, dvs. barnets udækkede behov, forældrekompetencer samt familien og omgivelserne (Deloitte, 2014:70f).

I forhold til de positive tilbagemeldinger beskriver Deloitte, at 79 % af socialarbejderne tilkendegiver en generel tilfredshed i forhold til skemaerne (Deloitte, 2014:57). Moesby-Jensen og Nielsen beskriver, at socialarbejderne oplever, at ICS metoden har været med til at sikre en mere metodisk og systematisk tilgang til den børnefaglige undersøgelse (Moesby-Jensen & Nielsen, 2013:114). Dette fund underbygges også i Deloittes evaluering. Desuden pointerer Deloitte også, at socialarbejderne oplever, at der er en øget ensartethed på tværs af de børnefaglige undersøgelser. I praksis læser socialarbejderne dog ikke hinandens undersøgelser, hvorfor det er vurderet ud fra deres mundtlige fremlæggelser på temamøder el.lign. (Deloitte, 2014:57). Nogle socialarbejdere fandt, at metoden har været med til at højne det faglige niveau ligesom, at metoden har været med til at skabe et bedre overblik og give en mere helhedsorienteret billede af barnets behov (Deloitte, 2014:67; Moesby-Jensen & Nielsen, 2013:114). Samtidig var der flere socialarbejdere, der brugte skemaerne aktivt i sagsbehandlingen, således at socialarbejder og borger fik en fælles dialog om skemaerne (Moesby-Jensen & Nielsen, 2013:114). Deloitte argumenterer i sin evaluering, at ICS har været med fremme inddragelse af barnet / den unge og forældrene. Således har der eksempelvis været afholdt børnesamtale i 77 % af sagerne, hvor ICS har været brugt. Sammenligningsgrundlaget er dog lidt usikkert, da Deloitte enten sammenligner med information fra før ICS blev indført eller med et lille antal sager i sammenligningskommuner, som ikke benytter sig af ICS (Deloitte, 2014:80f). Så hvorvidt det er ICS, der har betydet, at flere børn inddrages, eller om det er en generel udvikling, kan ikke siges på baggrund af Deloittes studie.

Tilbagemeldingerne er således lidt delte, da der eksempelvis både er tale om omfattende og usammenhængende skemaer, hvor information blandt andet kommer til at stå flere steder samt mere overskuelige skemaer, der højner det faglige niveau (Deloitte, 2014; Moesby-Jensen & Nielsen, 2013:114).

Signs of Safety (SoS)

SoS blev udviklet i Australien i 1990'erne af Andrew Turnell og Steve Edwards. Begge havde i mange år forinden arbejdet med praktisk socialt arbejde og SoS metoden er også udviklet i samarbejde med mere en 150 praktikkere (Turnell et al., 2013). Den teoretiske baggrund, som SoS bygger på, er ud fra en korttidsterapeutisk og løsningsorienteret tilgang. Et af hovedformålene med metoden er, at give en form for struktur eller ramme at arrangere samarbejdet mellem socialarbejder og familie ud fra, således at viden fra begge parter bliver en integreret del af arbejdet. Der gøres meget ud af, at samarbejdet skal være et ligeværdigt samarbejde, hvor enighed om målene vægtes højt. Målene skal være tydeligt afgrænset, specificerede og opnåelige indenfor relativt kort tid. Afsættet er således praktisk løsningsfokusret,

hvor familiens styrker og ressourcer bliver fremhævet for at løse konkrete problemstillinger. Desuden bliver familiens netværk inddraget eksempelvis i forbindelse med udarbejdelse af sikkerhedsplaner for barnet eller den unge (Turnell, 1999).

SoS er ligesom ICS udbredt til adskillige lande. Erfaringerne på tværs af studier er hovedsagligt positive, om end studierne også er af forskellig kvalitet (Bunn, 2013:108). Desuden er flere studier udarbejdet af Turnell eller i samarbejde med ham, hvilket kan give en form for bias (Signs of Safety).

Tilbagemeldingerne fra socialarbejderne er, at SoS metoden medvirker til at skabe et godt samarbejde med forældrene, hvor forældrene føler, at de bliver lyttet til i højere grad og dermed opnår en øget ligeværdighed (Bunn, 2013:108; Keddell, 2014:76; Skrypek et al., 2012:7). Desuden viser undersøgelser, at forældrene er glade for, at der fokuseres på ressourcer og ikke kun problemerne. Socialarbejderne oplever desuden at idet samarbejdet med forældrene bliver bedre, giver det også bedre muligheder for at kunne identificere risici hos familierne. Forældrene er således mere villige til at diskutere risici, når de selv er med til at identificere dem, eller hvis det sker på et netværksmøde. Derudover oplever socialarbejderne også, at forandringer oftere sker, idet SoS metoden ligger op til udspecificering af konkrete og afgrænsede mål (Bunn, 2013:102; Keddell, 2014:76).

Et implementeringsstudie udarbejdet i vest Australien har vist, at der kan være visse vanskeligheder forbundet med SoS tilgangen. Eksempelvis påviser dette studie, at den mere fleksible tilgang, som kendetegner SoS, er svær at arbejde under for flere socialarbejdere. De har ifølge forfatterne brug for mere konkrete retningslinier, hvorfor stor variation i den praktiske udførelse også blev konsekvensen (Salveron et al., 2015:134).

SoS i en dansk kontekst

SoS har været anvendt i Danmark siden 2006, men ifølge Socialstyrelsen er der begrænset vidensgrundlag for, om denne metode har effekt (Vidensportal, 2016). Ankestyrelsen har i 2013 udarbejdet en opgørelse over, hvilke metoder kommunerne benytter. Af denne fremgår det, at 14 ud af 76 kommuner anvender SoS (Ankestyrelsen, 2013:12). Flere kommuner anvender SoS i sammenhæng med andre metoder såsom ICS.

Som en del af undersøgelsen præsenteret under ICS har Moesby-Jensen og Nielsen også haft fokus på socialarbejdernes erfaringer i forhold til brugen af SoS. Det har ikke været muligt at finde andre undersøgelser eller evalueringer af SoS i en dansk kontekst.

Ud fra den ene publicering fremstår det generelle billede meget positivt i forhold til brugen af SoS. Evalueringen giver et indtryk af, at metoden skaber en alternativ

tilgang til udarbejdelsen af den børnefaglige undersøgelse, idet der ved brug af SoS i højere grad sættes fokus på ressourcer og løsninger på konkrete problemstillinger (Moesby-Jensen & Nielsen, 2013:123ff).

Som ramme til arbejdet med SoS har de i den pågældende kommune udarbejdet et processkema, som dækker over hele sagsforløbet fra den børnefaglige undersøgelse til løbende opfølgninger. Skemaet er kolonneopdelt med følgende fire fokuspunkter: bekymringer (konkrete problemstillinger), fungerer (hvad fungerer i familien), vurdering og mål (socialforvaltningens vurdering) samt aftaler / løsninger (konkrete aftaler i forhold til løsning af problemstillingen) (Moesby-Jensen & Nielsen, 2013:122).

Tilbagemeldingerne er meget positive i forhold til skemaets potentiale for at skabe et overblik over sagerne, særligt i forhold til drøftelser på gruppemøder, hvor metoden giver en god struktur og et godt udgangspunkt om en fælles vurdering. Dog kan det være meget tidsskrævende, at gennemgå en sag ved brug af SoS skemaet, hvorfor socialarbejderne oplever, at de må prioritere i deres sager, idet der ikke er tid til, at alle sager kommer igennem en fælles gennemgang (Moesby-Jensen & Nielsen, 2013:121ff). Desuden fremhæver flere socialarbejdere, at metoden er god til at fastholde fokus på barnet eller den unge. Således tages der udgangspunkt i en konkret problemstilling, og det er løsningen af denne konkrete problemstilling, som er i fokus, hvorfor andre mere eller mindre relevante informationer bliver tilsidesat. Et andet væsentligt aspekt, som fremgår af undersøgelsen, er, at ressourcerne bliver en meget tydelig del af udredningen. Endda i så høj grad at dette blev problematiseret af nogle af socialarbejderne. Andre giver dog udtryk for at denne tilgang giver et godt udgangspunkt for samarbejde med familierne. En anden bekymring var også, hvorvidt metoden tilgodeså indtænkning af helhedssynet, da de samlede livsbetingelser ikke blev en del af undersøgelserne (Moesby-Jensen & Nielsen, 2013:124ff).

En væsentlig kritik, som rejses i undersøgelsen, er, at det er vanskeligt at få barnets eller den unges perspektiv med i selve skemaet. En af årsagerne er, at skemaets systematik og struktur ikke giver plads til dette perspektiv ligesom at undersøgelsen bliver meget fragmenteret (Moesby-Jensen & Nielsen, 2013:131).

Ligesom ved evalueringerne af ICS er tilbagemeldingerne således meget blandet, da nogle socialarbejdere mener, at SoS skemaernes struktur sikrer et godt overblik, og andre oplever det som fragmenteret.

1.4.5 DE FIRE UNDERSØGELSESPØRGSMAÅL

Ovenstående litteraturgennemgang viser et billede af, at der gennem de seneste 20-30 år er sket nogle markante ændringer, når det kommer til det kommunale myndighedsarbejde i forhold til at vurdere, hvorvidt børn er i risiko. Ændringerne er

kulmineret i Danmark inden for de seneste 10 år, hvor man fra regeringen og KL har udvalgt ICS, som man mener, at alle kommunale socialarbejdere bør følge. Igennem dette forskningsforløb har det dog ikke været muligt at udrede, baggrunden for, hvorfor netop denne metode er blevet valgt. Der er altså ingen skriftlige overvejelser tilgængelige som omhandler, hvorfor man i Danmark mener, at netop ICS er den rette metode at bruge som udgangspunkt til de børnefaglige undersøgelser og vurdere børn i risiko ud fra. Samtidig ved vi ud fra denne afhandlings litteraturgennemgang, at der findes mange forskellige risikovurderingsmetoder, som varierer i forhold til hvilke risiko- og beskyttelsesfaktorer, der vægtes. Der er altså ikke videnskabelig enighed om, hvilke faktorer, der er de mest væsentlige i forhold til at vurdere børn i risiko, og der er ej heller enighed om den bedste metodiske tilgang til at udarbejde en risikovurdering. Alligevel er der i flere lande udarbejdet nationale standarder for, hvilken metode socialarbejderne skal bruge. I Danmark har man sågar valgt at overføre en metode fra en anden national kontekst, som er væsentlig anderledes, på trods af at man ved, at der oftest vil ske en transformation, idet metoder bliver overført til en ny kontekst (Shaw & Clayden, 2009:24; Skytte, 2013:40f).

Denne afhandling indskriver sig ikke i diskussionerne om forståelsen af risiko, eller om hvilke faktorer der er mest relevante at indtænke i sagsbehandlingen i forhold til udsatte børn og unge. Jeg fokuserer særskilt på, hvad socialarbejderne siger, at de bygger risikovurderingen på samt rammerne for dette arbejde. Jeg tager afsæt i dette perspektiv for at komme tættere på det praktiske sociale arbejde ud fra socialarbejdernes syn. Dette vil blive uddybet i teori kapitlet, hvor jeg vil præsentere mit teoretiske afsæt i frontlinjemedarbejdernes muligheder for at udarbejde vurderinger, samt i mit afsluttende kapitel, hvor jeg vil diskutere fundene på tværs af de fire artikler.

Det er på baggrund af ovenstående overvejelser, at jeg finder følgende fire undersøgelsesspørgsmål yderst relevante.

Det første undersøgelsesspørgsmål er orienteret mod de praktiske rammer for den børnefaglige undersøgelse ud fra et socialarbejder perspektiv. Dette undersøgelsesspørgsmål blev aktuelt, idet jeg i min litteraturgennemgang blev opmærksom på, hvor stor betydning en standardisering eller formalisering har i forhold til socialarbejdernes praktiske udførsel af arbejdet særligt, når man inddrager arbejdets karakter. Det kommunale myndighedsarbejde med udsatte børn og familier beskæftiger sig med vilde problemer. Vilde problemer er karakteriseret som komplekse problemstillinger, der er uklart defineret, hvor forskellige mennesker har forskellige holdninger til, hvorvidt en given problemstilling er løst, ligesom forskellige mennesker vil have forskellige forslag til hvilken indsats, der er nødvendig (Høybye-Mortensen, 2011:45; Krogstrup, 2006:26). Tidligere forskning har peget på, at det kan være vanskeligt at skabe standardiserede rammer eller metoder for arbejdet omkring vilde problemer, idet mål-middel sammenhæng kan

være uklart defineret (Krogstrup, 2006:26). Min undren blev derfor vakt, idet man centralt fra anlægger en fast metode til løsning af den komplekse opgave, som kendetegner arbejdet med de børnefaglige undersøgelser. Det blev derfor interessant at undersøge, hvorvidt de elektroniske skemaer, som nu er den praktiske tilgang til den børnefaglige undersøgelse støtter socialarbejderne i deres udredningsarbejde. På den baggrund undersøger jeg følgende:

1) Opleves skemaer til den børnefaglige undersøgelse som støttende af socialarbejderne?

Det andet undersøgelsesspørgsmål omhandler den viden om, at der blandt de mange risikovurderingsmetoder ikke eksisterer konsensus om hvilke risiko- og beskyttelsesfaktorer, der er relevante at undersøge. På den baggrund ønsker jeg ud fra de tre metoder, der er en del af min empiri, at undersøge hvilke risiko- og beskyttelsesfaktorer, der vægtes på tværs af de seks kommuner. Samt hvorvidt socialarbejderne oplever, at de støttes i at anlægge et helhedssyn, hvilket er et centralt element i lovgivningen omkring vurderingen af udsatte børn (Folketinget, 2010-11). Dette er interessant at undersøge, da et særligt fokus med implementeringen af Barnets Reform, er at skabe en mere ensartet tilgang til risikovurderingen, samt at risikovurderingen skal afdække både problemer og ressourcer hos barnet, forældre og netværk (Servicestyrelsen, 2011:108). Mit andet undersøgelsesspørgsmål lyder derfor således:

2) Hvilke risiko- og beskyttelses faktorer vægtes i de forskellige modeller til den børnefaglige undersøgelse? Og hvorvidt sikres helhedssynet?

Et helt særligt aspekt ved den børnefaglige undersøgelse, som også har et stort fokus i Barnets Reform er inddragelse af de børn, som er omdrejningspunkt for undersøgelsen, deres forældre samt familiens netværk. Mange tidligere undersøgelser har påvist, at særligt inddragelse af børn har været vanskeligt (Ankestyrelsen, 2011:25f; Ebsen, 2001; Egelund, 1997; Egelund & Sundell, 2001:130ff; Egelund & Hestbæk, 2003:281; Egelund, 2005:134; Horverak, 2006:173f; Rask, 2011:12; Thomas & O'Kane, 1998:6; Vis & Thomas, 2009:156), og at fædre ofte ikke har deltaget (Egelund, 1997; Egelund, 2005; Featherstone, 2006; Roose et al., 2013). Jeg vil med dette studie tage et komparativt perspektiv på, hvorvidt inddragelse af børn finder sted ved brug af de forskellige metoder. Dette betyder, at jeg i ønsket om at få udredt et overordnede mønster udelukkende vil se på, hvorvidt der ifølge socialarbejderne har været en samtale med barnet i den børnefaglige undersøgelse afhængig af hvilken metode socialarbejderne benytter. Tilsvarende vil jeg undersøge inddragelse af forældre og relevant netværk. På den baggrund vil mit tredje undersøgelsesspørgsmål udrede følgende:

3) Hvilken betydning har den enkelte metode i forhold til inddragelse af barnet, forældre og andre relevante netværkspersoner i processen omkring den børnefaglige undersøgelse?

Det sidste undersøgelsesspørgsmål antager et andet perspektiv. Fokus vil være på rammerne for socialarbejdernes muligheder for faglig udvikling i forbindelse med udarbejdelsen af den børnefaglige undersøgelse. Under min empiriindsamling blev jeg opmærksom på, at flere socialarbejdere ikke diskuterede deres faglige vurderinger med hinanden eller så hinandens børnefaglige undersøgelser. De vidste ikke, hvorvidt det arbejde, de lavede var anderledes end deres kollegaers, eller om de fulgte samme røde tråd i afdelingen. Dette på trods af, at metodediskussionen var til stede i kommunerne. Dette igangsatte en undren hos mig, idet vidensdeling for mig fremstår som et centralt udgangspunkt, hvis man ønsker en fælles faglig tilgang, hvilket netop er tanken med indførelsen af ICS (Servicestyrelsen, 2011). Undersøgelsesspørgsmålet kom på den baggrund til at omhandle følgende:

4) Hvordan er rammerne for socialarbejdernes faglige udvikling i forbindelse med udarbejdelsen af den børnefaglige undersøgelse?

Disse fire underspørgsmål bliver besvaret i hver sin artikel. Artiklerne vil kort blive præsenteret i kapitel 4. Desuden er alle fire artikler tilgængelige i deres fulde form i appendix.

2. METODISK TILGANG

I denne del af kappen vil jeg præsentere min metodiske tilgang. Jeg vil tydeliggøre hvilke intentioner jeg havde med dette studie, samt hvad der faktisk er blevet gjort. Jeg vil hermed beskrive min konkrete dataindsamling, samt hvordan jeg har brugt dette data. Som en sidste del i dette kapitel vil jeg diskutere studiets validitet, begrænsninger og generaliserbarhed. Strukturen i dette kapitel vil være at følge min tilgang fra udgangspunktet af undersøgelsen og til slutningen af dataanalysen.

2.1. MIN FORSKNINGSREJSE

Min nysgerrighed blev indledningsvis drevet af en kritisk undren over, hvor forskelligt socialarbejdere vurderer børn i risiko, og særligt hvorvidt disse børn var berettiget til diverse foranstaltninger i henhold til Serviceloven (Ejrnæs, 2006:139). Samtidig var det også tydeligt, at landets kommuner på daværende tidspunkt havde vidt forskellige tilgange til risikovurderingerne, og det var ikke tydeligt hvorfor eller på hvilken baggrund disse forskellige tilgange var udvalgt. Idet projektet tog form, ændrede den politiske dagsorden sig i forhold til, hvordan staten anbefalede udarbejdelsen af risikovurderingerne. 1. januar 2011 blev Barnets Reform igangsat, og med denne blev startskuddet til et forsøg på at ensrette risikovurderingerne i den børnefaglige undersøgelse også aktualiseret.

Det er indledningsvis værd at bemærke, at denne undersøgelse blev igangsat i 2011 og afsluttet i 2016. Igennem disse fem år er der sket nogle ændringer i forhold til rammerne for de børnefaglige undersøgelser. Som jeg beskrev i indledningen strammede regeringen og KL i 2014 de kommunale retningslinier for, hvordan de børnefaglige undersøgelser skulle udføres. Dette betyder, at mine data, som jeg indsamlede i 2013 blandt andet bygger på en kommunal tilgang, som man ikke længere benytter i de danske kommuner. At nogle kommuner på dataindsamlingstidspunktet brugte denne kommunale tilgang gav mig mulighed for at sammenligne og i analysen forholde de nyere metoder med den mere historiske eller traditionelle tilgang. Tilsvarende har redskaberne til de nyere metoder – både de elektroniske og de konkrete håndfaste redskaber (eksempelvis de aldersopdelte fokusområder til ICS metoden) også ændret sig siden min dataindsamling. Det er klart, at nogle af de udfordringer, som socialarbejderne har peget på løbende gennem implementeringen af ICS er blevet håndteret af Socialstyrelsen, som har licensen til ICS. Derfor vil nogle af mine analytiske fund måske ikke have helt samme relevans som for to år tilbage. Dette kan eksempelvis være gældende for ICS skemaerne, som, jeg ved, er blevet mere fleksible siden min dataindsamling. Omvendt mener jeg, at jeg i mine artikler rejser nogle grundlæggende og stadig relevante pointer, som kan bruges i den aktuelle debat om rammerne for at lave socialfagligt arbejde med udsatte børn og deres familier.

2.2. DESIGN

Det bedste udgangspunkt for et metodisk design er uden tvivl at finde frem til, hvordan forskningsspørgsmålet bedst besvares. Jeg fandt, at hverken et rent kvantitativt design eller et rent kvalitativt design kunne besvare mine spørgsmål. Desuden havde jeg et ønske om at udforske forskellige metoder samtidig med at være tæt på mit forskningsfelt og ikke at være for fastlåst i tilgangen. Jeg var forberedt på at være pragmatisk i forhold til indsamling af data, hvilken data jeg kunne få, og i sidste ende hvilke analyser jeg kunne foretage. Dette skal ikke forstås som en 'anything goes' tilgang. I stedet læner jeg mig op af den pragmatiske tilgang som Morgan (2007) introducerer.

Denne tilgang giver muligheden for at være pragmatisk i forhold til tre centrale metodiske elementer. Det første element omhandler **sammenhængen imellem teori og data**. Dette element refererer til, hvorvidt man som forsker vælger en induktiv eller deduktiv tilgang – eller som Morgan beskriver en abduktiv tilgang (Morgan, 2007:70ff). Jeg har været inspireret af en abduktiv tilgang, hvor jeg særligt har bevæget mig frem og tilbage mellem eksisterende forskning og de data, jeg har indsamlet. Jeg indledte hele min undersøgelse med en litteraturgennemgang af væsentlige risiko og beskyttelsesfaktorer ud fra både dansk og international forskning. I den forbindelse blev jeg meget opmærksom på, hvor broget forskningen er i forhold til disse begreber jf. mit afsnit om at vurdere risiko (afsnit 1.3.2). Desuden blev jeg meget opmærksom på begrebet resiliens, som fylder meget i forhold til beskyttelsesfaktorens betydning. Kort beskrevet betyder dette begreb modstandskraft og handler om, at nogle individer klarer sig bedre end andre på trods af, at de umiddelbart er udsat for samme risici (Rutter, 1990). Samlet set brugte jeg denne litteraturgennemgang som udgangspunkt til min egen dataindsamling. Jeg vil uddybe denne litteraturgennemgang i mit afsnit om udarbejdelse af spørgeskemaet. Derudover har jeg også ladet mig inspirere undervejs i forskningsforløbet. Dette betyder, at centrale temaer er dukket op under interviewene og den efterfølgende analyse – temaer som jeg har fundet det relevant at diskutere og udforske, og som derfor har været styrende for, hvilken retning min forskning har taget. Dette er eksempelvis tilfældet i forhold til artiklen *Vidensdeling med henblik på faglig udvikling*. I interviewene med socialarbejderne blev det tydeligt for mig, at socialarbejderne ikke vidste, hvorvidt de udarbejdede deres børnefaglige undersøgelser på samme måder som deres kollegaer. Flere socialarbejdere fortalte, at de slet ikke diskuterede deres undersøgelser med andre og faktisk var usikre på, hvorvidt de udarbejdede undersøgelserne rigtigt. Dette fokus var ikke en del af mit oprindelige fokus og heller ikke en del af de temaer, jeg forsøgte at få belyst i mine interviews. Fortællingerne fra socialarbejderne skabte en interesse hos mig, som førte mig til at undersøge litteraturen omkring dette fokus og udarbejde en artikel.

Det næste centrale element, som Morgan introducerer, er **forholdet mellem subjektivitet og objektivitet**. Morgan diskuterer det vanskelige ved enten en ren subjektiv tilgang eller en ren objektiv tilgang. Derfor argumenterer han for, at man som forsker må veksle imellem de to og anser intersubjektivitet som løsningen (Morgan, 2007:70ff). Jeg har designet mit studie som et mixed methods studie, hvor kvantitativ såvel som kvalitativ tilgang er blevet anvendt. Mange forskere har beskrevet forskelligheden mellem de to tilgange. Den mest almindelige skelnen er at opsætte tilgangene som en dikotomi, hvor den kvantitative tilgang står for positivisme og objektivisme, og den kvalitative tilgang står for konstruktivisme og subjektivisme (Bergman, 2008; Johnson & Onwuegbuzie, 2004). En anden måde at forstå de to tilgange på er at betragte forskningsmetoder som et kontinuum, hvor kvantitativ metode er i den ene ende og kvalitativ metode i den anden ende. I forhold til denne opfattelse har forskere diskuteret potentialet for mixed methods tilgangen, og et argument er, at anskue mixed methods tilgangen som liggende i midten af dette kontinuum (Johnson & Onwuegbuzie, 2004). Ud fra denne forståelse argumenterer jeg for, at mit studie ligger i midten af metodekontinuummet, hvilket giver mig mulighed for at trække på lidt af kundskaben fra begge ender af kontinuummet. Dette betyder, at jeg har brugt en kvalitativ tilgang, hvor det har givet mening, og en kvantitativ tilgang, hvor det har givet mening. Eksempelvis prøver jeg med brug af kvantitative data at give et overordnet mønster af, hvordan socialarbejderne oplever praksis i kommunerne. Dette overordnede mønster forsøger jeg at få uddybet med subjektive udtalelser fra socialarbejdernes perspektiv. Dermed får jeg også deres konstruktioner af, hvordan de temaer, som jeg rejser, ser ud fra deres vinkel. På den måde er jeg hverken ren objektivistisk eller subjektivistisk, men min tilgang ligger sig et sted midt imellem de to poler. Jeg vil uddybe de forskellige metodiske tilgange under mit afsnit om dataindsamling – afsnit 2.4.

Med henvisning til Morgan anser jeg ikke viden i en positivistisk forstand, ej heller som en konstruktivist. Som Morgan skriver *In a pragmatic approach, there is no problem with asserting both that there is a single “real world” and that all individuals have their own unique interpretations of that world* (Morgan, 2007:72). Jeg læner mig op ad denne opfattelse og anser mit studie som et eksempel på, hvordan rammerne og procedurerne kan forholde sig i de danske kommuner. Et eksempel som i den grad er værd at undersøge yderligere.

Det tredje centrale element, som Morgan foreslår en pragmatisk opfattelse af, er **den logiske følgeslutning**, som din data giver mulighed for. Dette refererer til, hvorvidt man anser viden som kontekstafhængig eller generaliserbar (Morgan, 2007:70ff). Som også Morgan beskriver, anser jeg det ikke for muligt, at forskningsresultater er så unikke, at de ikke kan have betydning for andre eller så generaliserbare, at de kan anvendes til alt og alle uanset kontekst. Vi må til enhver tid spørge os selv, om den allerede eksisterende viden kan bruges under nye omstændigheder og tydeliggøre, hvorfor vi mener dette. Denne pragmatiske tilgang

kaldet Morgen for overførbare (transferability) (Morgan, 2007:72). En mere dybdegående diskussion af min positionering vil blive præsenteret i afsnit 2.8.

2.3. LITTERATURSTUDIE

Et af mine primære foki ved dette studie at afsøge, hvorvidt forskellige metoder vægter forskellige risiko- og beskyttelsesfaktorer. Derfor startede jeg ud med at gennemgå dansk og international litteratur om risiko- og beskyttelsesfaktorer. Som diskuteret i afsnit 1.3.2 er denne forskning meget broget, og der er stor uenighed om, hvorvidt det er muligt at udarbejde faktorer, der mere eller mindre præcist kan forudsige, hvordan et barn udvikler sig. Min litteraturgennemgang var ikke tiltænkt som et bidrag ind i denne diskussion. Jeg brugte i stedet denne forskning til at udvikle lange lister over, hvilke faktorer, der var gennemgående blandt de mange undersøgelser, og dernæst forsøge at opstille strukturer på forskellige niveauer for at skabe et overblik over dem. Dette arbejde gav mig en liste på 21 sider med faktorer, som forskellige studier fandt relevante. Jeg forsøgte mig først med en struktur, som dækkede over makro, exo, meso og mikro niveauerne, idet jeg indledningsvis havde en helhedsorienteret økologisk tilgang (Bronfenbrenner, 1979). Denne inddeling fungerede dog ikke, idet faktorerne i den gennemgående forskning oftest var delt op på individniveau, familieniveau og samfundsniveau. Derudover var faktorerne i et af de store studier udarbejdet af Werner og Smith (2001) også delt op i alderskategorier for barnet. Den næste del af arbejdet med alle disse faktorer var at få et overblik over, hvor meget sammenfald, der var. Efter at have sorteret og sammenlagt kategorier, der var overlappende, havde jeg en liste på fem sider. For at indsnævre faktorerne yderligere, søgte jeg støtte fra fagpersoner, som havde erfaring på dette socialfaglige felt. Helt specifikt var disse fagpersoner tilknyttet Masteruddannelsen i Udsatte Børn og Unge, de var alle ansat i kommunale børne- og familieafdelinger. Idet denne proces er en del af afprøvningen af mit spørgeskema, vil den blive beskrevet yderligere under afsnittet pilotstudie.

2.4. DATAINDSAMLING

Min dataindsamling er inspireret af et sekventielt design (Creswell & Tashakkori, 2007), hvor indledende analyser fra første dataindsamling lægges til grund for den efterfølgende dataindsamling etc. Samlet set kan min dataindsamling deles op i tre faser, hvilket nedenstående model illustrerer.

Model 1. Oversigt over faserne i forhold til dataindsamling

Fase 1	Kvalitativ dataindsamling – eksplorative interviews med en semi-struktureret tilgang Interview med 10 afdelingsledere af børne- og familieafdelinger fra 6 forskellige kommuner.
Fase 2	Kvantitativ dataindsamling – internetbaseret survey, udviklet med lukkede svarkategorier. Internetbaseret survey besvaret af 32 socialarbejdere på baggrund af 52 forskellige børnefaglige undersøgelser i de 6 forskellige kommuner.
Fase 3	Kvalitativ dataindsamling – semi-struktureret interviews. Interview med 11 socialarbejdere, som alle havde besvaret surveyen. De 11 socialarbejdere kom fra de 6 forskellige kommuner.

I de efterfølgende afsnit vil jeg uddybe min dataindsamlingsmetode og tydeliggøre hvordan jeg har indsamlet mit data, hvorfor jeg har valgt pågældende metode samt hvilken betydning det har haft. I denne uddybning vil jeg følge ovenstående faser, således at jeg først vil beskrive fase 1, dernæst fase 2 og til slut fase 3.

2.4.1 FASE 1

Seks kommuner deltog i mit studie. De seks kommuner bliver i artiklerne præsenteret som kommune A, kommune B, kommune C, kommune D, kommune E og kommune F. Jeg inviterede yderligere tre kommuner til at deltage i mit studie, men af forskellige årsager kunne de ikke deltage.

Kommunerne er udvalgt på baggrund af tre grunde. For det første ville jeg sikre en variation af metoder til den børnefaglige undersøgelse. De seks kommuner bruger tre forskellige typer af metoder; ICS, SoS og en metode eller et skema udviklet af dem selv (MM). For det andet ville jeg sikre, at kommunerne var spredt geografisk. Årsagen til dette skyldes et ønske om ikke udelukkende at få viden om en særlig type af kommune – man kunne eksempelvis argumentere for at kulturen i forhold til den børnefaglige undersøgelse er forskellig, afhængig om man er i en vestjysk kommune eller i Nordsjælland. For det tredje blev kommunerne udvalgt ud fra pragmatiske hensyn. Karin Kildedal, som var min første hovedvejleder, havde kontakt til flere kommuner, og jeg kunne bruge hende som gate opener.

Interview

I første fase interviewede jeg 10 afdelingsledere, som alle var ansat i en af de seks kommuner, der er med i mit studie. Alle afdelingsledere kommer fra børne- og familieafdelingerne. I to af interviewene deltog to afdelingsledere, i et andet deltog tre afdelingsledere, og de resterende 5 interviews var individuelle. Jeg har således i fase 1 gennemført i alt 8 interviews.

I nedenstående tabel (Tabel 1) præsenteres mine interview personer fra fase 1. Navne på personer og kommuner er anonymiseret.

Tabel 1, Interviewpersoner i fase 1

Navn	Kommune	Model
Charlotte	A	ICS
Jette	A	ICS
Anne	B	ICS
Hans	C	MM
Marianne	C	MM
Jens	C	MM
Mette	D	SoS
Louise	D	SoS
Anna	E	MM
Tina	F	MM

Som beskrevet i model 1 var interviewene i fase 1 meget eksplorative. Jeg har indledningsvis udarbejdet en interviewguide, men denne er kun blevet benyttet som en personlig guide for mig for at sikre, at jeg trods min eksplorative tilgang fik dækket relevante aspekter i forhold til ledernes overvejelser omkring den børnefaglige undersøgelse og metoder til at udarbejde denne. Intentionen med disse interviews var at få en grundlæggende forståelse og viden om, hvilke metode de i den pågældende kommune benyttede sig af, samt hvilke overvejelser, der lå til grund for, at de i kommunen netop havde valgt den metode. Desuden gav disse

interviews mig indblik i kommunens erfaring med den metode, de brugte. Flere af kommunerne havde samtidig overvejelser i forbindelse med, at de qua regeringen og KL's krav om en elektronisk tilgang med en dertilhørende socialfaglig metode, skulle til at ændre på tilgangen. For de kommuner, der allerede benyttede ICS eller SoS fik jeg information om, hvordan de oplevede metoden, hvilke udfordringer, de havde haft, og hvordan socialarbejderne havde taget imod den nye arbejdsgang.

Viden fra disse interviews blev brugt sammen med viden fra litteraturstudiet til at udarbejde mit spørgeskema under fase 2.

2.4.2 FASE 2

Fase 2 består af en internetbaseret survey, som jeg sendte ud til alle de socialarbejdere, der udarbejdede børnefaglige undersøgelser i de seks deltagende kommuner. I alt var der tale om 80 socialarbejdere.

Spørgeskemaet var udarbejdet i IT systemet SurveyXact. Den elektroniske løsning har nogle fordele; det er billigt for afsenderen og nemt at besvare som respondent, såfremt respondenter er tæt på en computer, hvilket er tilfældet for mine respondenter (Dillman et al., 2009). SurveyXact er den udbyder, som Aalborg Universitet har licens hos, hvorfor jeg brugte dem.

Pilotstudiet

Da jeg havde designet mit spørgeskema, testede jeg det på mine nuværende kollegaer, tidligere kollegaer (som alle har en socialrådgiver baggrund og har viden om risikovurderinger) samt på et hold på Masteruddannelsen for Udsatte Børn og Unge. Disse masterstuderende er alle deltidsstuderende og arbejder samtidig i kommunerne med udsatte børn og unge. De fleste af dem er ledere.

På baggrund af dette pilotstudie og afprøvning af spørgeskemaet, ændrede jeg på de oplyste risiko- og beskyttelsesfaktorer. Dette skyldes, at tilbagemeldingen fra særligt gruppen af masterstuderende var, at det ville give mere mening for respondenterne at forholde sig til kategorier, de allerede kender fra deres hverdagspraksis. På deres anbefaling besluttede jeg at bruge de samme kategorier i forhold til risikofaktorer, som socialarbejderne forholder sig til, når de skal indberette en anbringelse af et barn til Den Sociale Ankestyrelse. Dette blev et delvis kompromis i forhold til, hvilke faktorer tidligere forskning har udpeget som relevante og en mere pragmatisk tilgang for at sikre kendskab fra respondenterne og afspejling af praksis. Dog var der en del overlap mellem de to sæt af faktorer. I forhold til beskyttelsesfaktorerne fastholdt jeg de faktorer, jeg havde fundet frem til ved litteraturstudiet.

Spørgeskemaet

Selve spørgeskemaet henvender sig til socialarbejdere, der udarbejder børnefaglige undersøgelser på sociale sager (til forskel fra sager, der omhandler børn med handicaps). Det indledes med en kort introducerende tekst, hvor formålet med undersøgelsen beskrives samt information om, hvorfor netop de er udvalgt til at besvare spørgeskemaet. Dernæst får respondenterne at vide, at han eller hun skal tage udgangspunkt i en konkret sag i forhold til at besvare spørgsmålene, og at sagen skulle have følgende karakteristika:

- det skal være en sag, hvor respondenterne inden for de seneste 6 måneder har afsluttet en børnefaglig undersøgelse jævnfør § 50 i Serviceloven,
- det skal være en førstegangsundersøgelse,
- sagen skal vedrøre et barn i alderen 7-12 år,
- sagen skal på baggrund af din børnefaglige undersøgelse have resulteret i et forslag om en af følgende foranstaltninger: familiebehandling for familien jf. § 52,3.3 i SEL, aflastningsophold for barnet jf. § 52,3.5 i SEL eller anbringelse af barnet uden for hjemmet jf. § 52,3.7 i SEL.

Dernæst får respondenterne at vide, at pågældende skal besvare spørgsmålene på baggrund af sin viden som familiens sagsbehandler – socialarbejderen skal ikke indhente ny viden for at besvare spørgeskemaet.

Baggrunden for de relativt strikse kriterier på de sager, som socialarbejderne skulle tage udgangspunkt i, skyldes først og fremmest, at jeg ikke ønskede, at socialarbejderne selv kunne udvælge hvilke sager de ville besvare spørgeskemaet ud fra. Dernæst var det også et ønske om, at sagerne var så sammenlignelige som muligt. Dette har jeg forsøgt at opnå ved at indsnævre de problemkarakteristika, som måtte være til stede i familierne. Dette er gjort ved, at socialarbejderne skulle vælge en sag, hvor en relativt stor foranstaltning skulle tilbydes den pågældende familie. Derudover har jeg også indsnævret spredningen på alder i forhold til de børn, som sagerne omhandler. Tilsvarende skulle den børnefaglige undersøgelse også være afsluttet inden for relativt kort tid, således at risikovurderingerne ikke var forældede.

Spørgeskemaet er hovedsagligt udarbejdet med lukkede svarkategorier. De lukkede svarkategorier giver øget sammenlignelighed på tværs af besvarelserne, hvilket jeg har søgt at skabe. Indledningsvis i spørgeskemaet spørges til respondenterens ansættelse og uddannelsesforhold. De resterende spørgsmål vedrører den konkrete sag, som socialarbejderen tager udgangspunkt i. To elementer var særligt i fokus for spørgeskemaundersøgelsen; risiko- og beskyttelsesfaktorer samt inddragelse af barnet, forældrene samt deres netværk.

Jeg vil på baggrund af disse forskellige strikse kriterier argumentere for, at der er en vis sammenlignelighed på tværs af de udvalgte sager. Dette betyder, at de forskelle

der måtte være i forhold til eksempelvis vægtning af risiko- og beskyttelsesfaktorer eller inddragelse af barnet, forældrene eller netværket, skyldes den metode, som er blevet brugt til at udarbejde den børnefaglige undersøgelse.

Spørgeskemaet er designet med udgangspunkt i at afdække respondentens brug, holdning og oplevelse af metoder til den børnefaglige undersøgelse og med særligt fokus på den konkrete metode, som blev benyttede til den konkrete sag, respondenterne besvarede spørgeskemaet ud fra. Desuden havde spørgeskemaet fokus på at opnå viden om, hvilke risiko- og beskyttelsesfaktorer (jf. afsnit 2.3 om litteraturstudiet), som respondenterne vægtede i den pågældende børnefaglige undersøgelse, samt hvorvidt inddragelse af barnet, forældrene og netværk havde fundet sted såvel som hvordan, det havde fundet sted, fx en eller flere samtaler. Spørgeskemaet er vedhæftet som bilag 2.

Besvarelse af spørgeskemaet

Efter aftale med afdelingslederne i de afdelinger, som jeg samarbejdede med, udsendte jeg link til spørgeskemaet til medarbejdernes e-mail adresser. I e-mailen med linket til spørgeskemaet beskrev jeg kort dette studie, samt at jeg havde lavet en aftale om deltagelse med deres leder. I en kommune havde jeg et møde med socialarbejderne, hvor jeg kort præsenterede studiet, inden de modtog e-mailen. Grunden til at jeg afholdt mødet var, at min kontaktperson i kommunen bad mig om det. Retrospektivt mener jeg, at jeg skulle have gjort dette i alle de deltagende kommuner. Dels for at sikre konsistens i min indsamlingsmetode, men i særdeleshed fordi det gav respondenterne en bedre forståelse af mit studie, og dermed gav mig en højere svarprocent i den pågældende kommune.

Alle socialarbejdere, ansat i de seks kommuner, som udarbejdede børnefaglige undersøgelser fik tilsendt tre e-mails med hver et link til et spørgeskema. Total set var der tale om 80 socialarbejdere, som modtog en mail med link til spørgeskemaet. For at styrke mit datagrundlag, gav jeg alle socialarbejdere muligheden for at besvare spørgeskemaet op til tre gange. Hver besvarelse skulle tage udgangspunkt i en børnefaglig undersøgelse af et barn. Dette ville betyde, at hvis hver socialarbejder besvarede tre spørgeskemaer, hvilket jeg opfordrede dem til, kunne jeg have 240 observationer. Det viste sig dog, at ikke alle socialarbejdere havde sager, der svarede til mine restriktive kriterier (se ovenfor i punktform). Således svarede otte socialarbejdere tilbage, at de ikke havde nogen sager, der svarede på mine kriterier. Det vil sige, at der i alt var 73 socialarbejdere, der kunne have svaret på spørgeskemaet. Der kan have været flere socialarbejdere, der ikke havde mulighed for at svare men ikke har skrevet en retur mail til mig. I alt besvarede 37 socialarbejdere minimum et spørgeskema. Dette giver en svarprocent på 50.

Kun tre socialarbejdere har besvaret spørgeskemaet tre gange. Hovedsagligt har de enkelte socialarbejdere kun besvaret spørgeskemaet en gang. Set i lyset af de relativt snævre kriterier, jeg havde opstillet for, de sager, socialarbejderne måtte

udvælge, er det forståeligt, at kun tre socialarbejdere har besvaret spørgeskemaet tre gange. Flere socialarbejdere henvendte sig til mig, idet de ikke havde sager, der svarede til mine krav og derfor ikke havde mulighed for at besvare mit spørgeskema.

Idet jeg beder socialarbejderne aktivt om at skulle forholde sig til en af deres konkrete sager og svare på spørgeskemaet ud fra dette, er jeg bevidst om, at det kræver tid og overskud fra respondenterne. Der er derfor ingen tvivl om, at der vil være en form for selektionsbias i min data. Jeg vil dog argumentere for, at den største barriere for besvarelse af mit spørgeskema ligger i de restriktive kriterier og ikke i selektions bias.

Udvælgelse af respondenter til den kvalitative fase 3

På baggrund af indledende analyser af mit kvantitative data har jeg udvalgt hvilke socialarbejdere, jeg gerne ville interviewe i fase 3. I disse analyser har jeg vægtet forskellige væsentlige faktorer, jeg gerne ville have uddybet. Faktorerne omhandlede centrale elementer, jeg gerne ville diskutere i mine artikler. Det kunne eksempelvis være inddragelse af børn eller oplevelser af metoden. Jeg udvalgte socialarbejdere, hvis de skilte sig lidt ud i datamaterialet, således at jeg med et individuelt interview kunne få en uddybende besvarelse.

I udvælgelsen af informanter var det først og fremmest vigtigt for mig, at alle kommunerne var repræsenteret – gerne med to socialarbejdere fra hver kommune. Dette ønskede jeg, da eventuelle kommunale forskelle skulle afdækkes. Forskellene kunne eksempelvis handle om forskellige organiseringsformer, som ikke afhang af den pågældende metode men derimod om retningslinier, som de enkelte kommuner selv havde besluttet. Derudover ville jeg gerne tale med alle de socialarbejdere, der ikke havde inddraget barnet i den børnefaglige undersøgelse, som de havde besvaret spørgeskemaet ud fra. Dette ønskede jeg, da jeg gerne ville høre begrundelserne for ikke at inddrage barnet. Jeg fik interviewet to socialarbejdere, der ikke havde inddraget barnet. De to resterende undersøgelser, hvor barnet ikke var inddraget, var udarbejdet af den samme socialarbejder, som desværre ikke kunne overskue et interview. Et tredje element, som jeg fandt interessant i forhold til udvælgelsen af informanter, var deres holdning til metode. Dels var der i spørgeskemaet tre lukkede spørgsmål, hvor der spørges til om metoden var med til at højne kvaliteten af den børnefaglige undersøgelse (spørgsmål 13, 14 og 15 i spørgeskemaet – se bilag 2). Tilsvarende spørgsmål var der i forhold til skemaerne, og et sidste spørgsmål omhandlede, hvorvidt forskellige udsagn passede på deres oplevelser af metoden. Hvis en respondent markerede meget negativt eller meget positivt, fandt jeg det interessant at spørge om de ville interviewes. Desuden indeholdt spørgeskemaet til slut et åbent spørgsmål, som lød således ”Har din opfattelse af brug af mere eller mindre standardiserede metoder ændret sig efter, at du er begyndt at bruge det?” Her kunne respondenterne reflektere over deres holdning til metoder,

og i de tilfælde. I enkelte tilfælde havde en respondent skrevet meget reflekteret over, hvordan hun oplevede, at metoden både kunne sørge for, at hun kom omkring om alle de væsentlige ting, men at metoden samtidig var fastlåsende. Dette fandt jeg yderst interessant, hvorfor jeg også udvalgte hende. Derudover prøvede jeg også at få nogle informanter, som enten havde mange års erfaring eller var nyuddannede. Det sidste væsentlige element i udvælgelsen var pragmatisme. I to af kommuner var der ikke så mange besvarelser, hvorfor interviewene blev foretaget med de socialarbejdere, der kunne afsætte tid til det og var interesseret i at deltage.

Alle disse overvejelser kunne indgå i Tabel 2, som bliver præsenteret i næste afsnit, og som giver et overblik over interviewpersonerne i fase 3. Jeg har dog bevidst undladt dette, da disse tilføjelser på konkrete personer fra konkrete kommuner ville ophæve anonymiteten.

2.4.3 FASE 3

I fase 3 har jeg foretaget 11 interviews med socialarbejdere. Alle socialarbejderne var ansat i en af de seks deltagende kommuner (alle kommuner er også repræsenteret i dette datagrundlag), og alle socialarbejderne har erfaring med at udarbejde børnefaglige undersøgelser. Desuden har alle socialarbejderne besvaret mit spørgeskema. Alle interviews er individuelle. Igennem hele rapporten bruger jeg termen socialarbejder. Dette skyldes, at mine interviewpersoner både kan være socialrådgivere, pædagoger eller socialformidlere af uddannelse. Jeg har derfor valgt at fællesbenævne dem alle som socialarbejdere. I nedenstående tabel (Tabel 2) præsenteres mine interviewpersoner fra fase 3. Navne på personer og kommuner er anonymiseret.

Tabel 2, Interviewpersoner i fase 3

Maria	A	ICS
Pia	A	ICS
Hanne	B	ICS
Helle	B	ICS
Inge	C	MM
Camilla	C	MM
Karen	D	SoS
Kirsten	D	SoS
Sofia	E	MM
Lone	F	MM
Bente	F	MM

Interviewene foretaget i fase 3 var en opfølgning på og uddybning af socialarbejdernes besvarelser i spørgeskemaundersøgelsen. Dette betød, at jeg havde udarbejdet 11 forskellige interviewguides ud fra de besvarelser, de havde afgivet. I praksis var der en del overlap mellem interviewguides'ne, idet det var mange af de samme spørgsmål, jeg ville have uddybet. Jeg har valgt at vedlægge to forskellige interviewguides som bilag. Som det kan ses i disse to interviewguides, spørger jeg konkret ind til de besvarelser, interviewpersonerne havde givet i spørgeskemaet. Således beder jeg blandt andet om uddybning på deres holdning til metoden, hvorvidt interviewpersonerne finder metoden støttende eller det modsatte, samt hvad der er med til at afgøre, hvilke faktorer de undersøger i de enkelte sager. I alle interviewene spørger jeg til slut til deres positive og negative overvejelser omkring metoden, samt hvorvidt de mener, at det er gode børnefaglige undersøgelser, der bliver lavet i deres kommune ud fra deres faglige overbevisning. Der er generelt stort overlap mellem interviewguides'ne. Der, hvor de skiller sig ud, afhænger af, hvorvidt interviewpersonen har markeret det ene eller det andet udsagn.

Som måske også interviewguides'ne afslører, er alle interviewene foretaget ud fra de metodiske overvejelser omkring semi-strukturerede interviews. Jeg har udarbejdet interviewguides men har ikke fulgt dem stringent. I stedet har jeg forsøgt at få interviewpersonernes til at uddybe nogle af deres svar fra spørgeskemaet og lade dem reflektere over temaerne.

Denne form for data har ved at være indsamlet kvalitativt den åbenlyse styrke, at hvis jeg har været i tvivl om noget i interviewene, har jeg kunne spørge igen for at få en uddybning af, hvordan den enkelte socialarbejder udarbejdede den børnefaglige undersøgelse, om deres holdninger til de forskellige metoder til den børnefaglige undersøgelse, samt hvorvidt de anså metoderne for støttende. Endvidere har denne fremgangsmåde givet mulighed for, at jeg undervejs er blevet inspireret og har kunnet udforske andre relevante aspekter såsom, at socialarbejderne sider alene med deres vurderinger, eller at socialarbejderne fandt de forskellige begreber i metoderne vanskelige at forstå og operationalisere – aspekter som viste sig at komme til at fylde meget i forhold til mine udvalgte analyser.

2.5. DATA ANALYSEN

Først og fremmest vil jeg give et overblik over hvilke metoder og hvilke data, jeg har brugt i forhold til de fire artikler. Dette kan ses i nedenstående tabel.

Tabel 3, Oversigt over artikler, metode, data og forskningsspørgsmål

<i>Artikel</i>	<i>Metode</i>	<i>Data</i>	<i>Forsknings spørgsmål</i>
<i>Ny teknologi til den børnefaglige undersøgelse</i>	<i>Kvalitativ metode</i>	<i>interviews med afdelingsledere og socialarbejdere</i>	<i>Opleves skemaerne til den børnefaglige undersøgelse som støttende af socialarbejderne?</i>
<i>A comparative study of the usage of different risk assessment models in Danish municipalities</i>	<i>Kvantitativ metode</i>	<i>Spørgeskema besvarelser</i>	<i>1)Hvilke risiko- og beskyttelsesfaktorer vægtes mest i den børnefaglige undersøgelse? 2)Sikrer de forskellige modeller en helhedsorienteret vurdering?</i>
<i>Participation of Children, Parents and Network in the Risk Assessment Process</i>	<i>Kvantitativ og kvalitativ metode</i>	<i>Spørgeskema besvarelser og interviews med afdelingsledere og socialarbejdere</i>	<i>I hvilken grad og hvordan sikres inddragelse af barnet, familien og netværk ved brug af de forskellige risikovurderings modeller?</i>
<i>Vidensdeling med henblik på faglig udvikling</i>	<i>Kvalitativ metode</i>	<i>Interviews med afdelingsledere og socialarbejdere</i>	<i>Hvordan er rammerne for socialarbejdernes faglige udvikling i forbindelse med udarbejdelsen af den børnefaglige undersøgelse?</i>

2.5.1 DE TRE METODER TIL DEN BØRNEFAGLIGE UNDERSØGELSE

Som en del af metodekapitlet vil jeg kort præsentere fordelingen af respondenter på de forskellige metoder til den børnefaglige undersøgelse, som bliver analyseret og diskuteret i denne afhandling. Det drejer sig om ICS, SoS og den kommunale metode – MM. Desuden vil jeg kort beskrive MM. ICS og SoS er blevet præsenteret i afsnit 1.4.4, hvorfor jeg ikke vil præsentere dem her. I nedenstående tabel ses fordelingen i forhold til kommuner og antal cases i forhold til de enkelte metoder.

Tabel 4, Fordeling over antal kommuner og antal cases på de forskellige metoder

Metode	ICS	SoS	MM
Antal kommuner	2	1	3
Antal cases i spørgeskemaundersøgelsen	16	17	20

Den kommunale variation, som jeg i mine fire artikler behandler som en samlet metode og kalder for Municipality Model (MM), dækker over den historiske eller traditionelle tilgang til den børnefaglige undersøgelse, som kommunerne plejede at benytte sig af. Det er ikke en standardiserede metode. De tre kommuner, der bruger denne tilgang i nærværende studie, tager alle udgangspunkt i Servicelovens § 50, stk. 2, som beskriver hvilke punkter en børnefaglig undersøgelse skal forholde sig til. Det drejer sig om følgende: 1) udvikling og adfærd, 2) familieforhold, 3) skoleforhold, 4) sundhedsforhold, 5) fritidsforhold og venskaber og 6) andre relevante forhold (Bekendtgørelse af lov om social service § 50, stk. 2).

Jeg vælger at behandle MM som en metode, da den praktiske tilgang, som de tre kommuner bruger, kan sammenlignes. De tre kommuner har alle udarbejdet et skema, som indeholder de seks underpunkter fra lovgivningen. Tilsvarende er der præciseret, at der skal fokusere på problemer og ressourcer i forhold til barnet og familien. To af kommunerne fortæller, at de arbejder ud fra et systemisk perspektiv. Ingen har dog dette ekspliciteret i skemaerne. På den baggrund argumenterer jeg for, at den metodiske tilgang i de tre kommuner kan sammenlægges og analyseres som en samlet metode.

2.5.2 KVALITATIVE ANALYSER – EN TEMATISK TILGANG

Jeg har brugt udelukkende kvalitative analyser til mine artikler *Ny teknologi til den børnefaglige undersøgelse* og *Vidensdeling med henblik på faglig udvikling*.

Mit kvalitative data giver mulighed for en dyberegående analyse af, hvordan socialarbejderne oplever brugen af den model, de har til rådighed i forhold til at udarbejde den børnefaglige undersøgelse. Den dyberegående analyse omhandler spørgsmål omkring, hvorvidt socialarbejderne anser metoderne for støttende i forhold til at involvere børn, forældre og netværk i undersøgelsen samt, hvordan

teori og viden bliver inddraget i de socialfaglige analyser. Desuden har det kvalitative data i høj grad givet mulighed for at diskutere, hvordan socialarbejderne samarbejder med kollegaerne i forhold til faglig sparring omkring risikovurderingerne ved en enten formel eller uformel organisering.

Alle de 18 interviews fra fase 1 og 3 er blevet transskriberet af studentermedhjælp Lea Pallesen. Transskriptionerne er blevet udarbejdet ordret dog uden transskription af 'øh' og deslige. Som ansvarlig for hele projektet har jeg også selv gennemlyttet interviewene og korrigeret, hvor det var nødvendigt. Transskriptionerne er blevet kodet i programmet Nvivo på baggrund af væsentlige faktorer. Faktorerne er følgende: helhedsvurdering, inddragelse, kvalitet, teori og viden, risiko- og beskyttelsesfaktorer, risikovurderingsmodeller, ICS, SoS, kommunal model, undervisning i modellen, samarbejde med kollegaerne samt skemaer. Ud fra disse temaer har jeg meningskategoriseret interviewene og på denne måde inddraget dem i analyserne (Kvale, 1997:194).

Faktorerne dækker således over de temaer, jeg har haft overvejelser om skulle indgå i mine analyser. Ikke alle temaer er kommet med i de endelige artikler. Temaerne er fremkommet først og fremmest på baggrund af min indledende interesse for feltet. Forskellige metoder til den børnefaglige undersøgelse var hovedudgangspunktet for forskningsprojektet. Risiko- og beskyttelsesfaktorer, helhedsvurdering og inddragelse af børn, forældre og netværk har ligeledes været centrale elementer fra starten af. Derudover er andre temaer dukket op undervejs i forskningsforløbet. Eksempelvis blev jeg i de kvalitative interviews overrasket over et centralt tema, som er blevet til en separat artikel – nemlig hvor meget de enkelte socialarbejdere sad alene med deres vurderinger. At dette tema først er dukket op under interviewene og det efterfølgende analyse arbejde, har den konsekvens, at det ikke har været konkrete faktorer, som jeg har spurgt ind til i interviewene. Dette betyder, at havde jeg på forhånd vidst, at dette var et tema, jeg ville udforske og som skulle danne grundlag for en artikel til det endelige forskningsarbejde, ville jeg have spurgt yderligere ind til dette tema og været mere opmærksom på at få en bredere afdækning af eksempelvis betydningen af vidensdeling i afdelingerne.

Som ovenstående afsnit tydeliggør, har min analysestrategi været præget af dels at have et grundlæggende udgangspunkt i eksisterende forskning, som har tegnet det overordnede forskningsspørgsmål og det metodiske udgangspunkt for min dataindsamling. I analyserne har jeg fulgt det overordnede forskningsspørgsmål, men ladet mig inspirere af mine egne data til også at udforske andre temaer, som dermed bliver en del af den endelige besvarelse. Det overordnede forskningsspørgsmål har altså været styret af min indledende litteraturgennemgang, hvorimod enkelte temaer er dukket op og blevet en del af det samlede forskningsarbejde.

2.5.3 KVANTITATIVE ANALYSER

Jeg har udelukkende brugt kvantitativ analyse i artiklen *A comparative study of the usage of different risk assessment models in Danish municipalities*.

Mine kvantitative data giver mulighed for at karakterisere kommunernes vægtning af forskellige risiko- og beskyttelsesfaktorer givet deres anvendte risikovurderings metode (ICS, SoS eller MM). Jeg vil i dette afsnit beskrive, hvordan jeg har udarbejdet min kvantitative analyse, og det vil blive tydeligt, at der udelukkende er tale om kvantitative analyser på et meget basalt plan. En del af årsagen til dette skyldes en datamaterialets størrelse. Det har ikke været muligt at lave avancerede analyser på så lille et datasæt.

Spørgeskemaet blev sendt ud til 80 socialarbejdere, der arbejder med udarbejdelsen af den børnefaglige undersøgelse, ansat i de seks deltagende kommuner. 37 socialarbejdere besvarede spørgeskemaet, hvilket i alt gav 52 besvarelser, da socialarbejderne havde mulighed for at besvare spørgeskemaet op til tre gange. Dette giver en svarprocent på 46. De 52 observationer fordeler sig på 16 respondenter, der bruger ICS, 17 respondenter, der bruger SoS og 20, der bruger MM

De kvantitative analyser er hovedsagligt deskriptive med det formål at påvise mønstre i forskellige metoders inddragelse af risikofaktorer. Datamaterialet er blevet bearbejdet med frekvens- og krydstabeller (Agresti & Finlay, 2009:32), som har påvist en sammenhæng mellem metode og vægtning af risikofaktorer relativt til beskyttelsesfaktorer, samt sammenhængen mellem metode og fokus for vurderingen i relation til barnet, familien eller omgivelserne.

2.5.4 MIXED METHODS

Jeg har brugt både kvantitative og kvalitative analyser i artiklen *Participation of Children, Parents and Network in the Risk Assessment Process*.

Følgende definition skrevet af Johnson og Onwuegbuzie tydeliggør min forståelse af mixed methods ... *the class of research where the researcher mixes or combines quantitative and qualitative research techniques, methods, approaches, concepts or language into a single study* (Johnson & Onwuegbuzie, 2004:17).

Først og fremmest er det væsentligt at tydeliggøre, hvor mixet sker. Ifølge Giddings kan det ske på det teoretiske såvel som det analytiske plan. Endvidere skelner hun også imellem, om mixet sker på det mere abstrakte plan, hvor forskeren definerer spørgsmålet og fastlægger den overordnede forskningstilgang, eller på det praktiske plan, som omhandler selve værktøjerne til dataindsamlingen og analysen (Giddings, 2006:198). Ud fra hendes forståelse er mit mix hovedsagligt på det abstrakte plan

såvel som det praktiske plan. Jeg har fra starten af haft nogle overvejelser om forskningstilgangen, som jeg har fulgt op i forhold til dataindsamlingsmetoderne. Strategien var at få forskellige data at arbejde med.

Frederiksen opdeler mixed methods forskningen i følgende tre forskellige tilgange

1. *"Studier der søger at forøge validitet gennem metodetriangulering.*
2. *pragmatisme-inspirerede studier der søger at optimere forskningsdesignet.*
3. *Studier hvor metoderne retfærdiggøres gennem en stærk teori- eller metodeintegration"* (Frederiksen, 2013:25).

Nærværende studie ligger inden for den pragmatisk-inspirerede tilgang. Som Frederiksen forklarer, er fokus for denne tilgang på at kunne besvare forskningsspørgsmålet på den bedst mulige måde med de metoder, der er til rådighed. Således er det forskningsspørgsmålet, der er det styrende. Som Frederiksen også tydeliggør, har denne tilgang ikke tradition for at integrere delstudierne, ligesom analyser og fortolkninger oftest også først sammenfattes i en samlet konklusion til forskningsspørgsmålet (Frederiksen 2013:27ff). I nærværende har jeg som før beskrevet planlagt min forskningstilgang ud fra mit forskningsspørgsmål, og dette har været styrende for metodevalget. Dataindsamlingen var opdelt således, at de forskellige metoder ikke blev blandet, jævnfør mine tre faser (se Model 1 i afsnit 2.4). De enkelte delstudier er besvaret i hver deres artikel, og det er kun i artiklen Participation of Children, Parents and Network in the Risk Assessment Process, jeg har integreret de forskellige metodiske tilgange i analysen.

I artiklen Participation of Children, Parents and Network in the Risk Assessment Process har jeg inddelt diskussionen i tre temaer – inddragelse af barnet, inddragelse af forældrene og inddragelse af netværk. Analyserne af disse tre temaer er udarbejdet relativt simpelt med en frekvenstabel, der tydeliggør den kvantitative sammenhæng mellem eksempelvis metode og inddragelse af barnet. Tabellen bliver derefter fulgt op af en diskussion med det kvalitative data samt anden forskning, som kan bidrage til at forstå eller tydeliggøre de empiriske fund, som fremkommer. Således bliver de kvantitative data og de kvalitative data benyttet i en vekselvirkning, men hvor mønstrene fra frekvenstabellerne er udgangspunktet for den efterfølgende diskussion (Greene, 2007:145).

I konklusionen på mit forskningsspørgsmål vil jeg integrere alle fire studier, hvoraf to studier bygger på kvalitative data og analyser, et studie bygger på kvantitative data og analyser og det sidste bygger på et mix af kvalitative og kvantitative data og

analyser. Således vil jeg i konklusionen integrere disse forskellige tilgange og sammenfatte resultaterne (Frederiksen 2013:29).

2.6. VALIDITET, BEGRÆNSNINGER OG GENERALISERBARHED

Som Frederiksen beskriver, findes der i mixed methods litteraturen endnu ingen særskilte kvalitetskrav til denne form for studier. Derfor læner vi os op imod de kvalitetskrav, som de anvendte metoder opstiller (Frederiksen 2013:34). I kvalitativ forskning er en del af kvalitetssikringen at sikre validitet. Validitet dækker over, hvorvidt man som kvalitativ forsker sikre gennemsigthed i sin tilgang, således at andre kan få en fornemmelse af, hvorvidt de konklusioner, man drager, er korrekte. Eksempelvis taler Guba og Lincoln om *thrustworthiness*, som blandt indbefatter en refleksion over, hvorvidt studiet er troværdigt, og om man kan overføre sine fund til andre kontekster (Guba & Lincoln, 1994:114). Jeg har i dette metodekapitel forsøgt at skabe gennemsigthed og tydeliggøre mine metodologiske overvejelser. Særligt i afsnit 2.4 har jeg beskrevet baggrundene for valg af informanter ligesom jeg har redegjort for processen omkring den kvantitative dataindsamling. Således har jeg forsøgt at skabe gennemsigthed i mine metodologiske overvejelser, den praktiske dataindsamling samt analysestrategi, hvilket alt sammen gerne skulle tydeliggøre, hvorfor jeg mener, at jeg kan drage nogle konklusioner på baggrund af mit materiale. Desuden er mine artikler alle sendt til peer reviewed tidsskrifter, Dette betyder, at alle artiklerne bliver gennemgået og bedømt af eksperter på området i forhold til det pågældende studie og artiklens kvalitet.

Nærværende studie har nogle begrænsninger. Eksempelvis har jeg ikke undersøgt implementeringen af metoderne. Dette betyder, at jeg udelukkende analyserer på baggrund af, hvad socialarbejderne fortæller mig, at de gør, og når de tilkendegiver, at det er den pågældende metode, de har brugt, er dette mit udgangspunkt. Det er klart, at det har betydning at undersøge, hvorvidt den enkelte metode er blevet implementeret efter hensigten (English & Pecora, 1994:463). Særligt da flere studier påviser, at den praktiske brug af metoder ofte afhænger af, hvordan metoden bliver implementeret, hvordan man lokalt organiserer arbejdet samt andre hverdagspraksisser, som kan påvirke i en travl hverdag (Shaw & Clayden, 2009:24). Men dette er ikke fokus for denne afhandling.

I forlængelse heraf, og som beskrevet i afsnittet omkring dataindsamlingen, har mine data udelukkende de professionalles perspektiv. Dette er særdeles vigtigt at understrege. Meget forskning omkring udsatte børn viser, at børnenes stemme mangler både i forhold til det sociale arbejde (Ankestyrelsen, 2011:25f; Ebsen, 2001; Egelund, 1997; Egelund & Sundell, 2001:130ff; Egelund & Hestbæk, 2003:281; Egelund, 2005:134; Horverak, 2006:173f; Rask, 2011:12; Thomas & O'Kane, 1998:6; Uggerhøj, 2011:168; Vis & Thomas, 2009:156) og i forskningen omhandlende dem. Idet børnene eller forældrene ikke indgår i mit studie som

informanter, kan jeg ikke udlede noget om, hvorvidt de føler sig inddraget i den børnefaglige undersøgelse. Dette er helt centralt og absolut en af de største begrænsninger ved mit studie. Det kommer særligt til udtryk i forhold til min artikel *Participation of Children, Parents and Network in the Risk Assessment Process*, hvor jeg på et mere overordnede plan undersøger, hvorvidt socialarbejderne har haft en eller flere samtaler med det pågældende barn. Derfor har jeg også alle mine analyser bestræbt mig på udelukkende at udtale mig ud fra et socialarbejderperspektiv. Idet min tilgang har været meget overordnede kan jeg heller ikke sige noget om selve indholdet af mødet med barnet. Tidligere studier har påvist, at det kan være svært at sikre reel inddragelse af børn (Jensen, 2014).

Som beskrevet i afsnit 2.4.2 vil der være en form for selektionsbias i forhold til de respondenter, der har besvaret mit spørgeskema. Socialarbejderne vil have selvselekeret sig, idet ikke alle har haft tiden, overskuddet eller interessen i at besvare mit spørgeskema – særligt med det i mente, at socialarbejderen skulle tage udgangspunkt i en konkret sag med særlige karakteristika i besvarelsen. Så på trods af at det var en opgave, den daglige leder bad dem om at udføre, vil det ikke være alle socialarbejdere med relevante sager, der har besvaret mit spørgeskema. Følgende citat illustrerer det omvendte scenario – netop at en socialarbejder tog sig tiden til at besvare skemaet på trods...

”R: Vi får så mange mails af alle mulige. Jeg får tit mails om kurser og alt muligt andet, ja. Både relevant og ikke relevant. Men jeg sletter dem bare. Jeg ved slet ikke, hvornår jeg overhovedet skulle få tid til at læse de mails og se om de kurser er noget for mig.

I: Hvor er jeg glad for, at du har taget dig tid til det her.

R: Ja, det kan man sige. Men det er jo også bare fordi, at jeg tænker, at det skal man også bare. Det kan jo være, at jeg kan være med til at ændre noget” (Lone, socialarbejder i kommune F).

Et sidste aspekt jeg ønsker at berøre i dette afsnit er begrænsningerne ved mine data. Mit kvantitative datamateriale består som beskrevet i afsnit 2.5.2 kun af 52 observationer. Disse observationer analyserer jeg komparativt på tværs af tre risikovurderingsmetoder. Dette giver naturligvis en relativ ringe forklaringskræft, idet de 52 observationer fordeler sig på 16 respondenter, der bruger ICS, 17 respondenter, der bruger SoS og 20, der bruger MM. Jeg har derfor søgt at sammenligne mine resultater med andre studier, der kigger på nogle af de samme temaer. Der er særligt et fund, jeg gerne vil diskutere her, da dette fund skiller sig ud sammenlignet med tidligere undersøgelser. Det drejer sig om inddragelse af børn i den børnefaglige undersøgelse. I nærværende studie finder jeg, at på tværs af de deltagende kommuner, bliver 92 % af børnene inddraget i den børnefaglige undersøgelse.

Som beskrevet indledningsvis i dette afsnit er det centralt at reflektere over, hvorvidt fundene kan overføres til en anden kontekst. I dette tilfælde handler eksempelvis om, hvorvidt denne stigning i inddragelse af børn også kan være tilfældet i andre kommuner. Til sammenligning med andre undersøgelser, som jeg diskuterer mine fund med, ligger mit kvantitative datagrundlag gennemsnitligt. Eksempelvis tager Ankestyrelsen udgangspunkt i 78 sager i deres rapport om inddragelse af børn og forældre i sager om frivillige foranstaltninger (Ankestyrelsen, 2011:80). Egelund og Hestbæk opgør flere studier i deres rapport, hvor datagrundlagene strækker sig over studier hvor 17 børn har deltaget og op til studier med 191 børn (Egelund & Hestbæk, 2003:282f). Horverak tager i sit studie af familierådslagning udgangspunkt i 20 deltagere (Horverak, 2006:120), og Vis og Thomas tager udgangspunkt i 40 (Vis & Thomas, 2009:159). Disse nævnte undersøgelser omhandler alle inddragelse af børn i sagsbehandlingen, og alle har markant andre fund end mit studie. Jeg vil argumentere for, at jeg med mit datagrundlag på 52 sager har et godt udgangspunkt at drage mine konklusioner på baggrund af og dermed bidrage til diskussionen om inddragelse af udsatte børn i sagsbehandlingen. Netop denne diskussion er interessant i forhold til mine fund, idet jeg finder, at socialarbejderne rapporterer en langt højere procent af inddragelse af børn og unge i behandlingerne af deres sag.

Dette fund kan skyldes flere faktorer. Dels kan undersøgelserne definere inddragelse forskelligt. I mit spørgeskema spørger jeg udelukkende til, hvorvidt socialarbejderen har haft en samtale med barnet. 92 % af respondenterne svarer ja til dette. Den seneste danske publikation om inddragelse af børn og unge er Ankestyrelsens rapport, som påviser, at kun i 23 % af sagerne fremgår barnet eller den unges holdning (i alderen 0-17 år) til foranstaltningen. Dels kunne en forskel også skyldes, at der var blevet spurgt til forskellige tidspunkter i sagsforløbet. Dette er dog ikke tilfældet, da Ankestyrelsen specifikt har beskrevet undersøgelser jf. § 50 (altså den nuværende børnefaglige undersøgelse). Umiddelbart er der derfor tale om samme tidspunkt i processen. En tredje årsag til den betydelige forskel kan skyldes forskel i alderen. I min undersøgelse har jeg udelukkende haft fokus på børn i alderen 7-12 år. Sammenlignes dette med Ankestyrelsens rapport, viser Ankestyrelsen en opgørelse fordelt på alder, hvor aldersgruppen af børn mellem 7-11 år kun er inddraget i 10 %. Dette tal er endnu længere fra mit fund.

En forklaring på, at jeg i nærværende studie finder, at markant flere børn bliver inddraget i den børnefaglige undersøgelse kan være, at der gennem de seneste årtier har været et stort fokus på at skærpe socialarbejderne, at der skal foretages en børnesamtale, som et led i den børnefaglige undersøgelse. Dette har ligeledes været et særskilt fokus i Barnets Reform og et fokus i ICS (Servicestyrelsen, 2011). Det er en forholdsvis stor stigning i inddragelse af børn i den børnefaglige undersøgelse, som jeg kan dokumentere. Grundet datasættets størrelse er det ikke muligt at tale om statistisk generaliserbarhed. I kapitel 4 vil jeg med baggrund i Street-level

bureaucracy perspektivet argumentere for en analytisk generaliserbarhed (Kvale & Brinkmann, 2009:289).

3. PRÆSENTATION AF DE FIRE ARTIKLER

I dette kapitel vil de fire artikler kort blive præsenteret. I præsentationen indgår artiklernes selvstændige forskningsspørgsmål samt resultaterne. Det vil endvidere fremgå, hvor artiklerne er indsendt til. Selve artiklerne findes i appendix. Afslutningsvis i kapitlet vil jeg udarbejde en opsamling på mine empiriske fund på tværs af de fire artikler, således at sammenhængen vil fremstå.

3.1. ARTIKEL 1 - NY TEKNOLOGI TIL DEN BØRNEFAGLIGE UNDERSØGELSE

Forskningsspørgsmål: Opleves skemaer til den børnefaglige undersøgelse som støttende af socialarbejderne? (Dansk artikel – under review ved Fontene Forskning, indsendt april 2016)

Resultater:

I denne artikel bliver de teknologiske ændringer i socialt arbejde diskuteret ud fra et perspektiv om street-level bureaucracy. På baggrund af kvalitative analyser peger studiet på, at socialarbejderne til en vis grad gerne vil have nogle retningslinjer at arbejde efter. Men de organisatoriske retningslinier i form af ICS og SoS skemaerne giver ikke den nødvendige støtte, idet socialarbejderne bliver fastlåste i processen omkring udarbejdelsen af den børnefaglige undersøgelse, ligesom flere af underkategorierne i skemaerne er vanskelige at operationalisere. Disse faste kategorier fylder meget i skemaerne og konsekvensen er for nogens vedkomne, at overblikket over undersøgelsen forsvinder.

3.2. ARTIKEL 2 - A COMPARATIVE STUDY OF THE USAGE OF DIFFERENT RISK ASSESSMENT MODELS IN DANISH MUNICIPALITIES

Forskningsspørgsmål: Hvilke risiko- og beskyttelses faktorer vægtes i de forskellige metoder til den børnefaglige undersøgelse? Og hvorvidt sikres helhedssynet? (engelsk artikel – resubmitteret ved The British Journal of Social Work, indsendt anden gang juni 2016)

Resultater:

Denne artikel peger på, at der er forskel mellem de tre typer af risikovurderingsværktøjer, ICS, SoS og MM. Kommuner, der benytter sig af ICS eller MM, er mere risikoorienteret sammenlignet med kommuner, der bruger SoS. Hvis man udelukkende kigger på beskyttelsesfaktorer, er kommuner, der bruger ICS og SoS, mere fokuseret på faktorer, der vedrører barnet end kommuner, der bruger MM. Dette er ikke tilfældet, hvis man udelukkende ser på risikofaktorerne, hvor kommunerne på tværs af modeller vægter mere ens. Hvis man derimod ser på, hvorvidt socialarbejderne anskuer helheden i forhold til barnet, viser denne undersøgelse, at det er særligt modellen MM, der sikrer dette. På baggrund af disse fund, bør det diskuteres, hvorvidt de nye risikovurderings metoder har ændret på, hvordan der vægtes, eller om socialarbejderne gør det, de altid har gjort. Studiet giver også anledning til at diskutere, hvorvidt de intentioner Barnets Reform havde med at sætte barnet i fokus samt ønsket om at inddrage beskyttelsesfaktorer i højere grad i den børnefaglige undersøgelse, er blevet effektueret.

3.3. ARTIKEL 3 - PARTICIPATION OF CHILDREN, PARENTS AND NETWORK IN THE RISK ASSESSMENT PROCESS

Forskningsspørgsmål: Hvilken betydning har den enkelte metode i forhold til inddragelse af barnet, forældre og andre relevante netværkspersoner i processen omkring den børnefaglige undersøgelse? (engelsk artikel – review and resubmit ved Nordic Social Work Research, indsendt januar 2016)

Resultater:

Dette studie viser, at børn generelt set i langt højere grad bliver involveret i den børnefaglige undersøgelse sammenlignet med tidligere forskningsfund. Hvis man i stedet ser på, hvordan børnene er inddraget i den børnefaglige undersøgelse, viser studiet, at børn, der er blevet vurderet ud fra SoS oftest kun deltager i et møde med deres sagsbehandler, hvorimod børn, der er blevet vurderet med ICS eller MM oftest deltager i flere møder. På tværs af alle metoderne har børnene oftest møder alene med deres socialrådgiver. Hvis man i stedet ser på inddragelse af forældrene, viser studiet, at fædre i langt højere grad er involveret sammenlignet med tidligere forskningsfund. Dette er også på tværs af alle metoderne. Hvis man derimod kigger på inddragelse af netværk, viser studiet, at på trods af at socialarbejderne oplever, at de nye metoder støtter dem i dette fokus, lader det til, at det særligt er med brug af MM, at netværket bliver involveret. På baggrund af disse fund bør det diskuteres, hvorvidt de nye metoder bidrager til at inddrage børn, forældre og netværk, eller om de i virkeligheden har modsatte effekt. I den henseende bør det dog undersøges om underliggende faktorer, såsom kommunernes inddragelsespraksisser inden implementeringen af de nye metoder, har betydning.

3.4. ARTIKEL 4 - VIDENSDELING MED HENBLIK PÅ FAGLIG UDVIKLING

Forskningsspørgsmål: Hvordan er rammerne for socialarbejdernes faglige udvikling i forbindelse med udarbejdelsen af den børnefaglige undersøgelse? (dansk artikel – optaget i Uden for Nummer, indsendt januar 2016).

Resultater:

Denne artikel peger på, at kommunerne har forskellige tilgange til faglige drøftelser. I nogle kommuner sker det på et mere overordnede plan i et visitationsudvalg, hvilket ikke skaber mulighed for faglig refleksion socialarbejderne imellem. I andre kommuner består de faglige drøftelser i enrum med afdelingslederen, hvilket heller ikke fremstår entydigt positivt. I min diskussion er det blevet tydeligt, at det er absolut centralt, at drøftelserne med afdelingslederne sker i samarbejde med det kollegiale fællesskab, således at det ikke forbliver de enkelte afdelingslederens perspektiv, der bliver det afgørende. Der er dog visse forudsætninger, der er centrale at være opmærksomme på i forhold til at skabe gode gruppediskussioner og samtidig skabe en reel vidensdeling, der befordrer udviklingen af faglig kvalitet i børnefaglige undersøgelser. Forudsætninger som handler om at udvikle et fagligt rum, hvor det er trygt at vise sin faglige usikkerhed, således at der er mulighed for at skabe en kultur, hvor faglige uenigheder bliver drøftet.

Denne artikel peger også på, at der i den kommunale praksis sker drøftelser både i formelle og uformelle rammer. I overensstemmelse med tidligere undersøgelser dokumenterer nærværende undersøgelse manglende tid på de formelle teammøder til at drøfte sagerne og skabe mulighed for faglig refleksion. Dette betyder, at den formelle adgang til faglig refleksion blandt kollegaerne i mange tilfælde ikke er til stede. Ofte opsøger socialarbejderne i stedet en form for faglig støtte via uformelle veje. De forskellige udsagn fra dette studie tegner et billede af, at uanset om der er uformel eller formel tilgang til at drøfte sagen, er det sagsbehandleren selv, der skal tage initiativet til at bede sine kollegaer om hjælp. Dette kan være meget problematisk, idet der er risiko for, at de familiesager, som er allermest problematiske at vurdere for den enkelte socialarbejder, forbliver den enkelte socialarbejders ansvar. Resultat bliver, at socialarbejdere ofte udarbejder de socialfaglige analyser alene.

3.5. OPSAMLING PÅ DE EMPIRISKE FUND

I følgende afsnit vil jeg i første del præsentere en opsamling på de empiriske fund. Denne opsamling vil være udarbejdet på tværs af metoderne og tage udgangspunkt i de elementer, jeg har undersøgt i de fire artikler. Jeg vil her give et kort overblik

over, hvorvidt metoderne støtter socialarbejderne i deres daglige praksis, hvordan risiko- og beskyttelsesfaktorer bliver vægtet, hvorvidt de centrale aktører inddrages, samt hvordan socialarbejderne oplever mulighederne for vidensdeling med henblik på faglig udvikling. I anden del af opsamlingen vil jeg præsentere mine empiriske fund ud fra den enkelte metode. Denne præsentation vil give en overblik over, hvilken betydning den enkelte metode har for den praktiske udarbejdelse af den børnefaglige undersøgelse.

Empiriske fund på tværs af metoder

Hverken ICS eller SoS giver socialarbejderne den rammesætning eller støtte, som både socialarbejderne efterspørger, og som Barnets Reform lægger op til. De fleste socialarbejdere fortæller, at skemaerne er for fastlåste. De tager ikke højde for kompleksiteten, som er kendetegnende dels for de problemstillinger familierne har og dels for den arbejdsproces, som ofte er til stede. Eksempelvis er det vanskeligt at indpasse familiernes problemstillinger i felterne i skemaerne – det værende underkategorier til ICS eller søjlerne i SoS. Samtidig opererer begge metoder med termer, som ikke har fastlagte definitioner. Konsekvensen bliver i nogle tilfælde, at socialarbejderne blokerer i at udføre deres arbejde, da usikkerhed om forståelsen af underkategorierne kommer til at fylde. Desuden viser mine empiriske fund, at socialarbejderne oplever en usikkerhed i, hvorvidt information om en familie eller et barn tilhører den ene eller anden kategori. Denne usikkerhed ses både i forhold til ICS og SoS skemaerne. Omvendt oplever socialarbejderne, der bruger MM som metode, at skemaerne giver dem den støtte, de finder nødvendigt i forhold til at sikre, at de afdækker alle væsentlige aspekter i den børnefaglige undersøgelse. Samtidig oplever de også, at skemaet er så fleksibelt, at de kan tilrettelægge undersøgelsen, så den passer til de problemstillinger, der er til stede i den pågældende familie.

Der er forskel på, hvor risikoorienteret eller hvor mange beskyttelsesfaktorer, socialarbejderne vægter afhængig af den valgte metode. Således peger mine fund på, at kommuner, der benytter sig af ICS eller MM, oftere indtænker risikofaktorer i den børnefaglige undersøgelse sammenlignet med de kommuner, hvor socialarbejdere bruger SoS. I Barnets Reform er der et særskilt ønske om, at risikovurderingerne også bør indeholde en orientering mod hvilke ressourcer, der er til stede hos barnet, familien og i netværket. Mine fund indikerer, at kommuner, der nu bruger ICS stadig er lige så risikoorienteret, som da de benyttede den mere traditionelle tilgang.

Barnets Reform har til hensigt, at den børnefaglige undersøgelse bliver mere centreret omkring barnet. Mine fund indikerer, at der er en forskel ud fra om vi ser på risikofaktorer eller beskyttelsesfaktorer. Hvis vi ser på beskyttelsesfaktorer, vil socialarbejdere, der bruger ICS og SoS være mere orienteret mod faktorer, der vedrører barnet. Det samme er ikke gældende for kommuner, hvor socialarbejdere benytter sig af MM. Dette antyder, at der er sket en ændring i forhold til den mere

traditionelle tilgang til de børnefaglige undersøgelser. Denne ændring kan dog ikke spores, hvis vi udelukkende ser på risikofaktorerne, hvor fem ud af de ti mest brugte faktorer er de samme på tværs af de tre metoder. De fem faktorer dækker både over risikofaktorer, der vedrører barnet men også faktorer, der vedrører familien. Hvis vi i stedet ser på kravet om, at de børnefaglige undersøgelser bør være helhedsorienteret, påviser mine undersøgelser, at denne helhedsorientering ikke i samme grad bliver understøttet af de to nye metoder ICS og SoS.

Intentionerne med Barnets Reform var ligeledes at sikre barnets ret til at blive hørt. Barnet skal ansues som aktør i eget liv, og det præciseres derfor i Barnets Reform, at barnets holdning skal inddrages i forhold til afgørelser i sagen. Ifølge mine fund tyder alt på, at socialarbejderne i langt højere grad end tidligere inddrager børn i den børnefaglige undersøgelse. I hvert fald hvis vi måler dette på at have en enkelt samtale med barnet. Dog udtrykker socialarbejderne, som bruger SoS også, at denne metode ikke støtter dem i inddragelse af børn. Socialarbejdere der bruger enten ICS eller MM har i højere grad flere møder med børnene i løbet af den børnefaglige undersøgelse, hvilket indikerer, at disse to metoder skaber mulighed for at inddragelse bliver til en proces, hvilket er i overensstemmelse med anbefalingerne fra nyere forskning på området.

Hvis man i stedet ser på inddragelse af forældrene, viser studiet, at fædre i langt højere grad er involveret sammenlignet med tidligere forskningsfund. Dette er også på tværs af alle metoderne. Hvis man derimod kigger på inddragelse af netværk, viser studiet, at på trods af at socialarbejderne oplever, at de nye metoder støtter dem i dette fokus, lader det til, at det særligt er med brug af MM, at netværket bliver involveret.

Et sidste element i mine undersøgelser har været at se på, hvordan kommunerne organiserede deres tilgange til faglige drøftelser. Min undersøgelse viste, at de mønstre, jeg fandt, ikke afhang af de metoder, som de pågældende kommuner brugte. Det var altså ikke den metodiske tilgang til den børnefaglige undersøgelse, der havde betydning i forhold til at skabe vidensdeling med henblik på faglig udvikling af socialarbejdergruppen. I min undersøgelse blev det tydeligt, at de faglige drøftelser fandt sted på forskellige niveauer i forskellige kommuner. Nogle kommuner opererer med et visitationsudvalg, som består af forskellige ledelsesrepræsentanter. I denne form for organisering gav de refleksionsprocesser, der givetvis var til stede i visitationsudvalget, ikke mulighed for faglig refleksion socialarbejderne imellem. I andre kommuner består socialarbejdernes faglige drøftelser i enrum med afdelingslederen. I mine empiriske fund kan jeg se, at denne tilgang har en tendens til, at det er den enkelte afdelingsleders perspektiv, der bliver det styrende. I min undersøgelse er det blevet tydeligt, at den faglige vidensdeling skal ske i samarbejde med det kollegiale fællesskab og den tilknyttede afdelingsleder. Dette fælles forum har den bedste mulighed for at skabe faglig udvikling blandt socialarbejderne. Der er dog visse forudsætninger, der er centrale

at være opmærksomme på i forhold til at skabe gode gruppediskussioner og samtidig skabe en reel vidensdeling, der beforder udviklingen af faglig kvalitet i børnefaglige undersøgelser. Forudsætninger som handler om at udvikle et fagligt rum, hvor det er trygt at vise sin faglige usikkerhed, således at der er mulighed for at skabe en kultur, hvor faglige uenigheder bliver drøftet. Mine empiriske fund peger dog på, at det oftest er via uformelle veje, at socialarbejderne drøfter faglige problemstillinger med kollegaer. Grundet til dette er ifølge min empiri, at der ofte ikke er tid til det på de formelle teammøder. I praksis betyder det, at faglige drøftelser udelukkende sker på den enkelte socialarbejders foranledning, hvilket kan betyde en vis selektion i hvilke sager, der drøftes og hvilke der forbliver den enkeltes ansvar. Nærværende studie peger på en bekymring om, at det de sager, som socialarbejderne er alle mest usikre på, der forbliver bag lukkede døre.

Empiriske fund opdelt på metoder

I den følgende opsamling vil jeg beskrive mine empiriske fund ud fra de enkelte metoder, således at læseren nemt kan få et indblik i, hvilken betydning den enkelte metode har for det praktiske sociale arbejde.

ICS

Hvis en kommune vælger at tage udgangspunkt i ICS, vil kommunen få et skema, der for socialarbejderne opleves som meget fastlåsende, og som ikke tager højde for kompleksiteten i sagerne. Desuden er nogle af de begreber, der bruges i skemaerne vanskelige at operationalisere, hvilket i nogle tilfælde forstyrrer i en sådan grad, at socialarbejderne mister overblikket i de børnefaglige undersøgelser. Desuden viser mine undersøgelser, at denne metode vægter risikofaktorer i lige så høj grad som beskyttelsesfaktorer. Dette betyder, at kommuner, hvor socialarbejdere benytter denne metode stadig er lige så risikoorienteret, som de børnefaglige undersøgelser historisk set var. Dette billede fastholdes, hvis vi ser på hvilke risikofaktorer, der vægtes i undersøgelsen. Således er der ikke forskel på fem ud af ti risikofaktorer uafhængigt af metoden. Omvendt ser det ud, hvis vi ser på beskyttelsesfaktorer. Der vil kommuner, der sætter ICS som ramme opleve, at barnet i højere grad bliver sat i centrum for undersøgelsen. Til gengæld vil helhedsorienteringen i forhold til barnet blive mindsket i forhold til tidligere risikovurderingsmetoder. Dette fund er lidt overraskende, idet ICS i den grad forsøger at sikre en helhedsorienteret tilgang i sin trekant model. Hvis vi i stedet ser på, hvorvidt børn bliver inddraget i de børnefaglige undersøgelser, viser mine undersøgelser, at børn i højere grad bliver inddraget generelt set. Socialarbejdere der benytter ICS som referenceramme, vil oftest have flere møder med børnene i løbet af processen med udarbejdelse af de børnefaglige undersøgelser. Tilsvarende bliver fædrene også i højere grad inddraget. Hvis vi i stedet ser på inddragelse af familiens netværk ser billedet lidt anderledes ud. Her viser min undersøgelse, at socialarbejdere, der arbejder ud fra ICS oplever, at netværket i højere grad bliver involveret om end, at dette ikke skinner igennem, når vi ser på besvarelserne i forhold til de konkrete sager. Således

er der en uoverensstemmelse med, hvad socialarbejderne oplever, og hvad jeg kan se i datamaterialet.

SoS

På tværs af mine undersøgelser viser mine empiriske fund, at skemaerne til SoS metoden ligesom skemaerne til ICS metoden opleves som fastlåsende. Disse skemaer giver ikke mulighed for medtænke kompleksiteten i sagerne, ligesom at nogle af begreberne opfattes forskelligt. SoS metoden skaber i langt højere grad et fokus på beskyttelsesfaktorer, hvis vi sammenligner med de to andre metoder. Faktisk er SoS metoden i lige grad orienteret mod beskyttelsesfaktorer som risikofaktorer. I forhold til beskyttelsesfaktorerne er SoS hovedsagligt orienteret mod faktorer, der vedrører barnet. Dette er ikke tilfældet, når vi ser på risikofaktorer, hvor SoS i lige så høj grad vægter familiefaktorer. Ligesom ved ICS er SoS heller ikke helhedsorienteret. I forhold til inddragelse af barnet viser mine undersøgelser, at SoS er den metode der mindst inddrager barnet. Såfremt barnet er inddraget sker dette oftest kun med en samtale i løbet af den børnefaglige undersøgelse. I den henseende udtaler socialarbejderne, at de finder, at SoS som metode ikke støtter dem i at sikre inddragelse af barnet. Mine studier antyder, at fædrene i højere grad er en del af den børnefaglige undersøgelse. Dette gælder også, når socialarbejdere bruger SoS. Omvendt ser det ud i forhold til inddragelse af netværket, hvor denne metode ikke sikrer dette, på trods af at socialarbejderne selv oplever det.

MM

På tidspunktet for min dataindsamling var der stadig en del kommuner, der tog udgangspunkt i deres egen metode – MM. I mit studie kan jeg påvise, at denne metode i højere grad støttede socialarbejderne i forhold til at udarbejde den børnefaglige undersøgelse. Socialarbejderne oplevede, at denne metode gav dem dels den frihed, de fandt nødvendig i forhold til at favne de komplekse sager, og dels de retningslinier, som de fandt givtige i forhold til at skabe tydelighed i forhold til hensigten med den børnefaglige undersøgelse. Ikke overraskende viser mine undersøgelser, at MM er mere risikoorienteret end beskyttelsesorienteret. Dette har været den traditionelle orientering til den børnefaglige undersøgelse, og dette skinner igennem her. Samtidig skinner det også igennem, at socialarbejderne ud fra denne metode oftere var orienteret mod faktorer, der vedrører familien fremfor barnet eller omgivelserne – både hvad angår risiko- og beskyttelsesfaktorer. Metoden var altså mere familieorienteret fremfor at have fokus mest på børnene. Hvis vi i stedet ser på inddragelse af børn, viser mine undersøgelser, at socialarbejdere, der bruger MM metoden, inddrager børnene i lige så høj grad som ved brug af ICS metoden. Samtidig inddrager de ligesom socialarbejderne med brug af ICS, børnene flere gange i løbet af en undersøgelse. Som tidligere beskrevet bliver fædrene også i højere grad inddraget. Interessant er det dog at pointere, at ved

brug af MM bliver netværket også i højere grad inddraget. Spørges socialarbejderne om, hvorvidt metoden sikrer inddragelse af netværket, afviser socialarbejderne dette. Mine empiriske fund tyder dog på, at dette sker i højere grad sammenlignet med de to andre metoder.

4. KONKLUSION OG DISKUSSION

I følgende kapitel vil jeg indlede med et afsnit, hvor jeg konkluderer på baggrund af de empiriske fund. Dette vil give et samlet billede af, hvilke empiriske resultater, jeg er fremkommet med på baggrund af mine undersøgelser. Dernæst vil jeg diskutere de empiriske fund i et Street-level perspektiv. Dette vil løfte de empiriske fund til en teoretisk diskussion om, hvordan disse fund kan forstås ud fra den rammesætning, der eksisterer i det kommunale regi, hvor frontmedarbejderne har deres daglige praksis.

4.1. KONKLUSION PÅ DE EMPIRISKE FUND

På baggrund af mine fire analyser kan jeg bidrage med viden om, hvilken betydning de forskellige typer af metoder har i forhold til arbejdet med den børnefaglige undersøgelse ud fra et socialarbejderperspektiv.

Således kan jeg bidrage med en unik viden om, hvordan de forskellige metoder virker ind på socialarbejdernes praktiske arbejde, hvordan socialarbejderne føler sig støttet afhængig af den valgte metode, og hvilke konsekvenser metoderne har i forhold til, hvad der vægtes i den børnefaglige undersøgelse samt hvorvidt centrale aktører – børn, forældre og netværk ifølge socialarbejderne bliver inddraget i processen omkring undersøgelsen.

De metodiske rammer har betydning, hvis vi anskuer det i forhold til at få en støtte i udførelsen af det praktiske sociale arbejde, som foretages hver dag i de danske kommuner. Socialarbejdere anvender skemaerne dagligt i deres arbejde med udsatte børn og deres familier. Mine fund viser, at socialarbejderne finder, at skemaerne, der er tilknyttet ICS og SoS, er for ufleksible at arbejde i. Således oplever socialarbejderne, at skemaerne til de nyere metoder skaber en unaturlig kasseopdeling, hvilket ikke giver socialarbejderne de nødvendige frihedsgrader til at udøve det skønsmæssige råderum. Dette kan få betydning for kreativiteten og helhedssynet i det praktiske arbejde. De metodiske rammer har også betydning i forhold til, hvilke resultater socialarbejderne kommer frem til, når de har udarbejdet deres risikovurdering. Dette kan betyde, at børn, unge og deres familier kan få en vurdering, der er helt afhængig af, hvilken metode den enkelte kommune har lagt sig fast på at bruge som udgangspunkt for den børnefaglige undersøgelse. Eksempelvis vil børn, unge og deres familier blive vurderet mere i forhold til deres ressourcer, hvis socialarbejderen benytter sig af SoS fremfor ICS eller MM. Samtidig kan jeg konkludere, at børn, der bliver udredt på baggrund af SoS, oftere kun vil være til én samtale i den børnefaglige undersøgelse til forskel for børn, der bliver udredt med udgangspunkt i ICS eller MM, hvor inddragelse mere bliver anskuet som en proces.

Omvendt kan jeg også konkludere, at rammerne ikke altid er styrende for det praktiske arbejde. Således kan retningslinierne blive for mange eller for omstændelige til at kunne efterleves. Dette ses eksempelvis ved inddragelse af netværk i den børnefaglige undersøgelse. På trods af det store fokus på netværk i ICS metoden, bliver det ikke inddraget i lige så høj grad som ved brug af MM. På baggrund af mit studie kan jeg konkludere, at retningslinierne bremser styringen af sagsbehandlingen, hvilket kan føre til, at socialarbejderne kan reagere på to måder – enten ved at blokere i deres arbejde grundet usikkerhed for, hvordan de forskellige delelementer skal fortolkes, eller at socialarbejderne gør, som de plejer – altså bruger de rutiner, som de har udarbejdet og følger dem fremfor de omstændelige krav.

På baggrund af mit studie kan jeg samlet sige, at ingen af de anvendte metoder i praksis skaber vidensdeling med henblik på faglig udvikling i medarbejdergruppen. Vidensdeling med henblik på faglig udvikling har de bedst mulig betingelser, såfremt socialarbejdere i faggrupper åbent diskuterer perspektivvalg, menneskesyn og faglige overvejelser med hinanden (Skytte 2013). Dette skal helst ske i en tryk atmosfære, hvor faglige usikkerheder er velsete (Moesby-Jensen 2013). Ingen af kommunerne i dette studie har denne praksis. På den baggrund kan jeg konkludere, at faglig vidensdeling i forhold til de betydningsfulde beslutninger ofte ikke finder sted. Til gengæld er det sjældent den enkelte socialarbejder, der træffer beslutningerne. Disse træffes oftest på et ledelsesniveau, hvor socialarbejdergruppen ikke deltager. Dette betyder, at de faglige overvejelser højst kommer den enkelte socialarbejder, der er sagsansvarlig, til gode. De fælles faglige refleksionsprocesser i socialarbejdergruppen udebliver, da drøftelserne forbliver i ledelsesgruppen.

Mine empiriske fund peger på, at der er en betydelig forskel afhængig af, om en kommune vælger at bruge ICS, SoS eller MM som udgangspunkt til de børnefaglige undersøgelser. Mine data viser, at der er nogle mønstre i forhold til væsentlige faktorer, hvor de enkelte metoder adskiller sig fra hinanden. På baggrund af mine fund, kan jeg konkludere, at det ikke er ligegyldigt hvilke metodiske rammer, der fastsættes af den kommunale ledelse. Det har i den grad betydning for det praktiske sociale arbejde og for den enkelte familie, der har brug for støtte. Jeg kan konkludere, at i nogle børnefaglige undersøgelser bliver børnene inddraget mere end i andre. I nogle børnefaglige undersøgelser bliver familiernes ressourcer undersøgt og medtænkt mere end i andre. I nogle børnefaglige undersøgelser vil børnene være mere i centrum for undersøgelsesarbejdet, hvorimod andre vil have fokus på familiefaktorer. Disse forskelle afhænger blandt andet af den valgte metode.

4.2. DE EMPIRISKE FUND UD FRA ET STREET-LEVEL PERSPEKTIV

Formålet med denne del af kapitlet er at diskutere mine empiriske fund ud fra en teoretisk samlet ramme. Diskussionen vil orientere sig mod de betingelser, der i det kommunale regi eksisterer i forhold til, at socialarbejderne kan benytte deres faglighed. Jeg er bevidst om, at der kan rejses flere teoretiske diskussioner i forhold til mine empiriske fund, men idet jeg ønsker at diskutere mine fund i forhold til betydningen af den metodiske rammesætning som udgangspunkt til at støtte op om det praktiske sociale arbejde, har jeg valgt, at tage mit teoretiske afsæt i perspektivet om Street-level bureaucracy. Jeg mener, at jeg med dette teoretiske afsæt kan favne alle mine fire artikler. Med Street-level bureaucracy litteraturen følger et begrebsapparat og en måde at tolke de påvirkninger, der har betydning for de forskellige elementer, jeg diskuterer på tværs af de fire artikler. Via Street-level bureaucracy perspektivet kan jeg underbygge de empiriske pointer og tydeliggøre en mere teoretisk forståelse af mine fund. Denne kobling tager jeg udgangspunkt i, når jeg argumenterer for, at mine fund kan overføres til andre kommuner og deres sagsbehandling af udsatte børn og familier. Jeg vil i det følgende uddybe og diskutere dette.

Den absolutte klassiker inden for dette perspektiv er Michael Lipsky's publikation Street-level bureaucracy. Dilemmas of the individual in public services (1980 & 2010). I denne publikation tydeliggøres kompleksiteten i forhold til beslutningshierarkiet. Lipsky diskuterer frontlinjemedarbejdernes rolle ud fra forståelsen af det faglige skøn. Pointen er, at den politiske og organisatoriske ledelse kan udarbejde retningslinier, men disse vil altid blive fortolket og oversat af frontlinjemedarbejderne, som har den daglige kontakt med klienterne. Ifølge Lipsky vil frontlinjemedarbejderne altid have det faglige skøn, som de benytter sig af i den daglige praksis, om end det altid rammesættes af de institutionelle forhold frontlinjemedarbejderne arbejder under.

Reformers betydning

I Street-level bureaucracy litteraturen finder jeg en hjælp til at forstå det afsæt, som den politiske eller organisatoriske ledelse kommer med. Fra det politiske system og den organisatoriske ledelse er der i al sin simplicitet et ønske om til en vis grad at kontrollere og styre velfærdsområderne, frontlinjemedarbejderne og klienterne (Brodkin, 2011; Brodkin, 2008; Lipsky, 1980; Soss et al., 2011). Politiske reformer er et af værktøjerne til dette. Soss et al. (2011) har undersøgt velfærdsreformers betydning for, at socialarbejdere sanktionerer klienter, og samtidig hvilken betydning disse reformer har i forhold til socialarbejdernes handlinger. Heri ser forfatterne en sammenhæng "*Welfare reform is widely viewed as an effort to redirect client behavior, but also an effort to discipline thought and behavior in service-providing organizations*" (Soss et al., 2011:204). Med udgangspunkt i dette perspektiv, kan man forstå, at velfærdsreformer bliver brugt til både at ændre på,

hvordan klienter handler og agerer, men også hvordan frontlinjemedarbejdere udfører deres faglige arbejde.

Interessen for nærværende studie udsprang af Barnets Reform og de intentioner, som blev fremlagt i forbindelse med vedtagelsen af denne reform. Som beskrevet i den indledende litteraturgennemgang var der op til udbredelsen af de nye metoder stor kritik af socialarbejdernes arbejde. Det var også meget tydeligt, at man fra centralt hold ønskede mere kontrol med, hvordan pengene blev brugt, og om de blev brugt på en fornuftig måde (Egelund & Hestbæk, 2003). Ved at lægge vægt på denne gren af Street-level bureaucracy litteraturen kan man argumentere for, at Barnets Reform og udbredelse af ICS er en måde at søge yderligere kontrol af frontlinjemedarbejderne (Soss et al., 2011:204). Det interessante ved Soss et al.'s studie er, at forfatterne viser, hvordan velfærdsreformer på en side sikrer, at frontlinjemedarbejdere ændrer adfærd, men på samme tid skaber kontrære reaktioner på disse forskellige tiltag. Som præsenteret i litteraturgennemgangen kan vi se, at hensigten med Barnets Reform og udbredelsen af ICS eksempelvis var at skabe en fællesfaglig tilgang, således at de børnefaglige undersøgelser blev mere ensartede. Særligt i artiklen *Ny teknologi til den børnefaglige undersøgelse* bliver det tydeligt, at ICS og SoS skemaerne, som netop skulle understøtte en fælles tilgang, i stedet i nogen udstrækning skaber en forvirring og en usikkerhed om, hvordan termerne skal forstås. Dette betyder i praksis, at socialarbejderne oplever, at de selv må forsøge at definere begreberne og finde frem til, hvad de underliggende kategorier skal indeholde. Dette giver ifølge socialarbejderne forskellige forståelser af begreberne fremfor en samlet fælles tilgang, som oprindeligt var hensigten. Men som Brodtkin pointerer, er frontlinjemedarbejdere ikke kun orienteret mod at adlyde kravene fra de politiske eller organisatoriske ledelser. Frontlinjemedarbejderne vil i langt højere grad også oversætte kravene således, at de passer til den virkelighed, som de befinder sig i (Brodtkin, 2011:272). Så når socialarbejderne i nærværende studie fortæller, at skemaerne er for omstændelige, og at begreberne forvirrer dem, giver det mening ud fra Brodtkins fund, at socialarbejderne finder andre måder at bruge skemaerne på.

På den ene side, kan vi ud fra litteraturen se, at politiske reformer og politiske retningslinier ændrer på, hvordan frontlinjemedarbejderne udfører deres arbejde. De metoder, den politiske eller organisatoriske ledelse udvælger, har betydning for, hvordan arbejdet udføres. På den anden side viser mine empiriske fund, at det ikke er alle aspekter, der nødvendigvis ændres. På denne baggrund rejser et spørgsmål om, hvorvidt dette betyder, at metoden simpelthen kommer til kort, eller om der andre faktorer der spiller ind. Dette vil jeg uddybe i det følgende.

Procesregulering

Winter og Lehmann Nielsen peger på, at det er en form for procesreguleringen, når den politiske ledelse udstikker regler for, hvordan selve arbejdsprocessen bør udformes. Således skriver forfatterne, at dette eksempelvis er tilfældet, når der

opstilles regler for, hvordan socialarbejdere skal foretage undersøgelser af udsatte børn og familier (Winter & Lehmann Nielsen, 2008:107). Hasenfeld og Sandfort beskriver blandt andet, hvordan procesregulering tager form som skemaer, der specifikt sætter rammerne for, hvordan et møde mellem frontlinjemedarbejder og klient skal forløbe, og for hvilken information der bør indsamles (Hasenfeld, 1983; Sandfort, 2000:735). I artiklen *Ny teknologi til den børnefaglige undersøgelse* bliver det tydeligt, at skemaerne er rammesættende for hvilken information, der skal indsamles. Således skal alle kategorier fyldes ud i ICS skemaerne, ligesom de fire kolonner i SoS skemaerne også styrer, hvilken information, der er relevant, og hvilket fokus møderne mellem socialarbejder og familie skal have. Mine undersøgelser lægger op til, at det er centralt at diskutere, hvilken betydning denne detailregulering har for det faglige skøn. I Street-level bureaucracy perspektivet argumenteres der for, at det faglige skøn altid vil være til stede, når frontlinjemedarbejdere skal oversætte de politiske retningslinier til daglig praksis (Lipsky, 1980). Omvendt forsøger den politiske eller organisatoriske ledelse at detailregulere i en sådan grad, at det skønsmæssige råderum bliver formindsket. Evans og Harris modellerer forståelsen af skønnet og mener, at man bør se skønnet på et kontinuum, hvor graden af skøn kan varierer, frem for et "all-or-nothing" fænomen. Dette kontinuum spænder over tre inddelinger. Disse går fra få frihedsgrader, hvor socialarbejderen kun har skønnet i forhold til anvendelsen af standarder (udfyldning af et skema, hvor det ikke sker automatisk), lidt større frihedsgrader, hvor socialarbejderen er ansvarlige for at udarbejde den endelige beslutning og store frihedsgrader, som giver socialarbejderen ansvaret for at udarbejde kriterierne for beslutningerne såvel som selve beslutningen (Evans & Harris, 2004:881). Høybye-Mortensen har benyttet sig af Evans og Harris' forståelse af skønnet som et kontinuum i sine analyser, og argumenterer for, at ICS metoden har få frihedsgrader i forhold til at udøve det skønsmæssige råderum, idet den børnefaglige undersøgelse ved brug af ICS har defineret faste punkter samt angivelse af, hvem der skal bidrage med information (Høybye-Mortensen, 2011:429). Tilsvarende mener jeg, at alle metoderne (ICS, SoS og MM) udelukkende giver få frihedsgrader, idet socialarbejderne samlet set kun har frihedsgrader til at udfylde det metodiske skema. I min artikel *Vidensdeling med henblik på faglig udvikling* bliver det tydeligt, at socialarbejderne udelukkende udarbejder vurderingerne af, hvorvidt børnene har brug for en foranstaltning. Når det kommer til at skulle træffe afgørelse om, hvilken foranstaltning, der skal iværksættes, træffes denne afgørelse ikke af de enkelte socialarbejdere. Derimod sker dette i en ledelsesgruppe eller i enkelte tilfælde grupper, hvor både ledelse og socialarbejdere er til stede. På den baggrund vil jeg argumentere for, at socialarbejderne ikke har mulighed for at træffe en afgørelse på baggrund af de børnefaglige undersøgelser. Det er heller ikke socialarbejderne, der udarbejder kriterierne for, hvad der kan afgøres mm. – altså hvilke foranstaltninger der tilbydes udsatte børnefamilier. Dette tyder derfor på, at socialarbejderne har få frihedsgrader. Der er dog variationer i forhold til, hvor meget socialarbejderne har mulighed for at præge afgørelserne. Disse variationer afhænger ikke umiddelbart af

den enkelte metode men i højere grad den interne organisering i den pågældende kommune. Fælles for alle socialarbejderne er, at ingen har beslutningskompetencen, og at de alle enten påvirkes eller står til ansvar overfor ledelsen og / eller kollegaer. Netop disse arbejdsrelationer diskuterer Hupe og Hill (2007). Hupe og Hill argumenterer for, at frontlinjemedarbejdere har flere både vertikale og horisontale arbejdsrelationer. I dette ligger en forståelse af, at frontlinjemedarbejderne ikke kun konsulterer ledelsen i forhold til, hvordan de skal gribe en given problemstilling an. Frontlinjemedarbejderne konsulterer også kollegaer eller fagkollegaer i andre organisationer omkring eventuelle problemstillinger. Ifølge Hupe og Hill påvirkes frontlinjemedarbejderne af disse vertikale og horisontale relationer, ligesom de også skal stå til ansvar over for dem (Hupe & Hill, 2007:285). I nærværende studie finder jeg, at socialarbejderne i en af kommunerne fortæller, at de fremlægger vurderingerne i medarbejdergruppen først, og det er denne fælles vurdering, der bliver præsenteret for ledelsen. I andre af kommunerne udarbejder socialarbejderne deres vurderinger alene, men selve beslutningen om hvilken foranstaltning, den pågældende familie skal have, træffes af ledelsen eksempelvis i et visitationsudvalg. Det kan derfor være vanskeligt at placere de enkelte metoder et fast sted på et skønskontinuum. I stedet vil jeg argumentere for, at alle metoderne ligger i den ene ende af kontinuummet, og at de enkelte kommunale organisationer placerer sig lidt spredt men alle i den samme ende, da ingen af socialarbejderne i min empiri har den endelige beslutningskompetence.

Styrende skemaer

Ligesom Høybye-Mortensens studie (2011) peger mine empiriske fund også på, at ICS skemaerne har en stor betydning i forhold til det skønsmæssige råderum. Dette bliver særligt tydeligt i artiklen *Ny teknologi til den børnefaglige undersøgelse*. Begge studier finder, at ICS skemaerne indeholder en del kategorier og underkategorier, som skal udfyldes, og som har den konsekvens, at socialarbejderne føler sig fastlåste. Ud fra mine empiriske fund kan man også se, at SoS skemaerne er styrende. Som beskrevet i afsnit 1.4.4 er SoS skemaerne opdelt med fire kolonner, hvor en omhandler bekymringer (risikofaktorer), og en omhandler, hvad der fungerer i familien (beskyttelsesfaktorer). I min artikel *A comparative study of the usage of different risk assessment models in Danish municipalities* peger mine empiriske fund på, at socialarbejderne, der bruger SoS, i høj grad er ressourceorienterede, hvilket netop dette skema vægter. Mit argument er her, at skemaerne er de styrende i forhold til den information, der indsamles, og den indsamlede information skal passe ind i de kolonner, der er i skemaet. Samtidig peger jeg i min artikel *Participation of Children, Parents and Network in the Risk Assessment Process* på, at det faktum, at SoS skemaerne ikke har et særskilt fokus på barnet, kan være afgørende for, at børn ikke i lige så høj grad bliver inddraget i den børnefaglige undersøgelse som ved de andre to metoder. På den baggrund kan man argumentere for, at det skønsmæssige råderum har få frihedsgrader, når vi ser på ICS og SoS skemaerne. Høybye-Mortensen mener dog, at skemaernes indflydelse afhænger af, hvorvidt socialarbejderne kender til den bagvedliggende

teori til skemaerne – altså eksempelvis en løsningsfokuseret tilgang eller en udviklingsøkologisk tilgang, og bruger tilgangen som et normativt udgangspunkt for vurderingen (Høybye-Mortensen, 2015:612). Dette har jeg ikke haft fokus på i nærværende studie.

Gode rammer

Samtidig ses det i artiklen *Ny teknologi til den børnefaglige undersøgelse*, at socialarbejdere, der benytter sig af MM som metodisk ramme til den børnefaglige undersøgelse, tilkendegiver, at skemaerne støtter dem i forhold til at tilrettelægge undersøgelsen ud fra deres eget skøn og giver den fleksibilitet, som de finder er nødvendigt. Noget peger dermed på, at MM skemaerne har lidt højere frihedsgrader i forhold til det skønsmæssige råderum end ICS og SoS. Fundene peger dog også på, at socialarbejderne til en vis grad gerne vil have støttende rammer til at arbejde ud fra. Det centrale er, hvorvidt rammerne giver mening. Dette underbygges blandt andet af Robinson, hvori hun lægger vægt på, at retningslinierne skal følge de kriterier for god praksis, som socialarbejderne har (Robinson, 2003). Høybye-Mortensen præciserer i sit studie, ”at sagsbehandlere sætter pris på instrumenter, der hjælper dem med at sortere information og afgøre alvorlighedsgraden af en sag, eller giver retningslinjer for serviceniveau eller prioriteringer af ressourcer” (Høybye-Mortensen, 2011:440). På baggrund af disse anskuelser, kan vi dermed tolke, at det til en vis grad er støttende med nogle faste retningslinier – særligt hvis socialarbejderne arbejder med problemstillinger, hvor de valg, der skal træffes, er meget vanskelige og har stor påvirkning på folk. Eller, som Evans og Harris skriver, kan socialarbejderne have behov for at dække sig ind under fast retningslinier, idet de ønsker at beskytte sig selv fra eventuelle bebrejdelser fra utilfredse klienter (Evans & Harris, 2004:889). Arbejdet er dog, som beskrevet i afsnit 1.4.5, karakteriseret ved komplekse problemstillinger, der er uklart defineret, hvor det kan være vanskeligt at fastsætte standardiserede rammer eller metoder (Krogstrup, 2006:26). De beslutninger, der træffes på baggrund af de børnefaglige undersøgelser drejer sig blandt andet om, hvordan man bedst muligt kan sikre et barns trivsel og udvikling, hvorvidt forældrene er de bedste til at drage omsorg for barnet, om der er andre ressourcer at hente hos netværket, eller om barnet i sidste ende bør anbringes uden for hjemmet. Der er ingen tvivl om, at beslutningerne er uhyre vanskelige og har enorm stor påvirkning på de mennesker, som de vedrører.

Omstændelige regler

Mine empiriske fund viser dog også, at skemaerne ikke altid er styrende for, hvilken information der indsamles. Eksempelvis peger mine undersøgelser i artiklen *Participation of Children, Parents and Network in the Risk Assessment Process* på, at familiernes netværk bliver inddraget i mindre grad i de kommuner, hvor socialarbejderne bruger ICS og SoS. Ser man på skemaet til ICS, er der et særskilt fokus på familie og omgivelser. Dette er trekantens bund. Idet familiens netværk er så ekspliciteret i det metodiske værktøj for ICS kunne det foranledige, at netværket i højere grad blev inddraget ved brug af denne metode. Dette er dog ikke tilfældet,

og det kan indikere, at procesregulering kun til en vis grad kan styre hvilken information, der indsamles. Flere forskere inden for Street-level perspektivet mener, at politiske retningslinier og øvrige reguleringer ikke nødvendigvis begrænser det skønmæssige råderum for frontlinjemedarbejderne. Eksempelvis argumenterer Evans og Harris for, at udviklingen af politiske og organisatoriske retningslinier kan øge det skønmæssige råderum, idet retningslinierne bliver for mange, for omstændelige og for modsatrettede, til at frontlinjemedarbejderne kan følge dem (Evans & Harris, 2004:890). På samme måde argumenterer Høybye-Mortensen for, at frontlinjemedarbejderes arbejde ikke kan detailreguleres, på trods af at det er det, man forsøger, når man procesregulerer. Modsat Evans og Harris beskriver hun med henvisning til Langbein, at for megen regulering skaber alt for regler, hvilket kan resultere i, at frontlinjemedarbejdere bruger al deres tid på at efterleve eller opfylde disse regler fremfor at udføre det arbejde, som er det centrale (Høybye-Mortensen, 2011:65). Dette perspektiv giver mulighed for at forstå mine empiriske fund i artiklen *Ny teknologi til den børnefaglige undersøgelse*, der peger på, at socialarbejderne bruger meget tid på, at udfylde skemaerne. Særligt ICS skemaerne fylder meget for socialarbejderne. De er meget lange, og der er rigtig mange underkategorier, som er uklart definerede. De omstændelige retningslinier får netop i denne henseende en modsat konsekvens, idet socialarbejderne, fremfor at færdiggøre deres undersøgelser, blokerer i at udføre deres arbejde, da usikkerhed om forståelsen af underkategorierne kommer til at fylde. Omvendt mener Hasenfeld, at retningslinier bevidst er blevet udarbejdet som brede abstrakte vendinger, idet klienters egenskaber og adfærd ikke kan defineres i eksakte termer (Hasenfeld, 1983:169). Sidestilles denne tilgang med mine empiriske fund, vil det være nødvendigt at udarbejde nogle metoder, som understøtter den fleksibilitet, socialarbejderen efterspørger, samtidig med at begreberne er forståelige. Som beskrevet i afsnittet om de styrende skemaer viser mine empiriske fund i artiklen *Ny teknologi til den børnefaglige undersøgelse*, at det med de mere traditionelle skemaer i MM i højere grad lykkedes at skabe en fremgangsmåde, som dels gav socialarbejderne de retningslinier, som de også selv efterspørger samtidig med, at de oplevede en fleksibilitet til at tilrettelægge de børnefaglige undersøgelser på baggrund af deres faglige skøn. Dette er ikke lykkedes med de nyere metoder ICS og SoS.

I artiklen *A comparative study of the usage of different risk assessment models in Danish municipalities* finder jeg, at socialarbejderne vægter de samme risikofaktorer uanset, om de benytter ICS, SoS eller MM. En måde at forstå disse fund på kan være ud fra dette perspektiv om overregulering. De risikofaktorer, der hovedsagligt vægtes, omhandler både barnet men også familiemæssige faktorer. Som beskrevet under afsnit 1.4.4 om udviklingen i Danmark er hensigten fra det politiske niveau, at de børnefaglige undersøgelser i langt højere grad skal omhandle børnene – altså have barnet i centrum, hvorfor den mere traditionelle tilgang til de børnefaglige undersøgelser, som i langt højere grad var familieorienterede, bør ændres. Det samme er gældende, når vi ser på ønsket om at den børnefaglige

undersøgelse skal være mere ressourceorienteret. Historisk set har de børnefaglige undersøgelser været yderst risikoorienterede, og ifølge Barnets Reform har man et ønske centralt fra om at ændre dette. Denne ændring er man ud fra mine undersøgelser ikke lykkedes med i de kommuner, hvor socialarbejderne bruger ICS. ICS skemaerne (DUBU) har samtidig været under stor kritik for, at være alt for omfattende. Argumentet kan være, at den politiske såvel som organisatoriske ledelse har detailreguleret i en sådan grad, at socialarbejderne bruger deres tid på at forsøge at efterleve reglerne og forsøge at udfylde skemaerne, at nogle elementer simpelthen ikke nås – eksempelvis at have barnet i centrum eller være ressource orienteret. En måde at forstå dette på kan være ud fra Hupe og Hill's diskussion om socialarbejdernes 'accountability'. Hupe og Hill opstiller et 'spindelvæv' af forskellige former for ansvarlighed og tydeliggør, at socialarbejderne holdes ansvarlige i forhold til de forskellige krav, der stilles fra forskellige aktører. Det værende 'top-down', 'bottom-up' og 'sideways'. Med dette menes, at både ledelse, kollegaer, samarbejdspartnere og de borger, som socialarbejderne arbejder med, kræver ansvarlighed fra socialarbejderne på forskellig vis. I dette 'spindelvæv' af ansvarlighedsfacetter vil der opstå nogle modsatrettede krav og forventninger til socialarbejderne, og det er i dette spindelvæv socialarbejderne konstant afsøger og opvejer sine handlinger (Hupe & Hill, 2007:295f). Jeg mener, at Hupe og Hill's forklaringsmodel hjælper mig til at forstå, at socialarbejderne ikke er i stand til at leve op til alle krav, hvorfor nogle krav mere eller mindre aktivt fravælges, hvilket bliver tydeligt i mit studie.

Rutiner og forenklinger

En anden tolkning kan være, at socialarbejderne 'gør som de plejer'. Lipsky har diskuteret, hvordan arbejdets usikre form skaber et behov for rutiner og forenklinger "*Bureaucrats develop routines to deal with the complexity of work tasks*" (Lipsky, 2010:83). Denne forståelse bliver relevant, når vi inddrager viden om, hvilke problemstillinger, socialarbejderne i min empiri arbejder med. "*Goals are ambiguous, performance measures are difficult to obtain, and discretion is required by virtue of the need for human interaction*" (Lipsky, 2010:199). Hvis man ser dette i sammenhæng med, at den politiske eller organisatoriske ledelse alligevel fastlægger nogle faste retningslinier, som af socialarbejderne opleves som omstændelige og svære at forstå eller efterleve, kan der opstå behov for enten 'at gøre som vi plejer' eller at sikre sig et fagligt fællesskab, hvor der er støtte til at analysere de vilde problemstillinger. Lipsky har diskuteret den særlige gruppe af frontlinjemedarbejdere, som arbejder med udsatte børn og familier. Som Lipsky skriver "*There is no decision more fraught with potential for serious errors of omission and commission than those concerning whether children should be removed from their families. .. Rarely are choices clear cut.*" (Lipsky, 2010:233). På denne baggrund argumenterer Lipsky for, at det er nødvendigt med en såkaldt team approach.

Team approach

Idet Lipsky tilføjer denne 'gruppe tilgang', gør han op med, at frontlinjemedarbejderne ønsker at agere ud fra et skønsomt råderrum. Han beskriver, hvordan individuelle frontlinjemedarbejdere ikke længere vil være den ensomme dommer i så betydningsfulde beslutninger (Lipsky, 2010:235). Heri ligger, at fremfor at være én frontlinjemedarbejder tilknyttet hver sag, skal to frontlinjemedarbejdere i samarbejde være ansvarlige og i samarbejde træffe de vanskelige beslutninger. Hupe og Hill diskuterer betydningen af ligemænd. Termen ligemænd dækker over kollegaer i en lidt bredere forstand, idet det både kan være kollegaer med samme fagprofessionelle baggrund men også samarbejdspartnere med anden faglig baggrund. Hupe og Hill's pointe er, at ligemændene holder hinanden ansvarlige og kvalitetssikrer hinandens arbejde ved at samarbejde om opgaverne (Hupe og Hill 2007:293). I artiklen *Vidensdeling med henblik på faglig udvikling* peger mine empiriske fund på, at den nødvendige vidensdeling ikke altid er til stede, og at socialarbejderne i en søgen på støtte til at udarbejde de vanskelige vurderinger, afsøger drøftelser med kollegaer både i formelle og uformelle rammer. Da de formelle veje ofte ikke eksisterer, idet tiden på teammøderne bliver brugt på andre ting, bliver det oftest via uformelle kanaler, at socialarbejderne drøfter deres usikkerheder. Usikkerheder, som Lipsky også peger på, er vilkårene for arbejdet *"No outcome in protective service interventions are certain, particularly when the philosophy of child protection toggles between removing children from the home and maintaining family integrity"* (Lipsky, 2010:235). Lipsky tydeliggør i den forbindelse, at frontlinjemedarbejdere bør dele deres overvejelser med hinanden i forhold til forskellige fremgangsmåder, hvilket ville være muligt, hvis der var to frontlinjemedarbejdere tilknyttet hver sag, eller som Hupe og Hill adressere, at ligemænd eller kollegaer ansvarligholder hinanden, om end det ifølge disse forfattere ikke er uproblematisk, idet kollegaer kan blive sat i vanskelige situationer, såfremt de eksempelvis finder dårlig eller forkert sagsbehandling (Hupe og Hill 2007:293). Som beskrevet i opsamlingen på de empiriske fund og diskuteret i artiklen *Vidensdeling med henblik på faglig udvikling*, viser min undersøgelse, at det ofte er sagsbehandleren selv, der skal tage initiativet til at bede sine kollegaer om hjælp. Dette kan være meget problematisk, idet der er risiko for, at de familiesager, som er allermest problematiske at vurdere for den enkelte socialarbejder, forbliver den enkelte socialarbejders ansvar. Resultat bliver, at mange socialarbejdere udarbejder de socialfaglige analyser alene. Dette fund er relativt paradoksalt, da en af de centrale intentioner med Barnets Reform netop var, at skabe en fælles faglig tilgang til den børnefaglige undersøgelse. På baggrund af mine fund vil jeg argumentere for, at disse intentioner mangler at blive fulgt til dørs, da en forståelse af en fælles faglig tilgang også må indbefatte en fælles faglig refleksion over, hvordan man som kommunal socialarbejder skal forstå og vurdere de konkrete problemstillinger, som udsatte børn og deres familier har.

LITTERATURLISTE

- Agresti, A., & Finlay, B. (2009). *Statistical methods for the social sciences*. United States of America: Pearson Prentice Hall, Inc.
- Andersen, S. H., & Jensen, B. (2016). *Anbringelser - historik, omfang, årsager og virkemidler*. København: Gyldendal og Rockwool Fondens Forskningsenhed.
- Ankestyrelsen. (2011). *Inddragelse af børn og forældre i sager om frivillige foranstaltninger*. København: Ankestyrelsen.
- Ankestyrelsen. (2013). *Hvordan familie og netværk bliver inddraget i børnesager*. København: Ankestyrelsen.
- Ankestyrelsen. (2016). *Anbringelsesstatistik 2014: Færre anbragte børn og unge i 2014*.
- Baird, C., Wagner, D., Healy, T., & Johnson, K. (1999). Risk assessment in child protective services: Consensus and actuarial model reliability. *Child Welfare*, 78(6), 723-748.
- Bekendtgørelse af lov om social service, LBK nr. 1284 af 17/11/2015
- Bell, M., Shaw, I., & et al. (2008). *Integrated children's system evaluation: Summary of key findings*. Department of Children, Schools and Families.
- Bengtsson, T. T., & Jakobsen, T. B. (2009). *Institutionsanbringelse af unge i Norden. en komparativ undersøgelse af lovgrundlag, institutionsformer og udviklingstendenser*. København: SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.

- Bergman, M. M. (2008). The straw men of the qualitative-quantitative divide and their influence on mixed methods research. In M. M. Bergman (Ed.), *Advances in mixed methods research*. London: Sage.
- Bergmark, A., & Lundström, T. (2006). Mot en evidensbaserad praktik? om färdriktningen i socialt arbete. *Socialvetenskaplig Tidskrift*, 13(2), 99-113.
- Brodkin, E. Z. (2011). Policy work: Street-level organizations under new managerialism. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 21(suppl 2), i253-i277.
- Brodkin, E. Z. (2008). Accountability in street-level organizations. *International Journal of Public Administration*, 31(3), 317-317-336.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development. experiments by nature and design*. United States of America: Harvard College.
- Bunn, A. (2013). *Signs of safety in england. an NSPCC commissioned report on the signs of safety model in child protection*. London: NSPCC.
- Cleaver, H., Walker, S., Scott, J., Cleaver, D., Rose, W., Ward, H., & Pithouse, A. (2008). *Integrated children's system: Enhancing social work and inter-agency practice*. Royak Holloway - University of London, Loughborough University, the Open University and Cardiff University: Department for Children, Schools and Families.
- Creswell, J. W., & Tashakkori, A. (2007). Developing publishable mixed methods manuscripts. *Journal of Mixed Methods Research*, 1, 107.
- Danmarks statistik. (2016). BU01A: Forebyggende foranstaltninger til udsatte børn og unge pr. 31. december efter administrationskommune, alder og køn.

- Deloitte. (2014). *Evaluering af ICS - integrated children's system*. Odense: Socialstyrelsen.
- Den Digitale Taskforce. (2004). *Afreportering: Indsatsområdet "udsatte børn og unge"*. København: Den Digitale Taskforce.
- Dillman, D. A., Smyth, J. D., & Christian, L. M. (2009). *Internet, mail and mixed-mode surveys. the tailored design method*. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Doueck, H. J., Bronson, D. E. & Levine, M. (1992). Evaluating risk assessment implementation in child protection: Issues for consideration. *Child Abuse and Neglect* 16, 637.
- Ebsen, F. (2001). *Viden i børnesager : En kvantitativ undersøgelse af børnesagerne i 4 kommuner og 1 amt*. København: Socialministeriet.
- Egelund, T. (1997). *Beskyttelse af barndommen. socialforvaltningers risikovurdering og indgreb*. København: Hans Reitzels Forlag a/s.
- Egelund, T. (2005). Magtudøvelse i den sociale børneforsorg. In M. Järvinen, J. E. Larsen & N. Mortensen (Eds.), *Det magtfulde møde mellem system og klient*. Århus: Aarhus universitetsforlag.
- Egelund, T., Andersen, D., Hestbæk, A., Lausten, M., Knudsen, L., Olsen, R. F., Gerstoft, F. (2008). *Anbragte børns udvikling og vilkår. resultater fra SFI's forløbsundersøgelser af årgang 1995*. København: SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
- Egelund, T., & Hestbæk, A. (2003). In Hestbæk A., Egelund T., Socialforskningsinstituttet, KABU (projekt) and Forskningsgruppen Børn I. o. L. (Eds.), *Anbringelse af børn og unge uden for hjemmet: En forskningsoversigt*. København: Socialforskningsinstituttet.

- Egelund, T., & Sundell, K. (2001). *Til barnets bedste. undersøgelser af børn og familier - en forskningsoversigt*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Ejrnæs, M. (2010). Risikoanalyser i den anvendelsesorienterede socialforskning. In M. Ejrnæs, & J. Guldager (Eds.), *Helhedssyn og forklaring*. København: Akademisk Forlag.
- Ejrnæs, M. (2006). *Faglighed og tværfaglighed: Vilkaerne for samarbejde mellem pædagoger, sundhedsplejersker, lærere og socialrådgivere* (2nd ed.). København: Akademisk Forlag.
- Enell, S. (2008). *Barnavårdsutredning före BBIC - en aktstudie om barns ställning i barnavårdsutredningar före BBIC*. FoU-rapport.
- English, D. J. (1996). The promise and reality of risk assessment. *Protecting Children* 12(2), 9.
- English, D. J., & Pecora, P. J. (1994). Risk assessment as a practice method in child protective services. *Child Welfare: Journal of Policy, Practice, and Program*, 73(5), 451-473.
- Eskelinen, L., Olesen, S. P., & Caswell, D. (2008). *Potentialer i socialt arbejde. et konstruktivt blik på faglig praksis*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Esping-Andersen, G. (1990). *The three world of welfare capitalism*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Evans, T., & Harris, J. (2004). Street-level bureaucracy, social work and the (exaggerated) death of discretion. *British Journal of Social Work*, 34(6), 871-895.
- Featherstone, B. (2006). Why gender matters in child welfare and protection. *Critical Social Policy*, 26(2), 294-314.

- Folketinget (2010-11). Vejledning om særlig støtte til børn og unge og deres familier nr. 3.
- Frederiksen, M. (2013). Integration i 'mixed methods' forskning: Metode eller design? *Metode & Forskningsdesign*, 1(1)
- Giddings, L. S. (2006). Mixed-methods research: Positivism dressed in drag? *Journal of Research in Nursing*, (11), 195.
- Gillingham, P. (2009). The use of assessment tools in child protection: An ethnomethodological study.
- Greene, J., C. (2007). *Mixed methods in social inquiry*. San Fransisco: Jossey-Bass.
- Grinde, T. V., & Bunkholdt, V. (2004). Nordiske sammenligninger av funn og erfaringer fra vignettundersøkelserne. In T. V. Grinde (Ed.), *Nordisk barnevern. terskelen for barneverntiltak og beslutningsprosessen ved bruk av tvang*. Oslo: Nordisk institut for forskning om opvekst, velferd og aldring.
- Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1994). Competing paradigms in qualitative research. In N. K. Denzin, & Y. S. Lincoln (Eds.), *Handbook of qualitative research*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Hasenfeld, Y. (1983). *Human service organizations*. New Jersey: Prentice Hall.
- Hessle, S., Stenström, N., Sundell, K., & Wåhlander, E. (2004). Sociala barnavårdsutredningar. In G. Andersson, K. Aronsson, S. Hessle, A. Hollander & T. Lundström (Eds.), *Barnet i den sociala barnavården*. Falköping: Socialstyrelsen.
- Hestbæk, A., Lindemann, A., Nielsen, V. L., & Christoffersen, M. N. (2006). *Nye regler - ny praksis. Ændringer i servicelovens børneregler 2001*. (No. 10). København: Socialforskningsinstituttet.

- Holmes, L., McDermid, S., Jones, A., & Ward, H. (2009). *How social workers spend their time. an analysis of the key issues that impact on practice pre- and post implementation of the integrated children's system*. Loughborough University, UK: Centre for Children and Family Research, Loughborough University.
- Horverak, S. (2006). *Hvordan opplever ungdom å delta i familieråd? et bidrag til arbeidet med barnevernets etikk og diskusjonen om barnevernets rolle i samfunnet*. Trondheim: Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet.
- Høybye-Mortensen, M. (2011). *Velfærdsstatens dørvogtere. procesregulering af visitationer på socialområdet*. København: Statskundskab, Københavns Universitet.
- Høybye-Mortensen, M. (2015). Decision-making tools and their influence on caseworkers' room for discretion. *British Journal of Social Work*, , bct144.
- Hultman, E. (2013). *Barnperspektiv i barnavårdsutredningar – med barns hälsa och barns upplevelser i fokus*. Lindköping: Lindköping Universitet.
- Hupe, P., & Hill, M. (2007). Street-Level bureaucracy and public accountability. *Public Administration*, 85(2), 279-299.
- Jensen, B. S. (2014). *Inddragelse af udsatte børn og unge i socialt arbejde - reel inddragelse eller symbolsk retorik?*Aalborg: Aalborgs Universitets Forlag.
- Johnson, R. B., & Onwuegbuzie, A. J. (2004). Mixed methods research: A research paradigm whose time has come. *Educational Researcher*, 33(7), 14-26.
- Keddell, E. (2014). Theorising the signs of safety approach to child protection social work: Positioning, codes and power. *Children and Youth Services Review*, 47, 70-70-77.

- Kommunernes Revision. (2004). *Integration af økonomiovervejelser i sagsbehandling af børne- og ungesager. hovedrapport*. København: Kommunernes Revision.
- Krane, J., & Davies, L. (2000). Mothering and child protection practice: Rethinking risk assessment. *Child and Family Social Work*, 5, 35-45.
- Krogstrup, H. K. (2006). *Evalueringsmodeller*. Århus: Acadmica.
- Kvale, S. (1997). *Interview. en introduktion til det kvalitative forskningsinterview*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *Interview*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Kvello, Ø. (2011). *Barn i risiko. skadelige omsorgssituasjoner*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Léveillé, S. & Chamberland, C. (2010). Toward a general model for child welfare and protection services: A meta-evaluation of international experiences regarding the adoption of the framework for the assessment of children in need and their families (FACNF). *Children and Youth Services Review*, 929-944.
- Levin, C. (1998). *Uppfostringsanstalten. om tvång i föräldrars ställe*. Lund: Arkiv Förlag.
- Lipsky, M. (1980). *Street-level bureaucracy. Dilemmas of the individual in public services*. New York: Russell Sage Foundation.
- Lipsky, M. (2010). *Street-level bureaucracy, 30th ann. ed.: Dilemmas of the individual in public service*. New York: Russell Sage Foundation.

- Lyle, C.G. and Graham, E. (2000). Looks can be deceiving: Using a risk assessment instrument to evaluate the outcomes of child protection services. *Children and Youth Services Review*, 22
- Mehlbye, J. (2007). *En vurdering af børns behov og udvikling: Integrated children's system (ICS)*. København: AKF, Socialministeriet og KL.
- Moesby-Jensen, C. K., & Nielsen, H. S. (2013). Praksiserfaringer med to socialfaglige metoder. In B. Lihme (Ed.), *Social arbejde med udsatte unge*. København: Akademisk Forlag.
- Moesby-Jensen, C. K. (2013). Socialfaglig ledelse og social læring på arbejdspladsen. In K. Kildedal, E. Laursen & R. R. Michelsen (Eds.), *Socialfaglig ledelse. Børne- og ungeområdet*. Frederiksberg C.: Samfundslitteratur.
- Morgan, D. L. (2007). Paradigms lost and pragmatism regained: Methodological implications of combining qualitative and quantitative methods. *Journal of Mixed Methods Research*.
- Munro, E. (2005). Improving practice: Child protection as a systems problem. *Children and Youth Services Review*, 27, 375-391.
- Munro, E. (2008). *Effective child protection*. London: SAGE Publications Inc.
- Munro, E. (2010). Learning to reduce risk in child protection. *British Journal of Social Work*, 40(4), 1135-1151.
- Munro, E. & Parton, N. (2007). How far is England in the process of introducing a mandatory reporting system? *Child Abuse Review*, 16, 5-16.

- Munro, E., Taylor, J. S., & Bradbury-Jones, C. (2013). Understanding the causal pathways to child maltreatment: Implications for health and social care policy and practice. *Child Abuse Review*.
- NOU. (2000). *Barnevernet i norge. tilstandsvurderinger, nye perspektiver og forslag til reformer*. Oslo: Barne- og familiedepartementet.
- Oldrup, H., & Højen-Sørensen, A. (2014). *De aldersopdelte fokusområder i ICS. kvalificering af den socialfaglige metode*. København: SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
- Parton, N. (1985). *The politics of child abuse*. London: Macmillan.
- Rask, L. (2011). *Børnesamtalen. inddragelse af barnets perspektiver - dilemmaer i myndighedssagbehandlerens arbejde*. København: Professionshøjskolen Metropol.
- Rasmusson, B. (2004). *Barnavårdsutredningar på nya grunder*. Lund: Lunds Universitet, Socialhögskolan.
- Rieper, O., & Hansen, H. F. (2007). *Metodedebatten om evidens*. København: AKF Forlaget.
- Robinson, G. (2003). Technicality and indeterminacy in probation practice: A case study. *British Journal of Social Work*, 33(5), 593-610.
- Roose, R., Roets, G., Houte, S. V., Vandenhole, W., & Reynaert, D. (2013). From parental engagement to the engagement of social work services: Discussing reductionist and democratic forms of partnership with families. *Child & Family Social Work*, , 449.
- Rossi, P. H., Schuerman, J., & Budde, S. (1999). Understanding decisions about child maltreatment. *Evaluation Review*, 23(6), 579-598.

- Rutter, M. (1990). Psychosocial resilience and protective mechanisms. In J. Rolf, A. S. Masten, D. Cicchetti & Nuechterlein, Keith H. & Weintraub, Sheldon (Eds.), *Risk and protective factors in the development of psychopathology* (First ed., pp. 181-215). New York, USA and Melbourne, Australia: Cambridge University Press.
- Salveron, M., Bromfield, L., Kirika, C., Simmons, J., Murphy, T., & Turnell, A. (2015). 'Changing the way we do child protection': The implementation of signs of safety® within the western australia department for child protection and family support. *Children and Youth Services Review*, 48, 126-139.
- Samsonsen, V., & Willumsen, E. (2014). Assessment in child protection. *Journal of Comparative Social Work*.
- Sandfort, J. R. (2000). Moving beyond discretion and outcomes: Examining public management from the front lines of the welfare system. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 10(4), 729-756.
- Schuerman, J., Rossi, P. H., & Budde, S. (1999). Decisions on placement and family preservation: Agreement and targeting. *Evaluation Review*, 23(6), 599-618.
- Servicestyrelsen. (2007). *Håndbog om anbringelsesreformen*. Odense: Servicestyrelsen.
- Servicestyrelsen. (2011). *Håndbog om barnets reform*. Odense: Servicestyrelsen.
- Shaw, I., & Clayden, J. (2009). Technology, evidence and professional practice: Reflections on the integrated children's system. *Journal of Children's Services*, 4, 15.
- Shaw, I., & Morris, K. & Edwards, A. (2009). Technology, social services and organizational innovation *or* how great expectations in london and cardiff are

dashed in lowestoft and cymtyrch. *Journal of Social Work Practice*, 23, 383-400.

Shaw, I., Bell, M., Sinclair, I., Sloper, P., Mitchell, W., Dyson, P., Clayden, J., Rafferty, J. (2009). An exemplary scheme? an evaluation of the integrated children's system. *British Journal of Social Work*, 39(4), 613-626.

Signs of Safety. (xxx). Research. <http://www.signsofsafety.net/research/#>

Skrypek, M., Idzelis, M., & Pecora, P. J. (2012). *Signs of safety in minnesota. parents perception of signs of safety child protection experience*. Minnesota: Wilder Research.

Skytte, M. (2013). Socialt arbejde. In J. Guldager, & M. Skytte (Eds.), *Socialt arbejde - teorier og perspektiver* (1st ed.,). København: Akademisk Forlag.

Socialstyrelsen. (2000). *Dartingtonprojektet - en försöksverksamhet för att stärka och utveckla familjevården*. Bohus: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (2014). Allt fler kommuner har BBIC-licens. Lokaliseret 29.06.2016:
<http://www.socialstyrelsen.se/nyheter/2014april/alltflerkommunerharbbic-licens>.

Socialstyrelsen. (2015a). Aldersopdelte fokusområder. Lokaliseret 29.06.2016:
<http://socialstyrelsen.dk/tvaergaende-omrader/sagsbehandling-born-og-unge/ics/materialer-og-redskaber/hjaelpeberedskaber/aldersopdelte-fokusomrader>.

Socialstyrelsen. (2015b). Om dokumenterede metoder. Lokaliseret 29.06.2016:
<http://socialstyrelsen.dk/tvaergaende-omrader/dokumenterede-metoder-born-og-unge>.

- Soss, J., Fording, R., & Schram, S. F. (2011). The organization of discipline: From performance management to perversity and punishment. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 21(suppl 2).
- Thomas, N., & O'Kane, C. (1998). *Children and decision making. A summary report*. University of Wales, Swansea: International Center for Childhood Studies.
- Turnell, A., Vesterhauge-Petersen, M., & Vesterhauge-Petersen, H. (2013). *Signs of safety: Arbejdet med udsatte børn og deres familier*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Uggerhøj, L. (2011). Konklusion og perspektivering. In K. Kildedal, L. Uggerhøj, S. Nordstoga & S. Sagatun (Eds.), *Å bli undersøkt - norske og danske foreldres erfaringer med barnevernsundersøkelsen*. Oslo: Universitetsforlaget.
- VIA University College, Professionshøjskolen Metropol, University College Lillebælt, & University College Syddanmark. (2012). *Barnets velfærd i centrum - ICS håndbog*. Odense: Socialstyrelsen.
- Vidensportal. (2016). Signs of safety.
- Vinnerljung, B. (1996). *Fosterbarn som vuxna*. Lund: Arkiv Förlag.
- Vis, S. A., Storvold, A., Skilbred, D. T., Christiansen, Ø, & Andersen, A. (2015). *Statusrapport om barnevernets undersøkelsesarbeid - høsten 2014*. Tromsø: Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet.
- Vis, S. A., & Thomas, N. (2009). Beyond talking—children's participation in norwegian care and protection cases: Ikke bare snakk—barns deltakelse i norske barnevernssaker. *European Journal of Social Work*, 12(2), 155-168.

Werner, E. E., & Smith, R. S. (2001). *Journeys from childhood to midlife. risk, resilience and recovery*. New York: Cornell University Press.

Winter, S., & Lehmann Nielsen, V. (2008). *Implementering af politik*. Århus: Academica.

BILAG 1, INTERVIEWGUIDES

Kommune A – Maria

Interviewet vil hovedsagligt handle om de metoder du bruger i forhold til den børnefaglige undersøgelse. Jeg har dels taget udgangspunkt i din besvarelse af spørgeskemaet, og derudover har jeg også nogle mere generelle spørgsmål.

- Du skriver, at du tager udgangspunkt i ICS – kan du uddybe jeres brug af den metode?
- Er det en metode alle sagsbehandlere i børne og familieafdelingen skal bruge?
- Har I et særligt skema, I tager udgangspunkt i? Fx DUBU?
- Du svarer, at du er blevet introduceret til vidensgrundlaget for metoden via skriftligt materiale – hvordan kan det være, at du ikke har været på en tre dages kursus? Og er det det samme for alle i Bornholms kommune?
 - Har det været fyldestgørende?
- Er det noget med, at I her på Bornholm har ændret brugen af DUBU – altså at I har nogle interne retningslinier for, hvad I skal udfylde i skemaet? Og noget med at I griber undersøgelsen an på en særlig måde?
 - Hvilken betydning har det i forhold til den børnefaglige undersøgelse?
 - Bedre / dårligere kvalitet?
 - Bedre / dårligere mulighed for inddragelse?
- Du svarer følgende i forhold til, hvilke udsagn, der passer på metoden
 - Metoden har givet mig bedre struktur
 - Metoden har sikret, at jeg indtænker relevant teori / viden
 - Hvordan har metoden sikret det? Kan du give eksempler på den teori / viden du har bruger?
 - Metoden har sikret, at jeg indtænker relevant teori / viden særligt om risiko- og beskyttelsesfaktorer for udsatte børn
 - Hvordan har metoden sikret det? Kan du give eksempler på den teori / viden du har bruger?
 - Metoden har sikret et helhedssyn
 - Hvordan har metoden sikret det? og hvordan forstår du helhedssynet?
 - Metoden har sikret inddragelse af barnet
 - Hvordan har metoden sikret det?
 - Metoden har sikret inddragelse af mor og / eller far
 - Hvordan har metoden sikret det?

- Metoden har sikret inddragelse af relevant netværk
 - men det private netværk er ikke blevet inddraget på trods af at første prioritet er at der er en række andre omsorgspersoner for barnet, så hvordan har metoden sikret det?
 - Metoden har betydet, at det er blevet hurtigere at udarbejde den børnefaglige undersøgelse
 - Metoden har betydet, at det er blevet nemmere at udarbejde den børnefaglige undersøgelse
 - Hvordan har metoden sikret det? og tror du, at dine kollegaer har det på samme måde?
-
- Du svarer, at du er positiv over for standardiserede metoder
 - Hvad tænker du, er det gode ved standardiserede metoder?
 - Hvis du tænker på dine kollegaer, er det så den udbredte holdning, eller er der forskelle?
 - Og hvad gør forskellene?
 - Generelt har min spørgeskemaundersøgelse vist at skemaet, der ligger bag metoden har været med til at højne kvaliteten af den børnefaglige undersøgelse – kan du sige noget mere om det? (69 % har svaret, at skemaet har i høj grad eller i meget høj grad været med til at højne kvaliteten).
 - Hvad er holdningen til, at I skal have ICS og DUBU indført?
 - Hvad er det, der afgør hvilke faktorer du undersøger i de enkelte sager?
 - Har metoden hjulpet dig med at finde frem til, hvilke faktorer du har vægtet i din børnefaglige undersøgelse?
 - Er der faktorer, denne metode særligt vægter – altså nogle du bliver særligt opmærksomme på med denne metode?
 - En af tankerne med at standardisere undersøgelsesmetoden er at sikre en mere ensartet sagsbehandling, tror du, det sker med denne metode?
 - Den viden, der ligger til grund for metoden – har den været brugbar i forhold til din socialfaglige analyse?
 - Hvordan bruger du den viden?
 - Synes du, at du bliver hjulpet af metoden eller skemaet i forhold til at lave den socialfaglige analyse?
 - Hvis du skulle sige noget særligt positivt om metoden – hvad kunne det så være?
 - Hvis du sige noget særligt negativt om metoden – hvad kunne det så være?
 - Efter din faglige overbevisning – synes du det er gode børnefaglige undersøgelser, der generelt bliver lavet?

- *Jeg kan i din besvarelse se, at du har vægtet skole og fritid i forhold til barnet –*
- *Jeg kan se, at du ikke har prioriteret de samfundsmæssige forhold*

Interview guide

Kommune F – Lone

Interviewet vil hovedsagligt handle om de metoder du bruger i forhold til den børnefaglige undersøgelse. Jeg har dels taget udgangspunkt i din besvarelse af spørgeskemaet, og derudover har jeg også nogle mere generelle spørgsmål.

- Du skriver, at du tager udgangspunkt i det systemiske narrative – kan du uddybe den metode?
- Er det en metode alle sagsbehandlere i børne og familieafdelingen skal bruge?
- Har I et særligt skema, I skal tage udgangspunkt i, der underbygger den systemiske narrative metode?
- Hvad bestod den skriftlige introduktion til metoden i?
- Du skriver, at du ikke kan svare på om metoden har højnet kvaliteten, da du ikke har prøvet andet – men synes du, at metoden skaber en form for sikkerhed for en god kvalitet, eller hvordan vil du beskrive det?
- Hvordan med ICS – det bruger I /du ikke?
 - Er det ikke meningen, at I skal have det implementeret?
- Er det ikke her i Varde, at I har den særlige tænkning, at I helst skal indsamle al jeres information om barnet til fælles møder fremfor skriftlige udtalelser – hvordan fungerer det?
 - Hvilken betydning har det i forhold til den børnefaglige undersøgelse?
 - Bedre / dårligere kvalitet?
 - Bedre / dårligere mulighed for inddragelse?

Du har svaret følgende

- Metoden har givet mig bedre struktur
 - Hvordan har metoden sikret dette? Og hvilken betydning har det i forhold til kvaliteten af den børnefaglige undersøgelse?
- Metoden har sikret, at jeg indtænker relevant teori / viden
- Metoden har sikret, at jeg indtænker relevant teori / viden særligt om risiko- og beskyttelsesfaktorer for udsatte børn
- Metoden har sikret et helhedssyn
 - Hvordan har metoden sikret det? og hvordan forstår du helhedssynet?
- Metoden har sikret inddragelse af barnet
 - Hvordan har metoden sikret det?
- Metoden har sikret inddragelse af mor og / eller far
 - Hvordan har metoden sikret det?
- Metoden har sikret inddragelse af relevant netværk
 - Hvordan har metoden sikret det? og det er ikke inddraget i dine besvarelser
- Metoden har betydet, at det er blevet hurtigere at udarbejde den børnefaglige undersøgelse
- Metoden har betydet, at det er blevet nemmere at udarbejde den børnefaglige undersøgelse

Ingen af delene

- Du sætter ikke hak i, at metoden sikrer indtænkning af relevant teori / viden – hvordan bliver relevant teori eller viden brugt i forhold til den børnefaglige undersøgelse?
- Er der en viden, der ligger til grund for metoden – og er den brugbar i forhold til din socialfaglige analyse?
- Hvordan bruger du den viden?
- Synes du, at du bliver hjulpet af metoden eller skemaet i forhold til at lave den socialfaglige analyse?

- Du svarer, at du er positiv over for standardiserede metoder
 - Hvad tænker du, er det gode ved standardiserede metoder?
 - Hvis du tænker på dine kollegaer, er det så den udbredte holdning, eller er der forskelle?
 - Og hvad gør forskellene?

- Generelt har min spørgeskemaundersøgelse vist at skemaet, der ligger bag metoden har været med til at højne kvaliteten af den børnefaglige undersøgelse – kan du sige noget mere om det? (69 % har svaret, at skemaet har i høj grad eller i meget høj grad været med til at højne kvaliteten).

- Hvad er holdningen til, at I skal have ICS og DUBU indført?

- Hvad er det, der afgør hvilke faktorer du undersøger i de enkelte sager?
 - Har metoden hjulpet dig med at finde frem til, hvilke faktorer du har vægtet i din børnefaglige undersøgelse?
 - Er der faktorer, denne metode særligt vægter – altså nogle du bliver særligt opmærksomme på med denne metode?
 - Er der faktorer, I har et særligt fokus på i kommunen?
 - I din prioritering i den ene af dine besvarelser, er det kun familiemæssige faktorer, du prioriterer – er der en særlig grund til det?

- En af tankerne med at standardisere undersøgelsesmetoden er at sikre en mere ensartet sagsbehandling, tror du, det sker med denne metode?

- Hvis du skulle sige noget særligt positivt om metoden – hvad kunne det så være? (ud over det du allerede har skrevet i din besvarelse)
- Hvis du sige noget særligt negativt om metoden – hvad kunne det så være? (ud over det du allerede har skrevet i din besvarelse)

- Efter din faglige overbevisning – synes du det er gode børnefaglige undersøgelser, der generelt bliver lavet?

BILAG 2, SPØRGESKEMA

Spørgeskema

Tusinde tak for at du vil deltage i dette projekt.

Inden spørgsmålene starter, vil du få en kort introduktion til projektet. Projektet omhandler den børnefaglige undersøgelse. Projektet har fokus på hvilken betydning de forskellige standardiserede metoder (fx ICS, Nygren metoden, SOS eller lignende) har i forhold til hvilke ressourcer og problemer, der bliver vægtet i den børnefaglige undersøgelse. Endvidere vil projektet undersøge, hvorvidt de forskellige standardiserede metoder har betydning for, om børn, forældre og netværk bliver inddraget i den børnefaglige undersøgelse.

Det vil tage ca. 20 minutter at besvare spørgeskemaet. Det er muligt at stoppe undervejs i spørgeskemaet. Din besvarelse vil ikke blive slettet. Du skal bare trykke på linket igen – så kan du fortsætte, hvor du slap.

Hvis du har spørgsmål til spørgeskemaet eller bare gerne vil drøfte det, er du meget velkommen til at kontakte mig på telefon 51926064.

På forhånd tak for hjælpen.

Kresta Munkholt Sørensen

Ph.d.-studerende | Institut for Sociologi og Socialt Arbejde

T: (+45) 9940 2615 | Email: kresta@socsci.aau.dk | Web: www.aau.dk

Aalborg Universitet | A.C. Meyers vænge 15 | 2450 København SV. |

Spørgeskemaet henvender sig til ansatte i børne- og familieafdelingen, som arbejder med socialt udsatte børn. Som ansat skal du lave børnefaglige undersøgelser på sociale sager (til forskel for sager, der omhandler handicappede børn).

Ved besvarelsen af spørgeskemaet skal du udvælge en konkret sag, som du tager udgangspunkt i i forhold til at besvare spørgsmålene. Hver ansat må max besvare spørgeskemaet tre gange (altså med udgangspunkt i tre forskellige sager). Sagen skal have følgende karakteristika:

- det skal være en sag, hvor du inden for de seneste 6 måneder har afsluttet en børnefaglig undersøgelse jævnfør § 50 i Serviceloven,
- det skal være en førstegangsundersøgelse,
- sagen skal vedrøre et barn i alderen 7-12 år,
- sagen skal på baggrund af din børnefaglige undersøgelse have resulteret i et forslag om en af følgende foranstaltninger: familiebehandling for familien jf. § 52,3.3 i SEL, aflastningsophold for barnet jf. § 52,3.5 i SEL eller anbringelse af barnet uden for hjemmet jf. § 52,3.7 i SEL.

Når du besvarer spørgsmålene i spørgeskemaet, skal du gøre det på baggrund af din viden som familiens sagsbehandler (du skal altså ikke begynde at indhente ny viden).

Spørgsmål

Indledningsvis kommer der nogle generelle spørgsmål, som vedrører dig som ansat samt den metode I i kommunen benytter.

1. Hvilken kommune er du ansat i?
2. Hvor længe har du været ansat i en børne- og familieafdeling? *(det behøver ikke at være i samme afdeling eller samme kommune)*

År: _____

Måneder: _____

3. Hvornår blev du uddannet og hvilken uddannelse færdiggjorde du?

År: _____

Uddannelse: _____

Konkret i forhold til den udvalgte sag

Nedenstående spørgsmål omhandler den sag, du har udvalgt. Som tidligere skrevet skal sagen have følgende karakteristika:

- det skal være en sag, hvor du inden for de seneste 6 måneder har afsluttet en børnefaglig undersøgelse jævnfør § 50 i Serviceloven,
- det skal være en førstegangsundersøgelse,
- sagen skal vedrøre et barn i alderen 7-12 år,
- sagen skal på baggrund af din børnefaglige undersøgelse have resulteret i et forslag om en af følgende foranstaltninger: familiebehandling for familien jf. § 52,3.3 i SEL, aflastningsophold for barnet jf. § 52,3.5 i SEL eller anbringelse af barnet uden for hjemmet jf. § 52,3.7 i SEL

4. Hvornår er barnet født?

År: _____

5. Hvad er barnets køn?

- Pige
- Dreng

6. Hvornår blev forvaltningen bekendt med sagen (fra hvilken tidspunkt stammer det første journalnotat)?

Årstal: _____

Måned: _____

7. Hvornår blev den afsluttende analyse i forbindelse med den børnefaglige undersøgelse, jævnfør § 50, foretaget?

Årstal: _____

Måned: _____

8. Har du i den børnefaglige undersøgelse benyttet en særlig metode, et værktøj eller skema (i de efterfølgende spørgsmål vil det samlet set blive kaldt en metode)?

- En standardiseret metode (ex ICS, Signs of safety, Journal Digital, Pär Nygrens metode eller andet) *(spring til spørgsmål xx)*

Hvilket? _____

Evt. Flere? _____,

- Hvilken metode er da det primære? _____ *(det er denne du skal besvare resten af spørgsmålene ud fra)*
- En særlig metode udarbejdet i kommunen *(spring til spørgsmål xx)*
- Ingen metode *(spring til spørgsmål xx)*

9. Hvis flere metoder, uddyb hvordan metoderne bruges sammen *(åbent spørgsmål)*

10. Hvad er din umiddelbare holdning til at bruge mere eller mindre standardiserede metoder til den børnefaglige undersøgelse?

- Meget positiv
- Positiv
- Hverken / eller
- Negativ
- Meget negativ

11. Er du blevet introduceret til en teori, viden eller praktiske øvelser, der ligger til grund for metoden?

- Ja
- Nej *(spring til spørgsmål xx)*
- Kan ikke besvare *(spring til spørgsmål xx)*
 - Hvorfor _____

12. Introduktionen til den teori eller viden, der er bag metoden, bestod den i

- Undervisning i en eller flere dage
- Undervisning i mindre end en dag
- Introduktion via skriftligt materiale
- Andet,
 - hvad?

- Kan ikke besvare,
 - hvorfor?

13. Oplever du, at den teori eller viden, der er bag metoden, har været med til at højne kvaliteten af din børnefaglige undersøgelse?

- I meget høj grad
- I høj grad
- Hverken / eller
- I ringe grad
- I meget ringe grad eller ingen grad
- Kan ikke besvare, hvorfor: _____

14. Oplever du, at selve skemaet, som bruges i sammenhæng med metoden (fx DUBU til ICS) har været med til at højne kvaliteten af din børnefaglige undersøgelse?

- I meget høj grad
- I høj grad
- Hverken / eller
- I ringe grad
- I meget ringe grad eller ingen grad
- Kan ikke besvare, hvorfor: _____

15. Hvilke af følgende udsagn passer i forhold til din oplevelse af metoden i forbindelse med udarbejdelsen af den børnefaglige undersøgelse (*sæt gerne flere krydser*)

- Metoden har givet mig en bedre struktur
- Metoden har sikret, at jeg indtænker relevant teori /viden
- Metoden har sikret, at jeg indtænker relevant teori /viden særligt om risiko- og beskyttelsesfaktorer for udsatte børn
- Metoden har sikret et helhedssyn
- Metoden har sikret inddragelse af barnet
- Metoden har sikret inddragelse af mor og/eller far
- Metoden har sikret inddragelse af relevant netværk
- Metoden har betydet, at det er blevet hurtigere at udarbejde den børnefaglige undersøgelse
- Metoden har betydet, det er blevet nemmere at udarbejde den børnefaglige undersøgelse
- Ingen af delene
- Andet, beskriv _____

I Serviceloven står der, at der skal anlægges en helhedsbetragtning i den børnefaglige undersøgelse.

16. I hvilken grad oplever du, at metoden har bidraget til det?

- I meget høj grad

- I høj grad
- Hverken / eller
- I ringe grad
- I meget ringe grad eller ingen grad
- Kan ikke besvare, hvorfor: _____

Nedenfor har jeg oplyst nogle faktorer, som kan have haft betydning for din helhedsbetragtning af barnet. Faktorerne er opgjort på, individuelle faktorer, familiemæssige faktorer samt samfunds faktorer. For hver faktor, som du har vægtet, bedes du sætte et hak. Først vil du blive spurgt til faktorer i forhold til problemer og ressourcer på individniveau, dernæst på familieniveau og til sidst samfunds niveau.

17. Hvilke problemer og ressourcer har du lagt vægt på i din vurdering af barnets / den unges risikoprofil? (sæt gerne flere krydser)

Individuelle faktorer – problemer

- Barnet har udad-reagerende adfærdsproblemer
- Barnet har indad-reagerende adfærdsproblemer
- Barnet har selvskadende, opmærksomhedssøgende adfærd
- Barnet har en kriminel adfærd
- Barnet mangler familierelationer (fx gadebarn)
- Barnet har skoleproblemer (indlæring, sociale vanskeligheder, pjækkeri)
- Barnet har sprogproblemer
- Barnet har fysisk funktionsnedsættelse
- Barnet er udviklingsforstyrret (autisme, ADHD mv.)
- Barnet har en sindslidelse
- Barnet har en diagnose og/eller er medicineret
- Barnet har et misbrug
- Der er problemer i forhold til barnets sundhedsforhold eller helbred
- Barnet har problemer i forhold til fritid og/eller venskaber, netværk mv.
- Barnet er en uledsaget flygtning (forældre i udlandet)
- Andre udslagsgivende forhold hos barnet
 - Hvad: _____
- Der er ingen individuelle problemer hos barnet

Individuelle faktorer – ressourcer

- Barnet interesserer sig for og tilpasser sig skolens krav
- Barnet har gode problemløsningsevner
- Barnet har gode verbale færdigheder
- Barnet er ansvarsfuldt

- Barnet har selvtillid og tiltro på egne evner
- Barnet har et positivt temperament
- Andre beskyttende udslagsgivende forhold hos barnet
 - Hvad: _____
- Der er ingen individuelle ressourcer hos barnet

Familiemæssige faktorer – problemer

- Forældre udøver grove omsorgssvigt
- Forældre giver ikke tilstrækkelig omsorg
- Forældrene er afgået ved døden (forældreløs)
- Der er alvorlig sygdom eller dødsfald i hjemmet
- Der er voldsom disharmoni i hjemmet
- Forældrene udøver vold eller truer om vold mod barnet
- Forældrene udøver seksuelle overgreb eller incest mod barnet
- Der er anden kriminell adfærd i hjemmet
- Der er fysisk funktionsnedsættelse hos en eller begge forældre
- Der er udviklingshæmning/-forstyrrelse hos en eller begge forældre
- En eller begge forældre har sindslidelser
- En eller begge forældre har et misbrug
- Der er fysiske dårlige sundhedsforhold i hjemmet
- Du har indtryk af dårlig opsyn med barnet / børnene i hjemmet
- Der er problemer med andre søskende i hjemmet
- Familiens bolig er dårlig
- Forældrene er uden for beskæftigelse eller har dårlig økonomi
- Der er andre udslagsgivende forhold hos forældrene eller i hjemmet
 - Hvilke: _____
- Der er ingen familiemæssige problemer

Familiemæssige faktorer – ressourcer

- Der eksisterer et godt forældre-barn forhold
- Der er et godt samliv i familien
- Forældrene udøver god omsorg
- Der er gode strukturer og regler i hjemmet
- Familien bor i et hjem med god fysisk plads
- Familien har (mindst) en middel socioøkonomisk status
- Der er en række af andre omsorgspersoner – bedsteforældre, søskende, naboer – som familien kan trække på i hverdagen
- Familien har et godt netværk
- Der er andre beskyttende udslagsgivende forhold hos forældrene eller i hjemmet

- Hvilke: _____
- Der er ingen familiemæssige ressourcer

Samfundsmæssige faktorer – problemer

- Et belastet nærmiljø med meget arbejdsløshed
- Et belastet nærmiljø med meget kriminalitet
- Et belastet nærmiljø med meget rusmiddelbrug
- Der er andre udslagsgivende faktorer i forhold til samfundet
 - Hvilke: _____
- Der er ingen samfundsmæssige problemer

Samfundsmæssige faktorer – ressourcer

- Rummeligt lokalområde
- Rummeligt boligmiljø
- Der er andre beskyttende udslagsgivende faktorer i forhold til samfundet
 - Hvilke: _____
- Der er ingen samfundsmæssige ressourcer

18. Du har nu sat et hak ved alle de væsentlige faktorer for din helhedsvurdering af barnet. Jeg vil dernæst gerne vide, hvilke af faktorerne i forhold til problemer og ressourcer du anser for de vigtigste. Derfor skal du nu prioritere faktorerne i henholdsvis 1,2 og 3.

Problemer

De valgte faktorer bliver oplistet

Ressourcer

De valgte faktorer bliver oplistet

19. Hvorfra kommer informationerne, som du har brugt i din børnefaglige undersøgelse? (sæt gerne flere krydser)

- Barn
- Mor
- Far
- Anden familie / slægtninge
 - samtale
 - udtalelse
- Andre i familiens netværk
 - samtale
 - udtalelse

- Daginstitution
 - samtale
 - udtalelse
- Skole
 - samtale
 - udtalelse
- Sundhedsplejerske
 - samtale
 - udtalelse
- Familiens egen læge
 - samtale
 - udtalelse
- Hospital
 - samtale
 - udtalelse
- Andet, hvad? _____

I Serviceloven står der, at kommunen skal overveje **inddragelse** af familie og netværk, og at der samtidig skal afholdes en samtale med barnet, inden der træffes afgørelse i sagen.

20. I hvilken grad oplever du, at metoden har bidraget til at inddrage familien?

- I meget høj grad
- I høj grad
- Hverken / eller
- I ringe grad
- I meget ringe grad eller ingen grad
- Kan ikke besvare, hvorfor: _____

21. I hvilken grad oplever du, at metoden har bidraget til at inddrage netværket?

- I meget høj grad
- I høj grad
- Hverken / eller
- I ringe grad
- I meget ringe grad eller ingen grad
- Kan ikke besvare, hvorfor: _____

22. I hvilken grad oplever du, at metoden har bidraget til at inddrage barnet?

- I meget høj grad
- I høj grad
- Hverken / eller
- I ringe grad
- I meget ringe grad eller ingen grad

- Kan ikke besvare, hvorfor: _____

De følgende spørgsmål omhandler, hvem der er blevet **inddraget** i den børnefaglige undersøgelse, og hvordan vedkomne er inddraget.

23. Har du eller en anden sagsbehandler med myndighedskompetence undervejs i den børnefaglige undersøgelse inddraget nogle af nedenstående personer? Og i hvilken grad er de pågældende blevet inddraget? (*sæt gerne flere krydser*)

- Barnet
 - Ikke inddraget (*spring til næste spørgsmål*)
 - Inddraget (*I inddragelse indgår både samtaler og ved mundtlig/skriftlig orientering*)
 - Ved én samtale
 - Der har været samtale alene med barnet
 - Sammen med forældre, mor eller far
 - Sammen med andet familiært netværk
 - Sammen med anden/andre relevante professionelle netværkspersoner
 - Ved netværksmøde
 - Ved flere samtaler
 - Der har været samtale alene med barnet
 - Sammen med forældre, mor eller far
 - Sammen med andet familiært netværk
 - Sammen med anden/andre relevante professionelle netværkspersoner
 - Ved netværksmøder
 - Ved skriftlig orientering om hvad som skal ske videre i sagen, planer, beslutninger og forklaringer på hvorfor dette skal ske
 - Ved mundtlig orientering om hvad som skal ske videre i sagen, planer, beslutninger og forklaringer på hvorfor dette skal ske
 - Ved brug af talsperson – dette indebærer at barnets ønsker og behov bliver lagt frem på vegne af barnet. Det er således en indirekte medvirken
- Mor
 - Ikke inddraget (*spring til næste spørgsmål*)
 - Inddraget (*I inddragelse indgår både samtaler og ved mundtlig/skriftlig orientering*)
 - Ved én samtale
 - Der har været samtale alene med mor
 - Sammen med barn og eventuelt far til barnet eller partner
 - Sammen med andet familiært netværk
 - Sammen med anden/andre relevante professionelle netværkspersoner
 - Ved netværksmøde
 - Ved flere samtaler
 - Der har været samtale alene med mor
 - Sammen med barn og eventuelt far til barnet eller partner

- Sammen med andet familiært netværk
 - Sammen med anden/andre relevante professionelle netværkspersoner
 - Ved netværksmøde
 - Ved skriftlig orientering om hvad som skal ske videre i sagen, planer, beslutninger og forklaringer på hvorfor dette skal ske
 - Ved mundtlig orientering om hvad som skal ske videre i sagen, planer, beslutninger og forklaringer på hvorfor dette skal ske
- Far
 - Ikke inddraget (*spring til næste spørgsmål*)
 - Inddraget (*I inddragelse indgår både samtaler og ved mundtlig/skriftlig orientering*)
 - Ved én samtale
 - Der har været samtale alene med far
 - Sammen med barn og eventuelt mor til barnet eller partner
 - Sammen med andet familiært netværk
 - Sammen med anden/andre relevante professionelle netværkspersoner
 - Ved netværksmøde
 - Ved flere samtaler
 - Der har været samtale alene med far
 - Sammen med barn og eventuelt mor til barnet eller partner
 - Sammen med andet familiært netværk
 - Sammen med anden/andre relevante professionelle netværkspersoner
 - Ved netværksmøde
 - Ved skriftlig orientering om hvad som skal ske videre i sagen, planer, beslutninger og forklaringer på hvorfor dette skal ske
 - Ved mundtlig orientering om hvad som skal ske videre i sagen, planer, beslutninger og forklaringer på hvorfor dette skal ske
- Andre relevante private netværkspersoner
 - Hvilke: _____
- Andre relevante professionelle netværkspersoner
 - Hvilke: _____

24. Har din opfattelse af brug af mere eller mindre standardiserede metoder ændret sig efter, at du er begyndt at bruge det?

Åbent spørgsmål med plads til positive og negative tanker omkring det

RESUME

Denne afhandling omhandler rammerne for sagsbehandlingen i forhold til udsatte børn, unge og deres familier. Afhandlingen er centreret omkring, hvordan socialarbejderne oplever metoderne til den børnefaglige undersøgelse, og er udarbejdet i et komparativt perspektiv med fokus på følgende tre forskellige metoder: Integrated Children's System (ICS), Signs of Safety (SoS) samt en kommunal tilgang (MM).

Resultaterne peger på, at der er forskel mellem de tre metoder til den børnefaglige undersøgelse. Forskelle der bliver tydelige, når vi anskuer det i forhold til at få en støtte i udførelsen af det praktiske sociale arbejde, som foretages hver dag i de danske kommuner, hvor særligt de nye metoder opleves som ufleksible og hvor nogle af termerne bliver opfattet forskelligt afhængig af den enkelte medarbejder. Mine resultater peger også på, at metoderne har betydning, når vi ser på hvilke faktorer, der vægtes. Således viser studiet, at SoS er mere ressourcorienteret sammenlignet med de to andre metoder. Omvendt bliver børn inddraget i højere grad ved brug af ICS og MM. Resultaterne peger på, at socialarbejdere, der bruger SoS oftest kun har en samtale med børnene, hvor børnene har flere samtaler ved brug af de andre to metoder. Et sidste fund, denne samlede afhandling peger på, er, at ingen af de anvendte metoder i praksis skaber vidensdeling med henblik på faglig udvikling i medarbejdergruppen.