



**LUNDS**  
UNIVERSITET

# **Tandtroll i den sociala barnvården**

**Socialekreterares arbete med utanför  
hemmet placerade barns tandhälsa**

Caroline Havsljung

Kandidatuppsats (SOPA 63)

VT 2022

Handledare: Lars Harrysson

# Abstract

Author: Caroline Havsljung

Title: Cavities in out-of-home care - child welfare workers' perceptions of providing dental health to looked after children [Translated title]

Supervisor: Lars Harrysson

Assessor: Malin Nilsson

For decades international research has shown that children in out-of-home care have poor dental health compared to their peers. Although new and more rigorous health regulations have been introduced to the Swedish child welfare authority system, this has not been enough to solve the problem. The aim of this study was to examine how child welfare secretaries relate to regulations concerning their responsibility for dental health needs of out-of-home placed children, as well as to study how dental needs are recognized and dealt with. Semi-structured interviews were carried out with six welfare secretaries at three child welfare units in Skåne county, Sweden. Generated material was analyzed using Lipsky's theory of street-level bureaucracy. Results showed that dental health is not routinely paid much attention to by professionals unless dental needs are serious or being brought up by a key actor. The complex role of the street-level bureaucrat, including the delicacy of intervening with families' lives as well as the need for professionals to prioritize other aspects of health needs due to high workload, was reported by secretaries as reasons to not routinely review the children's dental health. Lack of protocol and knowledge among welfare secretaries concerning the dental health of the target group were found to reduce children's access to dental care. Finally, unclear arrangements between actors regarding the responsibility of the child's dental health was found to add to the problem. The study emphasizes the need for further research on how professionals can identify and contribute to dental health needs of children subjected to the social services.

**Keywords:** Social Work, Out-Of-Home Care, Child Welfare Worker, Looked After Children, Dental Health

**Nyckelord:** Socialt arbete, Social Barnavård, Socialsekreterare, Placeringar, Tandhälsa

# Förord

Jag vill tacka Anne Eskilsson och Bertil Almstrand på Helsingborgs socialförvaltning som nappade på min förfrågan om att få göra en studie inom ramen för deras arbete. Jag hoppas att min uppsats kan komma till nytta i ert värdefulla arbete att säkra kvalitén på kommunens placeringar. Tack också till Martin Bergström, forskare vid Lunds Universitet, för att du svarade när jag ringde och för att du gav mig förslaget att undersöka hur tandhälsa hos barn uppmärksammas i socialtjänsten, samt värdefull forskning på området.

Ett varmt tack till min handledare Lars Harrysson för ditt uppmuntrande sätt att handleda och för alla kloka råd och tips på vägen. Examinator Malin Nilsson vill jag tacka för konstruktiva råd både vid utformningen av studien och vid revideringen av uppsatsen.

Ett stort tack till de sex medverkande socialsekreterarna för att ni gav av er dyrbara tid och delade mer er av era erfarenheter. Ni gör ett fantastiskt jobb.

Tack till mamma, pappa och storebror Patrik som ställt upp som bollplank och korrekturläsare. Min man Joel vill jag tacka för stöd och pepp och för att du tog på dig ett extra lass med barnpassning mot slutet av skrivprocessen. Leonore 5 år och Oscar 1,5 år - ni har inte underlättat tillblivelsen av den här uppsatsen, snarare tvärtom. Mamma älskar er.

*Caroline Havsljung*

Helsingborg, juni 2022

# Innehållsförteckning

1 Inledning .....	6
1.1 Syfte och frågeställningar.....	7
2 Bakgrund .....	8
3 Kunskapsläget .....	11
3.1 Placerade barn en utsatt grupp .....	11
3.2 Internationella studier.....	11
3.3 Kunskap i Sverige .....	13
4 Teoretisk utgångspunkt .....	15
4.1 Lipskys frontlinjebyråkrater.....	15
4.1.1 En motstridig arbetssituation .....	15
4.1.2 Handlingsutrymme skapar policy .....	16
4.1.3 Copingstrategier.....	17
4.2 Frontlinjebyråkrati i en svensk kontext.....	17
5 Metod .....	19
5.1 Urval.....	19
5.2 Tillvägagångssätt.....	19
5.3 Bearbetning och analys .....	20
5.4 Metodologiska överväganden .....	21
5.4.1 Val av ansats .....	21
5.4.2 Reflektioner kring insamlingsmetod.....	21
5.4.3 Urvalsprocess.....	22
5.4.4 Studiens tillförlitlighet.....	23
5.6 Etiska överväganden .....	24
6 Resultat och analys.....	26
6.1 Den komplexa arbetsrollen.....	26
6.1.1 Arbetets integritetskränkande natur.....	26
6.1.2 Omfattningen av ett barnavårdsärende .....	28
6.2 Otydliga riktlinjer .....	33
6.2.1 I samband med utredning inför placering.....	33
6.2.2 I samband med hälsoundersökningen.....	34
6.2.3 I samband med planering och genomförande av vården .....	38

7 Slutsatser .....	43
Referenslista .....	45
Bilaga 1: Intervjuguide.....	51
Bilaga 2: Brev till socialsekreterare .....	52

# 1 Inledning

De senaste åren har nyhetsmedia vid upprepade tillfällen larmat om den bristande kvalitén i den sociala barnvården. SVT och Sveriges Radio har publicerat flera granskningar och reportage där barn bosatta på HVB (Hem för vård och boende) vittnar om allvarliga kränkningar från personalen, droger som florerar och flickor som prostituerar sig (SVT 2020; *Uppdrag granskning* 2018; 2021, *Kaliber* 2020, *P4 Värmland* 2021). Göteborgs-Tidningen GT har gått igenom ett femtiotal kniv-incidenter på landets HVB de senaste åren och menar att säkerhetsföreskrifterna och rutinerna på hemmen brister (GT 2018). Mediernas uppgifter bekräftas i IVO:s (Inspektionen för vård och omsorg) lägesrapporter, vilka även pekar på allvarliga brister i kommunernas handläggning av placeringsärenden och uppföljning av vården (Inspektionen för vård och omsorg 2018, s. 4; 2021, s. 19). Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2018, s. 5) samt Barnombudsmannen (2019, s. 11) har rapporterat om liknande problem. Tore Svendsen, universitetsadjunkt vid Stockholms universitet, menar i en forskningsrapport från 2016 att den sociala barnvården befinner sig i en djup kris (Svendsen 2016). I en debattartikel i Svenska Dagbladet menar sakkunniga inom området att bristande kompetens och resurser samt ineffektiva organisationsstrukturer i socialtjänsten hindrar socialarbetare från att klara sitt uppdrag att skapa trygghet och en god omsorg för utsatta barn (Arnesson et al. 2016). Dessutom saknar boendepersonalen befogenheter att hindra barnen från destruktiva beteenden som att köpa vapen och droger, menar Degner, Giselsson och Wassberg (2022) i en debattartikel som tidskriften *Socionomen* publicerat. Nyligen gick fyra socionomer ut i Aftonbladet med ett upprop där de vädjar till ledande politiker att öka socialtjänstens budget och stärka lagstiftning och samverkan mellan vård och socialtjänst (Heimer Åkerlund 2022).

I Sverige handlar det årligen om runt 30 000 barn som befinner sig i olika placeringsformer utanför det egna hemmet. Runt 3–4 procent av landets unga kommer någon gång under sin uppväxt att placeras, antingen till följd av föräldrarnas omvårdnadsförsummelse eller på grund av eget antisocialt beteende (Socialstyrelsen 2020a, s. 1). Beroende på omständigheterna kan barnen bosättas hos anhöriga, i jourhem, familjehem, HVB eller stödboende. Dessa barn har ofta ett högre behov av sjukvård och tandvård än andra barn. Orsaken är ohälsosamma levnadsvanor och/eller kroppsskador hos barnet till följd av eget osunt beteende eller föräldrars försummelse på grund av mentala problem eller missbruk, fattigdom eller andra omständigheter som orsakar svår stress inom familjen (Mensah et al. 2020, s. 253). Studier av

placerade barns hälsotillstånd avslöjar de sociala myndigheternas oförmåga att täcka upp för de omsorgsbrister många barn utsätts för i sina ursprungliga hem. Barnen har en sämre hälsa på en mängd olika områden jämfört med andra barn - även de som varit placerade under lång tid (Kling 2015, s. 12).

Trots att många aktörer samverkar kring ett barn som är placerat visar studier att barnets hälsa ändå kan falla mellan stolarna. Långt ifrån alla barn som ska placeras genomgår den lagstadgade hälsoundersökningen som nämndes ovan. I en kartläggning från 2020 framkom att det var alarmerande få som fått sin tandhälsa kontrollerad under socialtjänstens utredning inför placering - endast 12 % av barnen (SKL 2020, s. 6). De ansvariga för kartläggningen menade att barnens tandhälsa utgör ett underprioriterat område hos socialtjänsten (ibid, s. 9). Socialstyrelsen analyserade samma år vilka förbättringsmöjligheter som fanns inom socialtjänsten för att avhjälpa problemet. De kom fram till att myndigheten bl.a. behöver bli bättre på att inkludera tandhälsan i barnets vård- och genomförandeplaner samt följa upp hygienrutiner och tandvårdsbesök under placeringstiden (Socialstyrelsen 2020c, s. 11).

Hösten 2021 tillsatte regeringen en utredning för att undersöka hur kvalitén på samhällets vård av barn kan öka och allvarliga brister åtgärdas (Regeringen 2021). Tidigare politiska initiativ har inte haft önskad effekt, därför planerar man nu ta ett bredare grepp om frågan. Socialstyrelsen har dessutom fått i uppdrag att under perioden 2021–2024 arbeta för att stärka placerade barns rätt till sjukvård och tandvård (ibid). Sammantaget är det högst angeläget att kunskapen om socialtjänstens arbete med placerade barns hälsa ökar. Mot bakgrund av ovanstående finns det ett behov att studera socialtjänstens arbete med placerade barn och deras tandhälsa, vilket är fokus för min studie.

## 1.1 Syfte och frågeställningar

Syftet är att bidra med fördjupad förståelse kring hur socialsekreterare arbetar med placerade barns tandhälsa.

Frågeställningar:

- Hur beskriver socialsekreterare tillämpningen av existerande regelverk?
- Hur förhåller sig socialsekreterare sig till ansvaret som regelverket beskriver?
- Hur kan vi förstå vilka faktorer som påverkar arbetet med placerade barns tandhälsa?

## 2 Bakgrund

Här beskrivs hur barns tandvårdsbehov skall fångas upp och tillgodoses enligt dagens riktlinjer. Barn som omhändertas av socialtjänsten har ofta ett ökat behov av tandvård på grund av en ohälsosam kost i kombination med bristande tandborstning och uteblivande från den förebyggande barntandvården (Muirhead et al. 2017, s. 530; Mensah et al. 2020, s. 253).

Därför är det sedan 2017 lagstadgat att socialtjänsten inför varje placering ska erbjuda en hälsoundersökning av barn och unga (11 kap. § 3a SoL). Undersökningen ska ge underlag för barnets behov av hälso- och sjukvård och tandvård (Socialstyrelsen 2020b, s. 2).

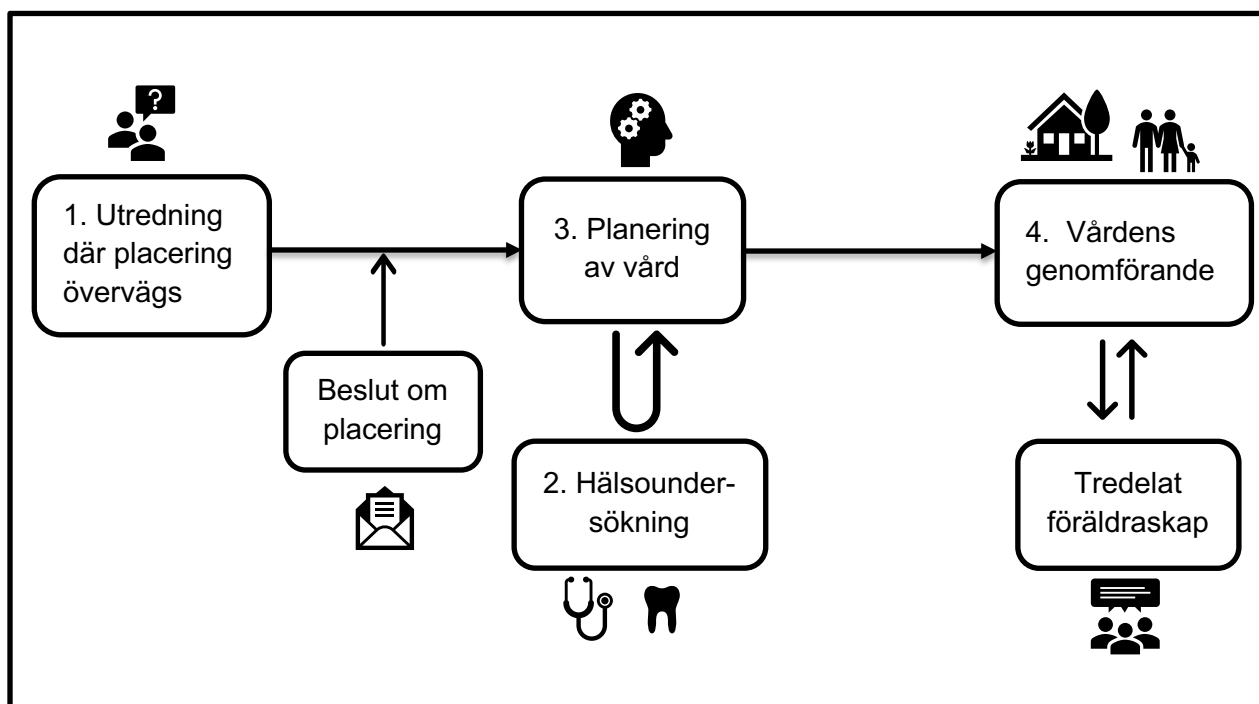
När ett barn placeras flyttas en del av omsorgsansvaret över från de ursprungliga föräldrarna till socialtjänsten och boendepersonalen i det nya hemmet (såvida det inte handlar om ett stödboende där den unge bor mer självständigt och boendepersonal saknas). Det gemensamma ansvaret för ett barn vid en placering brukar kallas för “det tredelade föräldraskapet” (Socialstyrelsen 2018, ss. 99–100). Handlar det om en grov omsorgsbrist där föräldrarna anses helt oförmögna att ta hand om sitt barn kan rätten besluta om en vårdnadsöverflyttning till en eller två särskilt utsedda vårdnadshavare. I annat fall fortsätter föräldrarna vara barnets vårdnadshavare och har rätt att delta i utformningen av vården tillsammans med socialtjänst och boendepersonal. Syftet med det tredelade föräldraskapet är att kontakten mellan barn och föräldrar ska kunna fortsätta under vårdtiden, vilket ska främja barnets utveckling. Genom att fortsätta ta ett visst ansvar för sitt barn med hjälp av socialtjänsten skall föräldrarna stöttas i sin omsorgsförmåga (ibid).

Det finns ingen tydlig arbetsbeskrivning för hur det tredelade föräldraskapet bör praktiseras, vilket Therese Jofjord visat i sin kandidatuppsats (Jofjord 2021). Ansvaret för ett barn som placeras ska enligt socialtjänstens riktlinjer fördelas utifrån omständigheterna i varje enskilt fall. Socialtjänsten har det yttersta ansvaret för att barnet får en god vård under placeringstiden, enligt 6 kap. 1 § tredje stycket i Socialtjänstlagen. Den dagliga omsorgen för barnet delegerar socialtjänsten genom avtal åt boendepersonalen att genomföra, medan föräldrarna kan involveras genom att exempelvis delta vid föräldramöten i barnets skola, skjutsa till



fritidsaktiviteter eller följa barnet till tandläkaren. Socialtjänstens ansvar innefattar även att se till att barnet får den hälso- och sjukvård det behöver under placeringstiden (SoL 6 kap. § 7). Figuren nedan visar tillfällena i ett placeringsärende då socialtjänsten ska uppmärksamma barns tandhälsa. Den efterföljande tabellen listar regelverket som beskriver socialnämndens ansvar för placerade barns tandhälsa vid de numrerade händelserna i figuren.

**Figur 1. Tillfällena under ett placeringsärende då socialtjänsten ska uppmärksamma barns tandhälsa.**



**Tabell 1. Regelverk som beskriver socialnämndens ansvar för barns tandhälsa.**

1. Utredning där placering övervägs	SOSFS 2014:6  11 kap. 2 § SoL	Utredningen bör fokusera på barnets situation och behov samt på hur dessa behov för tillfället tillgodoses.  Får vid behov konsultera sakkunniga, inom t.ex. tandvård.
2. Hälsoundersökning	11 kap. 3a § SoL	Ska om det inte är obehövt, underrätta regionen om att ett barn ska erbjudas hälsoundersökning för barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet.

	<p>Region Skånes Vårdprogram HUBS s. 9</p> <p>Region Skånes Vårdprogram HUBS s. 12–13</p>	<p>Ansvarig socialsekreterare ska boka tid för en tandläkarundersökning och en läkarundersökning.</p> <p>Ska begära ett skriftligt utlåtande från ansvarig tandläkare, vilket ska beaktas vid bedömningen av barnets situation och behov.</p>
3. Planering av vård	<p>11 kap. 3 § första och tredje stycket SoL</p> <p>11 kap. 3 § SoL</p> <p>7 kap. 3 § SOSFS 2012:11</p>	<p>Ska upprätta en vårdplan med åtgärder och insatser som andra huvudmän ansvarar för, t.ex. tandvård.</p> <p>Ska upprätta en genomförandeplan som konkretiserar vårdplanens innehåll och tydliggör roller och ansvar mellan involverade parter.</p> <p>Genomförandeplanen ska innehålla åtgärder som planeras för att barnet ska få sina behov av t.ex. tandvård tillgodosedda.</p>
4. Vårdens genomförande	<p>6 kap. 1 § tredje stycket SoL</p> <p>6 kap. 7 § andra stycket tredje punkten SoL</p> <p>3 kap. 2 § SOSFS 2012:11</p> <p>6 kap. 7 b § SoL</p>	<p>Ansvarar för att den som tagits emot i ett annat hem än det egna får god vård.</p> <p>Ska verka för att placerade barn får den hälso- och sjukvård som de behöver.</p> <p>Ska samverka med andra samhällsorgan för att för att placerade barn får sina behov av hälso- och sjukvård och tandvård tillgodosedda.</p> <p>Ska noga följa vården och särskilt uppmärksamma barnets hälsa.</p>

## 3 Kunskapsläget

Följande avsnittet syftar till att visa vad som tidigare är känt inom området placerade barn och tandhälsa. Vetenskapliga publikationer har inhämtats via Lunds Universitets digitala bibliotek LUBsearch. Alla artiklar som refereras är s.k. Peer Reviewed, eller kollegialt granskade, vilket innebär att de håller en hög akademisk standard och att innehållet är av god vetenskaplig kvalitet. Till kunskapsöversikten har jag även hämtat information från Socialstyrelsen och IVO:s respektive rapporter och kartläggningar.

### 3.1 Placerade barn en utsatt grupp

Tidigare forskning visar att barn som växer upp under utmanande socioekonomiska villkor löper en större risk att drabbas av fysiska, psykiska och tandrelaterade hälsoproblem än andra barn (Hansen et al., 2004; Kessler et al., 2008; Socialstyrelsen 2020c, s. 19). Bristande föräldraförmåga och uteblivande från den förebyggande barnhälsovården ses också som orsaker till hälsoskillnader (Socialstyrelsen 2015, s. 7). Barn som aktualiseras hos socialtjänsten och placeras utanför hemmet ammas i lägre utsträckning än andra barn, har en lägre vaccinationstäckning och uteblir oftare från barnhälsovårdens läkar- och sjuksköterskebesök. Den preventiva barnomsorgen har länge saknat arbetssätt för att komma åt de barn som inte tar del av statens förebyggande hälsoverksamheter (Vinnerljung, Kling & Hjern 2018, s. 349). Den sammantagna bilden är att barn som omhändertas utgör en särskilt utsatt grupp för hälsorisker som ofta har behov av vårdinsatser (Köhler et al. 2015). I linje med detta visar studier att placerade barn har en sämre kroppslig hälsa och tandhälsa än andra barn (Vinnerljung & Andreassen 2015, s. 7). Det är därmed viktigt att den fysiska-, psykiska-, och tandhälsan uppmärksammas i barnavårdsutredningar, då dessa utgör en viktig risk- eller skyddsfaktor för barnets psykosociala utveckling (Socialstyrelsen 2018, s. 35).

### 3.2 Internationella studier

Kunskapen om placerade barns tandhälsa har länge varit bristfällig både i Sverige och utomlands. I en amerikansk studie från 2014 menar författarna att informationen på området är begränsad och pekar mot att omhändertagna barn har ett högre tandvårdsbehov än andra barn

(Melbye et al. 2014, s. 94). Studiens resultat visade att hög arbetsbörda hos socialtjänsten, barns byte av bostadsort i samband med placering samt användning av psykofarmaka med bieffekter på tandhälsan bidrog till försämring av placerade barns tandstatus (ibid, ss. 94–95). Trots nationella rekommendationer om tidig förebyggande tandvård i USA var det bara 13 % bland de yngsta placerade barnen (0–2 år) och 27 % i nästa åldersgrupp (3–5 år) som hade fått någon typ av tandvård under det senaste året. Vidare visade undersökningen att socialarbetarna inte kontrollerade barnens tandhälsa rutinmässigt i sina utredningar såvida barnen inte uppvisade tecken på tandröta eller tandvärk. Stödet till familjehemsföräldrar gällande omsorg om barnens tänder var bristfälligt (ibid, s. 100). Sammantaget menar författarna att de statliga myndigheterna inte följer existerande regelverk och därmed inte tar sitt ansvar för att tillgodose barnens tandhälsa. Socialtjänsten i flera amerikanska stater har tidigare fällts i domstol på grund av detta (ibid, s. 99).

I Storbritannien beskrivs liknande brister gällande omsorg om placerade barns tandhälsa under samma period (Williams et al. 2014). Forskarna nämner bristande munhygien, onyttig kost och tandläkarrädsla som de främsta anledningarna till barnens tandvårdsbehov vid aktualisering hos socialtjänsten. I studien testar man hur rutinmässiga tandvårdsundersökningar i samband med barnets utredning hos socialtjänsten kan uppmärksamma och förbättra barnens tandhälsa. Resultaten var positiva och ledde även till bättre samverkan mellan tandvård och socialtjänst (ibid, s. 4).

Tandhälsan hos barn placerade i motsvarande SiS-hem (tvångsvård på institution) i Australien undersöktes parallellt med ovanstående studier. I studiens målgrupp var rökning samt användning av cannabis och annan narkotika en stor bidragande faktor till dålig tandhälsa (Haysom et al. 2015, s. 545). Tandvården sågs som mindre prioriterad än andra typer av vård både bland klienter och behandlingspersonal (ibid, s. 546). Trots utbredd tand-ohälsa rankade tre fjärdedelar av ungdomarna sin tandhälsa som utmärkt, mycket bra eller bra (ibid, s. 548). Ungdomarnas egen bedömning av tandstatusen är med andra ord inte en god indikator för hur det står till i verkligheten. Resultaten visade att placeringsvården bidragit till att ungdomarna börjat äta nyttigare och borsta sina tänder oftare (ibid). Även i den här studien föreslår författarna ökad tandvårds-screening för förbättring av tandhälsan (ibid, s. 550).

År 2017 publicerades den första studien om familjehemsföräldrars omsorgsförmåga gällande fosterbarns tandhälsa (Muirhead et al. 2017). Den brittisk-malaysiska studien understryker

familjehemsföräldrarnas avgörande roll i att förbättra barnens ofta undermåliga rutiner kring matintag och tandhygien (ibid, s. 530). I intervjuer med barnens omvårdnadspersoner framkom att de flesta tog uppdraget att sörja för barnens munhälsa på stort allvar. De etablerade rutiner för och övervakade barnens tandborstning, ansträngde sig på olika sätt för att ändra de ungas matvanor, begränsade intaget av socker och skräpmat samt tog barnet till tandläkaren regelbundet (ibid, s. 533). Det var svårare att skapa nya rutiner hos tonåringar, vilka kunde ifrågasätta de vuxnas auktoritet (ibid, s. 535). Trots överlag positiva fynd framhåller författarna behovet av att utveckla utbildningen av familjehemsföräldrar, speciellt gällande hantering av tonåringars attityder till sin egen tandhälsa. De menar att stödet från tandvården och socialtjänsten för närvarande är bristfälligt (ibid).

### 3.3 Kunskap i Sverige

Generellt har barn i Sverige en god tandhälsa. Den skiljer sig emellertid åt mellan olika sociala grupper, med högre förekomst av karies bland placerade barn (Socialstyrelsen 2013, s. 7). Fosterbarn uteblir ofta från förebyggande tandläkarkontroller under uppväxten och lider betydligt oftare av tandvårdsrädsla än andra barn vilket försvårar undersökning och behandling (Kling 2010, s. 12). Unga vuxna som varit placerade under sin uppväxt har sämre tandhälsa än unga som bott tillsammans med sina föräldrar. Detta synliggör brister hos sociala myndigheter när det gäller att täcka upp för utsatta barns tandvårdsbehov (Socialstyrelsen 2016, s. 7). Skolöverläkaren Stefan Kling har arbetat med att utveckla verktyg för att förbättra socialtjänstens uppföljning av placerade barn hälsa, däribland en hälsodeklaration vid halvårsuppföljningar av placeringsvård samt ett hälsokort med syfte att samla barnets vårdrelaterade information i den sociala akten. Redskapens har testats på lokal nivå med lovande resultat (Kling 2015, s. 11). I linje med internationell forskning menar Kling med kollegor att placerade barns hälsa underprioriteras i de sociala myndigheterna, och att samverkan med tandvården är knapphändig (Kling, Vinnerljung & Hjern 2016, s. 416).

För att stävja ovanstående brister infördes år 2017 en lag om att alla barn som ska placeras ska erbjudas en hälsoundersökning (11 kap. § 3a SoL). Implementeringen av lagen har gått trögt (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering 2018, s. 5; Randsalu & Laurell 2018, s. 302), och behovet av tandvård bland placerade barn och unga har fortsatt att vara höga (Vinnerljung, Kling & Hjern 2018, s. 352). Därför införde Socialstyrelsen år 2020 föreskrifter

för att tydliggöra vad hälsundersökningen ska innehålla och hur den bör genomföras (Socialstyrelsen 2020b). Trots att det idag finns överenskommelser mellan landets regioner och kommuner för hur hälsundersökningar ska initieras och genomföras är det långt ifrån alltid de blir av (Socialstyrelsen 2020c, s. 11). Möjliga hinder är otillräckliga kunskaper bland socialsekreterare om vad som ingår i en hälsundersökning, att en tandundersökning inte anses nödvändig, eller att tandvården prioriteras bort (ibid, s. 12). Forskare menar att rutinerna för initiering av hälsundersökning brister samt att socialsekreterare lägger över för mycket ansvar för barnens tandhälsa på familjehemsföräldrar och boendepersonal på HVB. Att barn flyttar mellan boenden bidrar också till att behovet av tandvård faller bort (Mensah et al. 2020, s. 253). Sammantaget behöver socialtjänsten ta ett större ansvar för placerade barns tandhälsa som ställföreträdande föräldrar (ibid), bland annat genom att rutinmässigt konsultera tandvården vid utredningar gällande bristande föräldraförmåga (Kvist, Annerbäck & Dahllöf 2018, s. 521). Idag inhämtar socialsekreterare information från tandvården i 22 % av de utredningar som leder till en placering (Socialstyrelsen 2020c, s. 41). Enligt Socialstyrelsen bör handläggare uppmärksamma tandhälsan i större omfattning än vad som görs idag, exempelvis genom att inkludera mål om munhälsa och tandvård i vård- och genomförandeplaner, upplysa tandvården när barnet byter bostadsort samt uppmärksamma tandhälsan vid uppföljningar under placeringstiden (ibid, s. 14).

## 4 Teoretisk utgångspunkt

Här redogör jag för det teoretiska ramverket jag använder för att tolka min empiri och skapa djupare förståelse för socialsekreterarnas utsagor. Eftersom min studie söker efter att ta reda på socialsekreterares förhållningssätt och agerande inom ett visst område blev det naturligt att välja Lipskys teori om frontlinjebyråkrater. Teorin beskriver de organisatoriska förutsättningarna i den offentliga sektorn och dess påverkan på det professionella handlandet. Lipsky förklarar hur handlingsutrymme formas och används, vilket blir högst användbart för min studies syfte. Nedan går jag igenom de relevanta delarna av Lipskys tankegångar och avslutar med ett avsnitt där teorin appliceras på en svensk kontext.

### 4.1 Lipskys frontlinjebyråkrater

Den amerikanske statsvetaren Michael Lipskys bok "Street level bureaucracy" (Lipsky 2010) beskriver den professionella arbetsrollen i offentlig verksamhet. Begreppet street level bureaucrats kan översättas till termerna frontlinjebyråkrater, gräsrotsbyråkrater eller gatubyråkrater (Svensson, Johnsson & Laanemets 2021, s. 16). Termen hänvisar till de offentliga tjänstemän som arbetar i direkt anslutning till verksamhetens målgrupp - exempelvis poliser, lärare, vårdpersonal, domare och socialarbetare. Lipsky menar att den här gruppen har en avgörande roll i implementeringen av samhällets politik, eftersom de genom sitt handlingsutrymme skapar den verkliga service eller de sanktioner som medborgarna får del av (Lipsky 2010, s. 3).

#### 4.1.1 En motstridig arbetssituation

Yrkesrollen i offentlig verksamhet kan präglas av motstridiga förutsättningar. Som anställd har man två ofta oförenliga intressen att ta hänsyn till i sina beslut - organisationens policy och medborgarnas önsknings. Den professionella står inför uppgiften att förena de två viljorna så att båda aktörer blir så nöjda som möjligt. Mottagarna av den offentliga servicen efterfrågar ofta snabb tillgång till och individanpassade insatser, medan organisationen ställer krav på effektiv användning av statens resurser. Samtidigt utsätts verksamheten ständigt för allmänhetens granskning, vilken vill förvissa sig om att de gemensamma medlen används på rätt sak och rätt sätt. I slutändan är det samhällets invånare som avgör huruvida

frontlinjebyråkraterna gör ett bra jobb eller inte (Lipsky 2010, s. 4). Lipsky menar att allmänhetens insyn är en god demokratisk ordning, dels då det handlar om enorma summor pengar som varje år läggs på den offentliga välfärden, men också för att verksamheten har en så stor påverkan på människors liv. Ett barn som döms som ungdomsbrottsling kommer få sina livschanser förändrade på ett ögonblick (ibid, ss. 5, 8–9). En ytterligare komplicerande faktor är det omfattande regelverk som styr offentlig verksamhet. Lagar och regler genomgår ständiga förändringar och uppdateringar vilket frontlinjebyråkrater förväntas hålla sig a jour med (ibid, s. 14).

#### 4.1.2 Handlingsutrymme skapar policy

Lipsky menar att anställda i offentliga organisationer, trots omfattande regelverk som förväntas styra deras handlande, har en stor frihet i att utforma sitt handlande (ibid). Möjligheten att välja hur man agerar i sitt arbete kallas för handlingsutrymme. En faktor som enligt Lipsky bidrar till handlingsutrymmet är den begränsade möjligheten för överordnade och klienter att på detaljnivå granska hur arbetet utförts. Ofta får omgivningen bara ta del av en färdig produkt - vare sig det är ett skrivet dokument eller ett meddelande om beslut. Arbete inom offentlig verksamhet ofta handlar om behovsbedömningar, något som inte är lätt att fånga i regler och rutiner. Människor och deras livssituationer är komplexa, och ofta måste anställda väga omständigheter mot varandra och avgöra vad som väger tyngst och ska bli avgörande i ett beslut (ibid, s. 15).

På grund av arbetets komplexitet är regelverket de professionella har att förhålla sig till ofta generellt och övergripande. Ett exempel är att socialtjänsten inte ska göra en barnavårdsutredning mer omfattande än vad som är motiverat utifrån omständigheterna (11 kap. 2 § SoL). I praktiken blir det socialsekreteraren som får avgöra var gränsen för vad som är motiverat går. Regelverket kan också vara motstridigt och tvinga frontlinjebyråkraten att ta ställning till vilken riktlinje som ska få gå före en annan (Lipsky 2010, s. 14). Allt detta bidrar till handlingsutrymmet och gör frontlinjearbetaren till skapare av verklighetens policy. Styrande aktörer är medvetna om att det alltid kommer att förekomma ett visst glapp mellan organisationens officiella policy och vad som sker i praktiken. När regler och utförande inte stämmer överens med varandra förklaras det vanligen som bristande kommunikation eller som den enskilde anställdes felbedömning, vilket inte anses möjligt att åtgärda på organisatorisk



nivå (ibid, s. 16). Lipsky menar att de professionella i själva verket använder sitt handlingsutrymme medvetet för att kringgå organisationens regler och främja sina egna motiv (Lipsky 2010, s. 17). Han kallar förhållandet för frontlinjebyråkratens relativa autonomi från organisationens auktoritet (ibid, s. 16).

#### 4.1.3 Copingstrategier

Den komplexa arbetssituationen i kombination med frontlinjebyråkratens relativa autonomi skapar de organisatoriska förutsättningar som den professionella verkar inom. För att hantera de motstridiga förutsättningarna utvecklar de offentliga tjänstemännen copingstrategier som påverkar arbetets utfall (Lipsky 2010, s. 19). Ett sätt att göra arbetet hanterbart är att sätta upp gränser för vilken service man anser sig kunna erbjuda målgruppen (ibid, s. 99). I praktiken är det omöjligt för en socialarbetare att arbeta individanpassat och flexibelt med varje enskilt ärende, det skulle helt enkelt ta för mycket tid (Schierenbeck 2003, s. 103). Därför väljer professionella ut områden av klientens situation att fokusera på, och avvisar andra som icke relevanta. Målet är att skapa en balans mellan antal ärenden man tar sig an och servicens kvalité. Lipsky menar att organisationens krav på mätbara resultat tenderar att premiera en mängdlogik på bekostnad av verksamhetens kvalité (Lipsky 2010, ss. 99–100). För att legitimera arbetets gränser utarbetas rutiner för hur klienter ska behandlas. Det skapar en känsla av likabehandling och rättvisa och tjänar som ett stöd för socialarbetare vid beslut som går emot klientens önsknings (Schierenbeck 2003, s. 109–110). Att hänvisa till rutiner är ett vanligt sätt varpå frontlinjebyråkrater kan neka handlingsutrymme och därmed distansera sig från personligt ansvar (Lipsky 2010, s. 149). Rutiner kan komma ovanifrån organisationen eller utvecklas på arbetarnivå som ett slags praxis-kultur. Lipsky kallar tendensen att följa kollegors sätt att arbeta för "rubber stamping" (Lipsky 2010, s. 129). Uttrycket innebär att man agerar rutinmässigt utan att ge ett beslut någon vidare omfattande bedömning. Ett annat sätt att begränsa arbetsmängden är att hänvisa medborgarens behov till andra aktörer. På så sätt ger man sken av att vara behjälplig utan att behöva använda organisationens egna resurser (ibid, s. 132).

## 4.2 Frontlinjebyråkrati i en svensk kontext

För att applicera Lipskys teori på dagens svenska samhälle har jag tagit hjälp av boken "Handlingsutrymme - utmaningar i socialt arbete" (Svensson, Johnsson & Laanemets 2021),

samt ett antologikapitel skrivet av Isabell Schierenbeck, om frontlinjebyråkraters förhållande till styrande regelverk (Schierenbeck 2003). Generellt menar författarna att Lipskys idéer stämmer överens med den svenska socialarbetarens vardag (Svensson, Johnsson & Laanemets 2021, ss. 16–17; Schierenbeck 2003, ss. 102–103). Två omständigheter har däremot inträffat som kommit att påverka den professionellas handlingsutrymme i dagens Sverige. För det första skedde organisatoriska förändringar under 1990-talet, då den offentliga sektorn blev mer marknadsmässig enligt politiska beslut. Många sociala verksamheter privatiserades, vilket skapade en beställar-utförar-kultur där socialtjänsten började delegera arbetsuppgifter till andra aktörer och fick mindre insyn i utförandet av insatserna. Politikernas sätt att lösa individens komplexa problem var att instifta om samverkan mellan professioner (ibid, ss. 200–201). För att säkra kvalitén av insatserna infördes evidensbaserat socialt arbete med krav på omfattande dokumentation och mätbara resultat (ibid, s. 29, 248). Man skulle bort från centralstyrning och färdigbestämda fyrkantiga lösningar och bli mer flexibla och individanpassade. I praktiken innebar det att mer makt tillföll frontlinjebyråkraterna, vilka förväntades bedöma och tillgodose medborgarnas individuella behov. Socialarbetarnas handlingsutrymme har med andra ord ökat. Schierenbeck varnar för svårigheten att upprätthålla den demokratiska normen om likabehandling med den nya förvaltningspolitiken. Hon menar att de organisatoriska förutsättningarna inte finns för att socialarbetare ska kunna behandla varje ärende med lika stor öppenhet (Schierenbeck 2003, s. 103). Dessutom menar författarna till boken *Handlingsutrymme* att den professionellas lyhördhet inför klientens behov paradoxalt nog tenderar att minska i takt med en ökad standardisering av arbetet, eftersom tilltron flyttas till arbetets manualer för att mäta behov (Svensson, Johnsson & Laanemets 2021, ss. 164–165).

Det andra förhållandet som har ändrats är det sociala arbetets målgrupp. Medborgarna som de sociala myndigheterna möter idag utgör en alltmer heterogen grupp. De invandrare och flyktingar som kommit till landet de senaste decennierna har skapat nya behov och önsningar för socialarbetare att ta ställning till. Många bär med sig komplexa problem till följd av flyktingskapet som ibland kan vara svåra för oss att förstå och bedöma. Ett ökat handlingsutrymme i kombination med en mer komplicerad problembild ställer stora krav på socialarbetare i dagens Sverige när det kommer till att bedöma behov och fatta korrekta beslut.

## 5 Metod

I metodavsnittet får läsaren ta del av studiens utformning och genomförande. Först beskriver jag studiens urval, hur insamlingen av empirin genomfördes samt hur den bearbetades och analyserades. Sedan redogör jag för de metodologiska resonemang som ledde fram till studiens utformning. Därefter följer ett avsnitt där studiens tillförlitlighet diskuteras. Slutligen redogör jag för mina etiska ställningstaganden kopplat till undersökningen.

Kortfattat är studien av kvalitativ art, där sex socialsekreterare har intervjuats (efter en pilotintervju) på ett semistrukturerat sätt. Respondenterna utvaldes med hjälp av en kombination av bekvämlighetsurval och snöbollsurval. Arbetssättet var induktivt, d.v.s. jag utgick från min insamlade empiri från fältet och skapade teoretiska slutsatser utifrån den (Trost 2010, ss. 36–37).

### 5.1 Urval

Sex socialsekreterare som arbetar med placering av barn deltog i studien. Respondenterna arbetade på tre olika kommuner av varierande storlek i Skåne-regionen. Det fanns en bred variation mellan intervjupersonerna gällande egenskaperna ålder, kön, huruvida de hade egna barn eller inte samt eventuella barns ålder, och mängden erfarenhet av arbete i den sociala barnvården. Åldern varierade mellan 32 år och 60 år. Bland personerna var fyra kvinnor och två män. Två av deltagarna hade inga barn, en hade små barn, två hade tonårsbarn och en hade vuxna barn. Arbetslivserfarenheten som socialsekreterare inom placeringsverksamheten varierade mellan tre år och tretton år. Alla respondenters identiteter har anonymiserats i den här studien. Namnen i analysdelen är påhittade och kön har valts slumpmässigt. Materialet från pilot-intervjun har inte inkluderats i studiens resultat.

### 5.2 Tillvägagångssätt

En studieförfrågan (se Bilaga 2) mailades via en kontaktperson inom branschen till enhetscheferna på socialtjänstens barn- och ungdomskontor i tre kommuner i Skåne-regionen. I mailet beskrevs bl.a. syftet med studien och etiska aspekter - såsom deltagarnas anonymitet

och rätt att ta tillbaka sitt samtycke när som helst under studiens gång. Enhetscheferna ombads höra sig för efter socialsekreterare på vardera kontoret som skulle vara intresserade av att bli intervjuade. I studieförfrågan framgick att det var önskvärt (men inte nödvändigt) att de medverkande skulle skilja sig åt gällande kön, ålder, huruvida de hade egna barn samt mängd erfarenhet av arbete med placerade barn. Syftet var att öka urvalets variation. De socialsekreterare som tackade ja återkom till mig via mail, och vi bestämde tid och plats för intervjuerna. Innan de verkliga intervjuerna genomförde jag en pilot-intervju med en socialarbetare för att testa min intervjuguide. Efter pilot-intervjun ändrade jag guidens innehåll något och la till enstaka punkter. De följande intervjuerna genomfördes på de tre socialkontoren i enskilda samtalsrum. Samtalen spelades in via en app. på mobilen efter inhämtat samtycke. Syftet var att jag som intervjuare skulle kunna fokusera helt och hållet på samtalet och inte behöva ägna mig åt skrivande, samt att korrekt fånga respondenternas utsagor ord för ord. Stödanteckningar gjordes direkt efter intervjuerna för att fånga mina omedelbara reflektioner.

### 5.3 Bearbetning och analys

Intervjuerna transkriberades till utskrivna sidor, vilka lästes igenom några gånger för att jag skulle bli förtrogen med materialet. Särskilt tydliga och träffsäkra uttalanden markerades. Därefter gjorde jag en första sortering av materialet i fyra olika kategorier av svar. Jag försökte få ett helhetsgrepp om vad som framkommit under intervjuerna - vad det var för bild som intervjupersonerna förmedlat kring sitt arbete med placerade barns tandhälsa. Genom att ta ett steg tillbaka och försöka betrakta materialet "som för första gången" kunde jag till viss del frikoppla mig från mina inledande uppfattningar. Att hålla sitt sinne öppet vid den inledande bearbetningen var viktigt för att göra respondenternas utsagor rättvisa (Rennstam & Wästerfors 2014, s. 224). Därefter skiftade jag fokus från "vad" socialsekreterarna sa till att leta efter beskrivningar av "hur" de sa det, vilket beteende som låg bakom uttalandena (ibid, ss. 70, 76). Här skedde en viktig vändpunkt i min bearbetning. När jag kodade materialet efter beteende skapades nya kategorier. Nu hade jag ett antal "svarskategorier" och "beteendekategorier".

Materialet reducerades med syfte att fokusera på de mest intressanta och väl beskrivna kategorier som framkommit ur kodningen, för att skapa en fördjupad analys och undvika att den spretade åt flera olika håll (Rennstam & Wästerfors 2014, s. 107). De kategorier jag valde var "Barnavårdens integritetskränkande natur", "Arbetsbörda och prioritering"

“Handlingsutrymme genom improvisation”, “Bristande rutiner” och “Otydlig ansvarsfördelning”. Citat ur varje kategori valdes ut med målet att skapa en så variationsrik helhet av varje tema som möjligt. Synnerligen intressanta och representativa utdrag valdes först ut. Parallellt med bearbetningen och analysen funderade jag över vilken teori som kunde förklara socialsekreterarnas svar och agerande bäst. Lipskys teori om frontlinjebyråkrater övervägdes tidigt och blev tillslut den jag valde att använda. För att bredda förståelsen inkluderade jag även andra tolkningar av socialarbetarens handlingsutrymme. I analysen var syftet att förklara och skapa förståelse för materialet utifrån de teoretiska begrepp jag hämtat från bl.a. Lipskys teori. Tidigare litteratur kopplades till resultaten för att framhäva mina slutsatser.

## 5.4 Metodologiska överväganden

### 5.4.1 Val av ansats

Eftersom jag ville undersöka en arbetsprocess - hur socialsekreterare arbetar med placerade barns tandhälsa - föll valet av metod på en kvalitativ ansats. Fokus för studien var att hitta mönster för hur socialsekreterare resonerar och agerar, vilket överensstämmer med den kvalitativa metoden (Troost 2010, s. 32). Ett alternativ hade varit att genomföra studien kvantitativt genom att i förväg definiera möjliga samband mellan tydligt bestämda variabler som jag skulle kunna testa. Ett sådant samband hade kunnat vara att ensamkommande flyktingbarn som placeras får sin tandhälsa uppmärksammas i högre grad än andra barn som placeras eftersom socialtjänsten inte har någon tidigare information om barnet eller kan rådfråga föräldrarna. En kvantitativ studie hade gett begränsad och specifik information, medan en kvalitativ ansats skapar en bredare, mer variationsrik bild av hur och varför socialsekreterare arbetar som de gör med barns tandhälsa, vilket var mitt ändamål.

### 5.4.2 Reflektioner kring insamlingsmetod

I valet av metod för insamling av empiri övervägde jag inledningsvis att använda mig av fokusgrupper. En fördel med fokusgrupper är att deltagarna kan utveckla och komplettera varandras berättelser, och att en större mängd information kan inhämtas (Troost 2010, ss. 45–46). Eftersom tandhälsa ansågs vara ett område som socialsekreterare inte reflekterar över i

någon större utsträckning i sitt vardagliga arbete kunde samtala dem emellan ha skapat nya uppslag och reflektioner som de själva inte hade kommit på. Praktiska omständigheter blev emellertid ett hinder för att använda fokusgrupper. Det var svårt att få tag på socialsekreterare som hade tid att ställa upp, så att lyckas skapa tillfällen där flera socialsekreterare samtidigt kunde avvara tid avslogs som icke genomförbart. Det visade sig att de flesta respondenter kunde beskriva sitt arbete med placerade barns tandhälsa på ett för studiens syften tillräckligt uttömmande sätt. Jag valde att använda mig utav en intervjuguide som innehöll områden att beröra istället för färdigformulerade frågor, eftersom jag eftersträvade flexibilitet i samtalen (ibid, s. 71). Syftet var att anpassa frågorna och dess ordningsföljd för att underlätta för respondenterna att svara. Ett problem gällande intervjuemetoden var svårigheten att avgöra huruvida informationen som socialsekreterarna gav faktiskt speglade verkligheten eller ej. Det finns en risk vid intervjuer att respondenter inte har förmågan att på ett korrekt och tydligt sätt artikulera sina utsagor, och att de därför kan bli missvisande. Dessutom förekommer tillfällen då personer väljer att skönmåla verkligheten för att dölja brister hos sig själv och/eller sitt sammanhang (Alvesson 2010, ss. 40–42). Jag återkommer till detta längre ner i avsnittet om studiens tillförlitlighet.

#### 5.4.3 Urvalsprocess

Valet av intervjuobjekt föll på socialsekreterare då de ansågs ha den bästa översikten över arbetet med placerade barns tandhälsa. I egenskap av "spindeln i nätet" i vårdkedjan besitter de information om hur de olika involverade aktörerna agerar, även om de med säkerhet bara kan uttala sig om hur de egna arbetsuppgifterna faktiskt utförs. I urvalsprocessen övervägde jag att även inkludera andra aktörer; boendepersonal, tandvårdspersonal eller enhetschefer i socialtjänsten. I slutändan blev det enbart socialsekreterare utifrån den begränsade tiden som fanns tillgänglig. Tidsfaktorn var även avgörande i valet av mängden intervjupersoner. I valet av deltagare var målet att hitta respondenter som representerade en bredd av personliga egenskaper, arbetsplats och erfarenhet på arbetsområdet. En egenskap som efterfrågades var huruvida respondenterna hade egna barn. Anledningen var föreställningen att personer som är föräldrar kan ha en högre medvetenhet om barns tandvårdsbehov, särskilt om barnen fortfarande är små och i behov av föräldrarnas stöttning. Förhoppningen var att empirin skulle återge en variation av arbete med placerade barns tandhälsa och skapa en mer heltäckande bild av verkligheten (Alvesson 2010, s. 61). Eftersom jag hade möjlighet att komma i kontakt med

socialsekreterare via en kontaktperson inom arbetsområdet blev tillträdesmetoden ett s.k. bekvämlighetsurval av tidsskäl. Via en av intervjupersonerna fick jag möjlighet att intervjua dennes kollega, så till viss del användes även ett s.k. snöbollsurval (Bryman 2018, s. 504).

#### 5.4.4 Studiens tillförlitlighet

Generellt har jag kunnat genomföra min studie i enlighet med metodböckernas instruktioner utan några större hinder på vägen. Min uppfattning är därför att studien överlag har en god tillförlitlighet. I pilot-intervjun fick jag tillfälle att testa min intervjuguide och öva på min intervjuteknik, vilket ökade kvalitén på de efterföljande intervjuerna. En viss komplikation uppstod under processen då jag fick kompletterande information från två av mina respondenter efter att intervjuerna genomförts. Jag var osäker på hur jag skulle förhålla mig till uppgifterna och huruvida jag skulle inkludera dem i studiens resultat. Mina slutsatser återkommer jag till nedan, först återger jag hur kommunikationen såg ut.

En av intervjupersonerna hörde av sig en vecka efter intervjutillfället med önskan om att komplettera sina uttalanden. Vi pratade per telefon om hälsundersökningen inför ett barns placering, vars innehåll socialsekreteraren inte varit säker på vid tidpunkten för intervjun. I slutet av samtalet fanns fortfarande vissa oklarheter i frågan. Personen erbjöd sig därför att konsultera sina kollegor och återkomma via mail. Någon dag senare svarade hen att tandläkarundersökning sedan alldeles nyligen numera ingår i hälsundersökningen. Jag undrade över orsaken till att rutinerna verkade ha ändrats så plötsligt och ringde upp för att få mer information. Respondenten kunde inte säga säkert vad som föranlett ändringen. Hen trodde att det skett i anknytning till att kollegorna pratat om barns tandhälsa i samband med att jag sökte deltagare till min studie. Om det stämmer att min studie fått en sådan effekt är det mycket positivt.

Samma oklarhet kring innehållet i hälsundersökningen förekom under en annan intervju. Även denna respondent erbjöd sig att höra efter med kollegor om huruvida tandläkarundersökning ingick i hälsundersökningen och återkomma via mail. Personen fick svar via mail från en administratör och från en chef, vilkas svar intervjupersonen vidarebefordrade i sin helhet till mig. Varken administratören eller chefen trodde att tandläkarundersökning är en del av den hälsundersökningen. Att brist på kunskap i den här

frågan förekommer även på chefsnivå var intressant information för mig. På grund av att administratören och chefen inte givit sitt samtycke till att medverka i min studie har jag valt att inte inkludera den här informationen i min resultatdel. De har inte vetat om förutsättningarna för sina uttalanden och kan därför inte heller ges samma tyngd som mina respondenters. Huruvida min studie varit orsak till ändring av rutinerna för hälsoundersökningen som den föregående intervjupersonen spekulerade kring exkluderas också från resultatdelen och bör betraktas just som spekulationer. Eftersom informationen inte återkommer i resultatet torde inte studiens tillförlitlighet påverkas.

Två av socialsekreterarna hade möjlighet att bli intervjuade ganska sent i projektet, vilket till en början skapade en viss oro för att jag inte skulle hinna analysera allt mitt material. Även om det blev lite jäktigt mot slutet medförde uppehållet en möjlighet att återvända till fältet och efter att ha gjort en inledande analys av empirin. Jag kunde på så vis testa och förfina mina kategorier vilket ökar studiens tillförlitlighet (Bryman 2018, s. 501).

En sista aspekt att beakta gällande tillförlitligheten är att studiens ämne inte var välbekant för någon av mina respondenter vilket försvårade för dem att ge detaljerade svar. Många uttryckte i vår inledande mailkontakt att de inte hade så mycket kunskap och erfarenhet av tandhälsa i förhållande till placerade barn, men att de skulle besvara mina frågor efter bästa förmåga. Det finns med andra ord en risk för att intervjupersonerna uttalat sig om sitt arbete på ett sätt som inte stämmer överens med verkligheten - antingen för att de inte känner till rutinerna eller för att de vill framställa sig själva som bättre insatta eller organisationen som mer välfungerande än vad som egentligen är fallet (Alvesson 2011, ss. 40–42). Jag har under analysprocessen haft det i åtanke och försökt välja bort uttalanden där den medverkande uttryckt sig uppenbart otydligt eller osäkert.

## 5.6 Etiska överväganden

Inga uppenbara risker för allvarliga negativa konsekvenser för deltagarna identifierades. Det fanns emellertid en möjlighet att socialsekreterarna skulle kunna utsättas för påtryckningar av sina chefer, både inför och efter intervjuerna. Inför deltagandet skulle det kunnat handla om att påverka socialsekreterarnas svar för att visa upp en förskönande bild av verkligheten. Efter publiceringen av min studie finns risken att cheferna förebrår sina anställda för att resultatet i



deras ögon inte är tillräckligt positivt eller tvärtom avslöjande. I bägge fallen skulle det kunnat innebära obehag för respondenterna eller att de blir förfördelade på något sätt av sina chefer.

Studien utfördes i enlighet med de etiska principer som gäller för forskning i Sverige (Eldén 2020, ss. 30–31). Alla berörda individer informerades inför sin medverkan per mail om studiens syfte samt rätten att vara anonym och att när som helst få dra sig ur studien utan att behöva ange skäl för det (se Bilaga 2). Jag gav samma information innan varje intervju påbörjades för att försäkra mig om respondenternas samtycke (ibid 2020, s. 101). Frågorna utformades på ett neutralt sätt som inte skulle kännas avslöjande eller som att jag försökte ställa deltagarna mot väggen. Under intervjuerna var jag medveten om min maktposition i förhållande till den intervjuade. Detta kan bidra till att förebygga relationsmissbruk. Inga personuppgifter samlades in som inte hade betydelse för studien (Trost 2010, s. 127). Personernas förnamn och kön ändrades slumpmässigt i redovisning av resultaten. De inspelade intervjuerna transkriberades i direkt anslutning till intervjutillfällena, varefter ljudfilerna raderades från min telefon. Förutom min handledare har ingen utomstående person tagit del av min empiri före studiens publicering. Deltagarnas identiteter anonymiserades i resultatet för att säkerställa konfidentialitetskravet (Bryman 2018, ss. 170–171). Genom att inte nämna kommunernas namn där intervjupersonerna arbetade minskade risken för identifiering ytterligare.

## 6 Resultat och analys

Här redogörs för vad som framkommit under intervjuerna med de sex socialsekreterarna och hur det kan förstås med hjälp av det teoretiska ramverket för att besvara studiens frågeställningar. Resultaten presenteras i två avsnitt utefter de övergripande faktorer som tydligast förklarar socialsekreterarnas agerande; den komplexa arbetsrollen (kopplat till arbetets integritetskränkande natur och omfattningen av barnavårdsärenden), samt otydliga riktlinjer för uppmärksammande av tandhälsa (där bristande rutiner och oklar ansvarsfördelning mellan aktörer ingår). Genomgående i analysen framgår att i den mån tandhälsa uppmärksammas är det genom professionell improvisation med hjälp av handlingsutrymme.

### 6.1 Den komplexa arbetsrollen

Utmärkande för socialsekreterarnas utsagor är att arbetsområdets komplexitet har en betydande och ofta negativ inverkan på uppmärksammandet av barns tandhälsa. Två omständigheter har särskilt stor påverkan; arbetets integritetskränkande natur och omfattningen av ett barnavårdsärende. Socialtjänstens uppdrag att hjälpa utsatta barn präglas till stor del av den makt det innebär att påverka andra människors liv på ett direkt och ofta invasivt sätt (Lipsky 2010, s. 8). I intervjuerna framgår att socialsekreterare väljer att värna om familjens integritet framför att utreda barnets situation i detalj, vilket leder till att barnets tandhälsa inte uppmärksammas. I tillägg omfattar arbetet insamling av en mycket stor mängd information som ska sammanställas och värderas vid en bedömning av vad som är bäst för ett barn. Organisationens krav på helhetssyn och individuella behovsprövningar ställer stora krav på socialarbetarnas förmåga att uppfatta vilka problem som finns (ibid, s. 15). Mina resultat visar att socialsekreterare på grund av de organisatoriska förutsättningarna medvetet eller omedvetet tvingas fokusera på barnets mest trängande behov, och att tandhälsan därmed nedprioriteras och försummas. Nedan går jag igenom och analyserar de två omständigheterna mer i detalj.

#### 6.1.1 Arbetets integritetskränkande natur

Att inte överutreda ett barns livssituation för att värna om familjens integritet är en vanlig orsak till att barns tandhälsa inte undersöks i utredningen enligt respondenterna. Intervjupersonerna

hänvisar till principen att en barnutredning inte ska göras mer omfattande än vad som är nödvändigt för att förhindra integritetsintrång (SoL 11 kap. 2 § första stycket).

Mila: [...] vi har väl lite den inställningen att absolut, vi ska utreda och se vad barnet har för behov, men vi ska ju inte heller göra det mer än nödvändigt [...], och gentemot familjerna tänker jag också, att rota i allt och ta in sånt som kanske inte är adekvat för just den familjen [...] folk är redan lite "så" mot socialtjänsten, och skulle vi liksom kartlägga allting i ditt liv när du kommer hit för att ditt barn, jag vet inte, har ett utåtagerande beteende i skolan [...].

Jag: Det blir lite av ett integritetsintrång?

Mila: Ja precis. Ja, ja.

Respondenterna är medvetna om att det finns en viss misstänksamhet mot socialtjänsten från organisationens målgrupp. Enligt Svensson, Johnsson och Laanemets (2021, s. 26) påverkar samhällets uppfattning av verksamheten den professionellas agerande gentemot sina klienter. I det här fallet rör det sig dessutom om ett av de av samhället mest granskade områdena inom socialt arbete. Speciellt tvångsomhändertagande av barn är ett omdebatterat område där socialtjänsten ofta ifrågasätts och beskylls ofta för att ha handlat fel. Antingen ingriper man inte tillräckligt snabbt i fall där barnets trygghet är hotad, eller så anklagas man för att ha omhändertagit ett barn på alltför lösa grunder. Allmänhetens skepsis gentemot myndigheten skapar en svårmanövrerad position för socialsekreterare att agera utifrån (Pettersson 2014, s. 47). De ska å ena sidan arbeta för att skapa ett förtroende gentemot familjen för att främja samarbetet runt barnet, samtidigt som de måste utreda mycket privata delar av familjelivet, recensera föräldrarnas omsorgsförmåga och i många fall döma den som otillräcklig.

Förutom omgivningens misstänksamhet behöver professionella också navigera var de moraliska gränserna går för att intervensera och kontrollera en familjs privata sfär. Regelverket tillhandahåller bara övergripande riktlinjer som socialsekreteraren behöver applicera på den aktuella situationen. Utgångspunkten är att arbeta utifrån barnets bästa, men vad det innebär för hur ingående man ska kartlägga olika aspekter i barnets livssituation kan vara en svår avvägning (Pettersson 2014, s. 48). I min studie hanterar respondenterna osäkerheten genom att oftast bara utreda den information som orosanmälan innehåller. Att inte överutreda framhålls som en anledning till att man inte frågar rutinmässigt om barnets tandhälsa. Därigenom undviker man risken att kränka familjens integritet, vilket främjar relationen till

myndigheten inför framtida samarbete. Arbetsalliansen mellan socialarbetaren och familjen är mycket viktig för att eventuella insatser ska fungera (Svensson, Johnsson & Laanemets 2021, s. 138). I boken ”Handlingsutrymme - utmaningar i det sociala arbetet” beskrivs att socialsekreterare hanterar arbete med tvång på olika sätt. Vissa agerar regeltroget medan andra väljer att prioritera klientrelationen (ibid, s. 168). I min studie tillhör samtliga respondenter den sistnämnda kategorin.

Även om det finns positiva konsekvenser av att välja värnandet av integriteten får det även negativa följder för barnet när tandhälsan inte uppmärksammas vid misstänkt omsorgsbrist (Socialstyrelsen 2018, s. 35). Enligt Socialstyrelsens riktlinjer ska socialsekreterare utreda alla barnets behov i den här typen av ärenden där man överväger en placering (Socialstyrelsen 2020d, s. 128–129). För att ta kartlägga behoven är det brukligt att använda sig av dokumentationsstödet BBIC (Barns Behov I Centrum), där barnets tillgång till tandvård lyfts fram som en viktig aspekt att undersöka, samt den dagliga tandhygien, förekomsten av karies och deltagandet i barntandvårdens förebyggande kontroller (Socialstyrelsen 2018, ss. 34–37). Att inte inkludera tandhälsan med hänvisning till familjens integritet överensstämmer inte med Socialstyrelsens riktlinjer. Socialsekreterarna frångår därmed aktuellt regelverk, vilket blir möjligt genom det omfattande handlingsutrymme de har tillgång till (Schierenbeck 2003, s. 104). När organisationens policy går emot frontlinjebyråkratens egna motiv tenderar de att tolka regelverket till förmån för sina syften (Lipsky 2010, s. 16). Enligt Svensson, Johnsson & Laanemets (2021, s. 221) är det inte ovanligt att socialarbetare gör mindre än vad som krävs av respekt för klienten.

### 6.1.2 Omfattningen av ett barnavårdsärende

Av respondenternas berättelser framgår att deras arbete utgörs av en stor mängd arbetsuppgifter på grund av omfattningen av ett barnavårdsärende. I den här kontexten prioriteras inte tandvården i lika hög grad som annan typ av vård, vilket stämmer överens med tidigare studier (Haysom et al. 2015, s. 546). Dokumentationsplikten upplevs som särskilt tidsödande och begränsande av arbetet med att tillgodose barnets behov, enligt intervjupersonerna.

Eva: Som barnsekreterare är man ju så kallat spindeln i nätet kring barnet. Man har kontakt med familjehem eller jourhem, med barnet, barnets biologiska föräldrar och eventuella övriga nätverk om dom ska vara involverade. Sen har du kontakt med

skola, sjukvård, tandvård, BUP, habiliteringen och andra insatser som barnet eventuellt skulle kunna ha. Så att man har kontakt med alla runt omkring barnet. Sen är det också mycket kontakt med förvaltningsrätt, kammarrätt och såna instanser i processen. Allt ifrån placeringsprocessen, sen är det också om föräldrarna begär hem sina barn så är det en process i det, och sen kan det bli hemlig vistelseort, det kan bli umgängesprocesser som man får dra i rätten också.

[...]

Jag: Upplever du en stor arbetsbörda?

Eva: Generellt har jag en stor arbetsbörda, men det ligger inte utifrån antalet ärenden specifikt utan det ligger utifrån all dokumentation som finns runt omkring. Exempelvis; ska du omplacera ett barn så är det ju alltifrån alla utredningar som ska till innan - grundläggande utredningar, omplacerings-utredning, matchnings-utredning, familjehemmets utredning - och alla dom här utredningarna är så mycket papper och dokument. Sen så ska det in till olika instanser i delegationen, var det ska ligga och vem det ska vidare till och upp till politikerna, upp till chefer, kontrolleras och rättas och förmedlas till alla parter. Så det tar nästan mest tid, vilket är väldigt sorgligt.

Personens beskrivning av sig själv som "spindeln i nätet" sätter fingret på socialsekreterarens roll som ständigt involverad i barnets situation. Arbetet innefattar samverkan med en mängd aktörer samt olika sorters utredningar, vilket medför en avsevärd dokumentationsskyldighet som upplevs belastande för de professionella. Intervjupersonen tycker det är tråkigt att så mycket tid går åt till pappersarbete eftersom det lämnar mindre utrymme åt förändringsarbete kopplat till barnet (Svensson, Johnsson & Laanemets 2021, s. 219). Däremot uttrycker hon senare i intervjun en förståelse för dokumentationsrutinerna då de säkerställer att allting går rätt till och skapar en förståelse av orsakerna för placeringsvården för barnet. Lipsky menar att mängden dokumentation kan tjäna som ett sätt för socialarbetare att begränsa mängden arbete (Lipsky 2010, s. 100).

Behovet av att prioritera bland arbetsuppgifter kan förstås utifrån Lipskys beskrivning av komplexiteten av ärendena som frontlinjebyråkrater hanterar, där den professionella behöver välja ut de parametrar som väger tyngst (Lipsky 2010, s. 15). Prioritering blir ett slags copingstrategi för att hantera de motstridiga kraven mellan verksamhetens aktörer (ibid, s. 19). Barnavårdsarbete är komplicerat då det innefattar en hel familjs livssituation (Svensson, Johnsson & Laanemets 2021, ss. 235–237). Ibland kan regelverket uppfattas motstridigt - då

kan socialsekreteraren använda sin relativa autonomi från organisationens styrning och välja den regel som bäst gynnar de egna och klientens syften. Här uppträder och används handlingsutrymmet som gör frontlinjebyråkraten till skapare av verksamhetens policy (Lipsky 2010, s. 16).

Sedan 90-talet har marknadiseringen av socialt arbete ökat kraven på dokumentation och samverkan mellan olika aktörer (Svensson, Johnsson & Laanemets, ss. 200–201). En växande mängd arbetsuppgifter tillsammans med förväntningen på socialsekreterare att göra korrekta behovsprövningar utifrån varje enskilt fall har skapat en svårmanövrerad arbetssituation (Schierenbeck 2003, s. 103). Lipsky menar att nutidens byråkratiska organisationer tenderar att premiera antal ärenden framför servicens kvalitet (Lipsky 2010, ss. 99–100), vilket bidrar till förståelsen av professionellas begränsade resurser och behov av att välja bort vissa arbetsuppgifter. Socialarbetare har helt enkelt inte förutsättningar att hämta in och ta hänsyn till all tillgänglig information utan måste välja ut vad som är av störst betydelse (ibid, s. 29). En stor arbetsbörda minskar dessutom tiden för att fatta beslut (ibid 2010, s. 30), vilket försvårar möjligheten att göra korrekta behovsprövningar. I praktiken blir dessa bedömningar sällan så objektiva som målsättningen är, utan bygger ofta på den professionellas egna normer och värderingar om vad som är bra och dåligt (Svensson, Johnsson & Laanemets 2021, ss. 235–237). Organisatoriska förhållanden i den sociala barnvården påverkar med andra ord de anställdas förmåga att objektivt bedöma som man skulle önska under en utredning (Schierenbeck 2003, s. 103).

I ljuset av ovanstående beskrivning av de belastande arbetsförhållandena skapas en förståelse för att socialsekreterarna väljer att inte fokusera på de områden av barnets situation som inte uppkommit under processen. Om behovet av tandvård inte är allvarligt uppmärksammas det sällan utan den professionella fokuserar på andra vårdbehov.

Jag: Varför tror du att tandhälsan inte prioriteras?

Fanny: Jag tror det har att göra med att det är så mycket som ska göras. Jag tror att man helt enkelt bara glömmer bort det för att det är så mycket kring allt annat. [...] Det är så mycket som ska förberedas, man är väldigt stressad, och framförallt det jobbigaste arbetet, med omplaceringar, eller nyplaceringar. För det är mycket som ska till administrativt, och jag tror det är därför det hamnar i skymundan. [...] Det är lätt att man bara fokuserar på vad man behöver göra minimalt. Med dom här extra

sakerna är det oftast en lyx som man hade velat ha tid till, att man kunde lägga mer fokus på det. Men ärendemängden tillåter inte det.

Respondentens svar är mättat av ord som uttrycker att det ständigt är mycket att göra. Han framhåller ett behov av att sälla kraftigt bland arbetsuppgifterna och bara göra det absolut nödvändigaste. Att tandhälsan sällan uppmärksammas blir extra tydligt då han beskriver det som inte är mest angeläget som en ”lyx” att ägna sig åt. För att hantera en belastande arbetssituation är det vanligt bland socialarbetare att sätta upp gränser för vad man anser sig kunna erbjuda klienter (Lipsky 2010, s .87), att prioritera det som anses mest betydelsefullt för att förbättra klientens situation och välja bort andra områden. I min studie är det tydligt att tandhälsan ofta nedprioriteras. Nedan följer ytterligare ett citat där socialsekreteraren utvecklar hur hon agerar för att minska antalet arbetsuppgifter. Hon beskriver även behovet av att prioritera på ett mycket uttrycksfullt sätt.

Eva: [...] och sen så försöker vi hitta vägar där man kan, på engelska “cut the corners”. Vad kan man göra mindre av för att ge mer tid åt rätt saker, utan att göra fel i journalanteckningarna, att journalföra det som behöver finnas med utefter lagens krav [...]. Så försöker vi liksom välja - vad behöver vi göra för att nå målbilden, det vill säga att barnet ska få sina behov tillgodosedda. Dom ska må bra, hur kan vi göra på bästa sätt för att komma dit utan att göra för mycket utdragna processer.

[...]

Jag: Tycker du att tandhälsan bortprioriteras?

Eva: Jag tror inte det är medvetet bortprioriterat, utan jag tänker när, om man tänker att ett hus brinner - vad är det första som man tänker på? Man tänker på värdesakerna och man tänker på att man måste släcka. Jag måste få med mig pass och plånbok och bilnycklar ut. Och barnen såklart, levande djur och så vidare är ju prio ett. Men man tänker ju inte på att du kanske har en brandsläckare i hallen, pass kan du förnya, bry dig inte om dom, sätt dig i säkerhet först. Och det är lite så med barn och deras hälsotillstånd. Har du ett barn som behöver placeras för att föräldern misshandlar barnet, då tänker du att “jag behöver skydda barnet först så att det inte blir slaget”. Och så jobbar man med att upprätthålla processen att barnet ska vara fortsatt skyddat. Hur kan barnet må bra i familjehemmet? Kan barnet knyta an till familjehemmet? Ska vi ordna skolgång? Skolgången måste funka. Och om barnet har behov av BUP, då måste vi få igång en BUP-kontakt. Har dom HAB, då måste vi få det att rulla. Är inte tandvården ett aktuellt problem, då är det inte så att man ser det framför sig när man är mitt uppe i det. Så jag tror att det är en anledning till att det ofta bortprioriteras

omedvetet. För det är liksom - vad brinner? Vad är det man har framför sig, vad är det som sker här och nu?

Respondenten använder sig av den kraftfulla metaforen av en brand när hon beskriver tidsbristen och vad som står på spel när man ska fatta beslut i den sociala barnvården. Man får bilden av att det kan handla om att rädda livet på de barn man möter, och att vetskapen om vad som står på spel påverkar den professionellas förmåga till flexibilitet. Förutom beskrivningen i form av "vad brinner?" formulerade sig många socialsekreterarna i termer av "här och nu", "vad man har framför sig", "vad som är akut" och att "vara i farten" när man fattade sina beslut. Det finns helt enkelt inte utrymme att stanna upp och tänka "vänta lite, tandhälsan kanske jag inte har ställt frågor kring", som en socialsekreterare uttryckte sig. Att kategorisera vissa situationer som akuta är ett sätt för frontlinjebyråkrater att legitimera ett stereotypt och icke flexibelt agerande (Lipsky 2010, ss. 138–139). Björn ställde det hela på sin spets genom att säga: "Är det en traumabehandling eller är det ett tandläkarbesök som är det viktigaste och primära just nu? Är det deras missbruk eller är det deras tänder?"

Ett annat sätt att sätta upp gränser för arbetet är att hänvisa en del av klientens behov till andra aktörer. I citatet nedan beskriver respondenten att hon väljer bort vissa arbetsuppgifter för att ha möjlighet att lägga mera resurser på sådant som anses viktigare.

Eva: [...] där man "cut the corners" mest är att jobba med de biologiska föräldrarna. Man skulle kunna ha ännu fler möten med dom och jobba med förståelsen av barnets behov [...]. [...] anledningen till att man kan dra ner där är att det oftast finns en öppenvård i kommunen som man kan hänvisa föräldrarna till, även om man ser att det hade gått snabbare i deras utveckling om barnsekreteraren och familjehemssekreteraren även hade kunnat jobba med dem. Det finns stöd för dom på annat håll och då kan man ta snabbvägar med föräldrarna.

Socialsekreteraren hänvisar klienten till en annan aktör trots att den egna organisationen kan erbjuda en mer effektiv hjälp. Med utgångspunkt i Lipskys teoretiska ramverk kan vi förstå ett sådant agerande. Lipsky menar att den här typen av vidarehänvisning uppstår när målgruppens behov vida överstiger en verksamhets resurser (Lipsky 2010, s. 132). Genom att skicka klienter vidare i en sådan situation ger man intryck av att faktiskt ha erbjudit den behövande en tjänst,



utan att ha behövt avvara några nämnvärda egna resurser. Det fungerar även som ett skydd mot att upplevas som avvisande gentemot klienten (Lipsky 2010, s. 132).

## 6.2 Otydliga riktlinjer

### 6.2.1 I samband med utredning inför placering

Det är tydligt i samtalen med socialsekreterarna att de inte arbetar utifrån detaljerade rutiner och riktlinjer för att tillgodose barns tandhälsa. Socialstyrelsens dokumentstöd för att utreda ett barns behov används inte rutinmässigt bland respondenterna, i likhet med tidigare forskning (Melbye et al. 2014, s. 100). Istället är deras egna bedömningar grunden för vad som ska uppmärksammas. De har möjlighet att välja hur de agerar inom ramen för sitt handlingsutrymme. Det är inte alltid uppenbart för intervjupersonerna att koppla samman tandhälsan med barnets generella hälsa, vilket kan leda till att den inte berörs om det inte föreligger allvarliga tandvårdsbehov.

Gustav: [...] främst tänker man liksom hälsa i stort [under utredningen], om det inte är uppenbart att barnet har ont i tänderna eller att man ser [att barnet har dålig tandhälsa]. Ja det kan också vara att man ser ett barn som har, ja, typ svarta tänder.

Jag: Men om det inte är så pass allvarligt så kanske det missas?

Gustav: Ja, ja.

Innebörden i det intervjupersonen säger är att tandhälsan allmänt inte anses utgöra en del av barnets "hälsa i stort". Endast i de fall barnet har uppenbara tandvårdsbehov blir området en del av utredningen. De personer som medverkat i min studie har inte haft vetskap om att placerade barn ofta har en dålig tandhälsa (Vinnerljung & Andreassen 2015, s. 7). Eftersom kunskap saknas finns inget incitamentet att rutinmässigt fråga efter tandhälsan. Istället förutsätts att behoven inte finns så länge de inte förs fram av någon. Det finns en tilltro till den egna kapaciteten att uppfatta barnets behov av tandvård, och utesluter behovet av att konsultera tandvården rutinmässigt. Tidigare undersökningar pekar på hur ett sådant agerande leder till att aktuellt tandvårdsbehov inte uppmärksammas (Kvist, Annerbäck & Dahllöf 2018, s. 521). Under samtalen nämner flera respondenter att de inte har förmågan att avgöra barnets tandstatus. En person säger "det är klart, man går ju inte in i munnen som en tandläkare", medan en annan menar att "det blir ju lite godtyckligt" gällande den egna uppfattningen av barnets

tandhälsa. Om de hade följt BBIC:s rutiner hade tandvård ingått och blivit uppmärksammas oberoende av den enskilde socialsekreterarens kunskap.

För att förstå varför socialsekreterarna inte följer BBIC:s stöd rutinmässigt under utredningarna behöver vi återvända till de politiska och organisatoriska normer som styr socialarbetarnas agerande. Som jag tidigare nämnt har marknadsiseringen av de offentliga verksamheterna under 90-talet förändrat de anställdas sätt att lösa målgruppernas problem. Istället för att arbeta utifrån rigida förutbestämda insatser ska myndighetsutövning idag vara flexibel och individanpassad (Schierenbeck 2003, s. 102). Eftersom det är svårt att detaljreglera hur varje enskilt fall ska bedömas lämnar organisationen ett relativt stort handlingsutrymme åt frontlinjebyråkraten. Samtalet mellan klient och socialarbetare får under dessa förhållanden stor betydelse för vilka insatser som kommer på tal (ibid, s. 105; Svensson, Johnsson & Laanemets 2021, s. 151). Klientens förmåga att formulera sina önskemål och behov spelar stor roll för utfallet av myndighetskontakten. Här har exempelvis invandrare svårigheter då de ofta har begränsade språkkunskaper och kan behöva kommunicera via tolk. Vidare har de inte insikt i vilka insatser som är möjliga för organisationen att erbjuda (ibid, s. 137). Invandrare utgör en allt större del av socialtjänstens målgrupp idag, vilket ställer ökade krav på socialarbetaren att kommunicera och att förstå behov kopplade till invandrar- eller flyktingskapet (Schierenbeck 2003, s. 103).

## 6.2.2 I samband med hälsoundersökningen

Ingen av de sex personerna i studien kände till att en tandläkarundersökning ska ingå i den hälsoundersökning som ska erbjudas alla barn som ska placeras (Socialstyrelsen 2020b). Resultatet överensstämmer med tidigare kartläggningar kring lagens bristande implementering (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering 2018, s. 5; Randsalu & Laurell 2018, s. 302), som visade att få socialsekreterare hade kunskap om innehållet i hälsoundersökningen (Socialstyrelsen 2020c, s. 11). Genomgående var uppfattningen att hälsoundersökningen bara ska omfatta undersökning av läkare. Respondenterna i min studie kände inte till Socialstyrelsens föreskrifter som tillkom år 2020 (Socialstyrelsen 2020b), eller överenskommelsen mellan Region Skåne och dess kommuner gällande genomförandet av hälsoundersökningar och ansvarsfördelning, trots att informationen finns lättåtkomlig på Vårdgivare Skånes hemsida (Region Skåne 2022). Ingen av de tillfrågade säger sig ha använt det tandläkar-utlåtande som enligt överenskommelse ska vara en del i socialtjänstens fortsatta

bedömning av ett barns hälsobehov. Det var tydligt att all den här informationen var ny för dem, vilket skapade både förvåning och förvirring.

Mila: Jag skulle inte säga att där är nån, där är ju ingen BBIC tandläkarundersökning. Och det kanske det borde finnas, jag vet inte.

[...]

Jag: Det ska ingå en tandläkarundersökning i hälsoundersökningen inför placering.

Mila: Ja det gör det kanske. [...] nu när du sa det, asså det kan va att det står, jag måste nästan se den för att komma ihåg. Det står ju så mycket, och så är det latin, nej men liksom, du vet.

Jag: Har ni fått information om lagen och föreskrifterna när de kom?

Mila: Ja asså jag får ju vara ärlig - nej.

Socialsekreteraren yttrar sig med viss osäkerhet då hon delges informationen om att tandläkarundersökningen alltid ska ingå. Hon menar att hon kan ha sett den, men att hon inte minns det just nu. Hon verkar också ge uttryck för att regelverket är mycket omfattande. Det kan både vara svårt att navigera i och också vara vanskligt att förstå på grund av ett annat professionellt språk (Schierenbeck 2003, s. 109; Svensson, Johnsson & Laanemets 2021, s. 213).

Det föreligger alltså en kunskapsbrist inom socialtjänsten om organisationens överenskommelse med Region Skåne avseende rutiner vid initiering av hälsoundersökning. Det här får betydande konsekvenser för placerade barns tandhälsa, då tandläkarundersökningen ska ge en utförlig bild av barnets tandstatus och vara en garant för att fånga upp och avhjälpa eventuella tandvårdsbehov (Williams et al. 2014, s. 4). Som vi har sett kan arbetets komplexitet hindra socialsekreterare från att uppmärksamma tandhälsan i utredningsprocessen, vilket ökar vikten av att tandläkarundersökningen genomförs. I vissa samtal uppstod en tydlig kontrast mellan den upplevda och den faktiska kunskaper gällande hälsoundersökningen.

Jag: Upplever du att ni i socialtjänsten har kunskap om regelverket kring placerade barns tandhälsa?

Fanny: Ja det tycker jag nog generellt.

Jag: Har ni kunskap om lagen om hälsoundersökning för placerade barn och vad som ska ingå i den?

Fanny: Jo men det tycker jag att vi har. Vi är väldigt noga med att uppfylla dom kraven.

Jag: Inför en placering - skickas barnen till tandläkaren?

Fanny: (paus) Asså, dom går ju på en hälsundersökning, det ska ju innefatta även tandvård som jag har förstått det. Men jag är lite osäker på det, som sagt, det, jag erkänner - det är lätt att det kommer lite i skymundan. Det gör det faktiskt. Jag förutsätter att man gör det under den hälsundersökningen, för där begär dom in oftast till, ja, tandvårdsjournaler. Så det förutsätter jag att man gör.

[...]

Fanny: Jag sitter och funderar på den här hälsundersökningen som vi erbjuder alla placerade barn. Det är nog bara läkare faktiskt, när jag tänker efter. Dom träffar bara läkaren, dom träffar inte tandläkaren.

Personen i samtalet hänvisar till att hon följer existerande rutiner på arbetsplatsen, troligen för att motsätta sig en personlig skuld i frågan (Lipsky 2010, s. 149). Hon menar att någon annan, troligen läkaren, borde se till att tandhälsan kontrolleras, vilket blir ytterligare ett sätt att distansera sig från personlig skuld. I mötet med den nya kunskapen reagerade flera socialsekreterare genom att hänvisa till behovet av att prioritera andra områden i arbetet. Genom att hänvisa till andra aktörers ansvar eller till bristande resurser kan socialarbetare skydda sin professionella integritet (Svensson, Johnsson & Laanemets 2021, s. 221).

På ett av socialkontoren jag besökte har man nyligen börjat erbjuda en tandläkarundersökning åt barn inför placering. Personen jag pratar med vet inte när ändringen skedde eller varför. Hon resonerar kring att arbetsplatsen tidigare kan ha frångått existerande regelverk och att man nu åtgärdat bristen.

Jag: Om jag förstått det rätt så har ni fram tills nyligen inte skickat barn som ska placeras på en tandläkarundersökning, men sedan en kort tid tillbaka så görs det?

Angelica: Precis, ja. Och jag vet inte när det har ändrats, eller om... Det kanske inte har ändrats nånting, utan det kanske inte har gjorts tidigare [trots existerande regelverk]. Jag vet faktiskt inte, det måste jag säga. [...] Det är först nu under våren som jag i samband med en placering har bokat in en BBIC hälsundersökning, där jag har blivit kontaktad av en tandläkarklinik, där dom sagt att "ja men vi ska boka in en tid här", där jag inte visste varför, för jag har inte varit med om det tidigare.

Att man i direkt samband med att informationen nått socialkontoret ändrat rutinerna och numera remitterar barn till tandläkaren understryker ytterligare att det handlar om en ren kunskapsbrist snarare än att man medvetet uteslutit tandläkarundersökningen. Orsaken till att tandläkarundersökningen uteblivit kan ligga på olika nivåer. Nationellt har implementeringen av Socialstyrelsens föreskrifter (2020b) varit bristfällig eftersom kunskapsbrist förekommer genomgående i landet och inte bara på enstaka socialkontor (Socialstyrelsen 2020c, s. 11). Den låga måluppfyllelsen borde ha åtgärdats tidigare. Socialstyrelsen blev uppmärksam på den låga förekomsten av tandläkarundersökningar inför placering i den senaste kartläggningen på området år 2020 (ibid). Mina intervjuresultat tyder på att myndigheten inte har uppmärksammat landets socialkontor gällande bristen på tandläkarundersökningar av barn som ska placeras. En ytterligare förklaring kan vara att tandhälsan underprioriteras även på högre nivå, eller att ekonomiska motiv ligger bakom det faktum att bristerna inte åtgärdas (Svensson, Johnsson & Laanemets 2021, s. 93). Jag frågade socialsekreterarna om de hade någon tanke om detta, vilka gav liknande gissningar.

På förvaltningsnivå har man ansvar för att utvärdera socialtjänstens arbete, vilket medför ett visst ansvar för att kontrollera att regler följs. Sannolikt kontrolleras inte regeltillämpningen på detaljnivå utan man fokuserar på de områden där man vet att brister förekommer. Slutligen bär även den enskilde socialarbetaren ansvar för att hålla sig uppdaterad på regeländringar i enlighet med de professionsetiska kraven (Akademikerförbundet SSR 2017, s. 25). Svensson, Johnsson och Laanemets (2021, ss. 258–259) framhåller socialarbetarens plikt att öka sina kunskaper för att därmed utvidga sitt handlingsutrymme. På grund av hög arbetsbörda kan det vara svårt att hinna med att hålla sig uppdaterad på egen hand, särskilt då socialt arbete omges av ett omfattande regelverk som ständigt förändras (Lipsky 2010, s. 14). I praktiken använder de flesta anställda sina kollegor och sakkunniga för att uppdatera sina kunskaper, samt förlitar sig på chefer och andra överordnades information om regeländringar (ibid, ss. 129–130). Risken med ett sådant förfarande är att man okritiskt antar kollegors uppfattningar, enligt Lipsky (2010, s. 129) kallat “rubber stamping”.

Trögheten i att förändra en byråkratisk organisation är en möjlig orsak till att nya rutiner kan vara svåra att införa (ibid, s. 46). Anställda föredrar ofta att bevara de gamla arbetssätten eftersom det kräver mycket energi att tänka och handla på nya sätt. Invanda rutiner kan sitta djupt på en arbetsplats och vara mycket svåra att rucka trots idoga försök. För att förändring ska vara möjlig krävs intresse hos aktörerna (Svensson, Johnsson & Laanemets 2021, s. 47).

Socialsekreterarna behöver även uppfatta det som ska förändras som ett viktigt problem. Min studie har visat att anställda i socialtjänsten inte har kunskap om placerade barns dåliga tandhälsa, vilket skulle kunna påverka deras förmåga att ta till sig rutinerna kring tandläkarundersökningen.

### 6.2.3 I samband med planering och genomförande av vården

Enligt socialtjänstlagen (11 kap. 3 § första och tredje stycket SoL, 11 kap. 3 § SoL) samt Socialstyrelsen bör barnets tandhälsa inkluderas i vård- och genomförandeplanerna samt uppmärksammas vid uppföljningen av vården (Socialstyrelsen 2020c, s.14). I intervjuerna framgår att respondenterna frångår regelverket vid utformning av vård- och genomförandeplaner samt vid uppföljning av placeringsvården. Respondenterna säger att tandhälsan bara uppmärksammas om det finns kända behov på området.

Jag: Skrivs tandhälsan in i vård- och genomförandeplanerna?

Björn: Om det är ett bekymmer som man har sett i utredningen. Men är det ingenting som har kommit fram så, nej.

Jag: Vid uppföljningssamtal - berörs tandhälsan då?

Angelica: Om det har varit ett problem så gör man det. Inte om det inte har framkommit att det har varit bekymmersamt.

Intervjupersonerna försäkrar sig om att barnets tandhälsa tillgodoses främst genom att i början av en placering låta boendepersonalen kartlägga barnets förmåga att genomföra sina dagliga rutiner - däribland tandborstning (såvida det inte är ett yngre barn som behöver hjälp med dessa). Om man ser att det fungerar bra överlämnas ansvaret till boendepersonalen att informera socialsekreteraren om förhållandet skulle ändras. Här flyttas en för stor del av ansvaret över till boendepersonalen (Mensah et al. 2020, s. 253) i syfte att reducera antalet arbetsuppgifter på barnsekreterarens bord (Lipsky 2010, s. 83). Handlandet kan förstås som ett sätt att utveckla copingstrategier för att hantera arbetets komplexitet (ibid, s. 19). Intervjupersonerna anser generellt att boendepersonal och familjehemsföräldrar har kunskap om vikten av tandhälsa och att området prioriteras, i likhet med tidigare forskning (Muirhead et al. 2017). Det finns å andra sidan en uppfattning att tandhälsan kan förbises på HVB där

personalen inte har lika god insyn i ungdomarnas vanor eller tydliga rutiner för att prata om exempelvis tandborstning.

Jag: Tycker du att socialtjänst och boendepersonal har kunskap om vikten av tandvård?

Angelica: Jag tror att kunskapen finns, jag tror att det kanske behövs rutiner på det. Jag tänker att risken finns att man liksom tar för givet vissa saker. [...] även om man har kunskap så kanske det saknas rutiner [på HVB] för hur man pratar med ungdomarna [...]. Min erfarenhet är att personalen har information men saknar rutiner för att göra det lite mer systematiskt. [Det borde vara så] att när personalen får in en ungdom så är det detta och detta de går igenom.

Socialsekreteraren, som själv har arbetat på HVB, menar att det saknas tillvägagångssätt bland personalen gällande att informera ungdomar om hur tandproblem förebyggs och att försäkra sig om att munhygien sköts. Vinnerljung, Kling och Hjern (2018, s. 355) menar att boendepersonalen behöver ta ett större ansvar gällande övervakning och dokumentation av ungdomarnas munhygien och eventuella tandvårdsbehov. Studier har visat att placerade barn har svårt att själva uppfatta det egna behovet av tandvård och att de ofta lider av tandläkarskräck (Kling 2010, s. 12), vilket understryker behovet av att uppmärksamma området av boendepersonalen. Socialtjänsten ska vara behjälplig i att stötta de som vårdar barnet, men eftersom HVB-personal ofta saknar relevant utbildning är det inte alla som känner till möjligheten (Inspektionen för vård och omsorg 2021, s. 19). En annan intervjuperson berättar att familjehemsföräldrar kan brista i utförandet av den dagliga munhygien. Eftersom munnen uppfattas av många som ett privat område på kroppen kan det uppstå problem om ett barn agerar motstridigt vid tandborstningen. Många familjehemsföräldrar väljer att värna om relationen till barnet istället för att gå emot dess vilja, vilket gör att tandborstningen kan bli lidande. På motsvarande sätt kan tonårsbarn som i likhet med tidigare nämnda studie ifrågasätta de vuxnas auktoritet (Muirhead et al. 2017, s. 535). Socialsekreteraren menar att familjehemsföräldrarna behöver återta sitt ansvar och ges mer stöttning av socialtjänsten.

Även om ansvaret för barnets vård och omsorg är reglerat på ett övergripande plan i Socialtjänstlagen står det inte i detalj vem som skall utföra de olika uppgifterna kopplat till den. Resultaten av min studie visar att socialsekreterare lägger över en stor del av ansvaret för barns tandhälsa på boendepersonalen, vilket man även tidigare kunnat belägga (Mensah et al. 2020,

s. 253). I brist på tydliga rutiner förväntas socialsekreterarna själva göra en bedömning av hur ansvaret ska fördelas utifrån den översiktliga principen om det tredelade föräldraskapet (Socialstyrelsen 2018, s. 99). Hur bedömningen ska göras är det få socialarbetare som kan svara på (Jofjord 2021, s. 40). De diffusa riktlinjerna erbjuder inte det stöd socialsekreteraren behöver för att skapa en effektiv arbetsfördelning där barnets behov täcks in (ibid). Istället formas fördelningen genom den professionellas subjektiva uppfattningar. Socialtjänsten förväntas dessutom samverka med tandvården kring barns munhälsa, vilket adderar ytterligare en aktör i nätverket som ska tillgodose barns tandhälsa. Det uppstår en paradox när fler vuxna runt barnet borde innebära en mindre risk för att tandhälsan försummas, men i verkligheten blir effekten tvärtom. I min studie menar de medverkande att tilliten till tandvården har ökat de senaste åren. Tandläkare är idag bättre på att uppmärksamma socialtjänsten vid misstänkt omsorgsbrist - en effekt av att ämnet uppmärksammats nationellt i tandvården efter påvisade brister (Vinnerljung, Kling & Hjern 2018, s. 349). Respondenterna menar att samarbetet mellan socialtjänsten och tandvården övervägande fungerar bra även om det inte finns några speciella utarbetade rutiner mellan dem.

Otydligheten i riktlinjerna försvårar socialsekreterarnas förmåga att tillgodose tandhälsan, då det leder till antaganden om att andra aktörer tar ansvar för den. I intervjuerna framhåller respondenterna gemensamt att socialtjänsten har det yttersta ansvaret för att tillgodose barnets tandhälsa. Däremot varierar uppfattningen om vem som bör ta ansvar för att utföra olika uppgifter kopplade till den. Detta understryker förhållandet att socialsekreteraren med hjälp av sina egna uppfattningar och sitt handlingsutrymme får improvisera utifrån omständigheterna istället för att luta sig mot tydliga riktlinjer.

Jag: Vem har ansvar för att barnets tandhälsa tillgodoses?

Fanny: [...] Yttersta ansvaret ligger ju alltid på socialtjänsten, men ibland kan man delegera det till familjehemmet också.

Jag: Tycker du att det är tydligt vem som har ansvar för vad i det tredelade föräldraskapet? Finns det tydliga riktlinjer enligt dig?

Fanny: Det... Jag har svårt att svara på den frågan.

Det är inte helt tydligt vad intervjupersonen menar med att det yttersta ansvaret kan delegeras till familjehemmet, vilket tyder på kunskapsbrist gällande regelverket. Personen har svårt att besvara frågan om hur ansvaret för tandhälsan ska fördelas mellan parterna runt barnet, vilket



tyder på att han inte har tillgång till något utpräglat kunskapsstöd på området. Här finns ett behov av att komplettera socialtjänstens arbetsmetoder, exempelvis genom ett kunskapsstöd som tydliggör ansvarsfördelningen för tandhälsan. En annan intervjuperson uppfattade att samarbetet mellan socialtjänst och boende fungerade bra, medan föräldrarnas roll kunde vara svårdefinierad.

Angelica: Och det kan ju ibland va förvirrande för föräldrarna att veta - när har dom ett ansvar och när har dom inte ett ansvar? För att ibland så är det familjehemmet som ska sköta kontakterna, och det faller sig naturligt, för dom har ju den dagliga omsorgen för barnet. Och att vi [socialtjänsten] ska sköta kontakterna, för vi inhämtar ju samtidigt information, och liksom ser till att det följs och följer upp och ställer krav och så. Så ibland har jag upplevt att föräldrarna tycker det är förvirrande att veta. Att "Men varför är detta nu på mig? För att barnet är ju inte hos mig." [...] och den här dagliga omsorgen - vad betyder det? Och ska föräldrarna vara inkopplade i det fast dom är nån annanstans [än barnet]. Så att det är inte en självklarhet, men man får ju alltid prata om det och förklara.

Jag: Tycker du att riktlinjerna för ansvarsfördelningen är tydliga?

Angelica: Asså där måste jag säga både ja och nej. [...] varför det inte är tydligt är för att alla barn är olika och har olika behov, och alla föräldrar är olika och har olika förmågor. [...] när och hur och vilka situationer dom främst ska fokusera på, det får man titta på, hur det ser ut kring barnet.

Det finns en osäkerhet om vad som innefattas i den dagliga omsorgen som familjehemsföräldrarna ansvarar för. Intervjupersonen uttrycker ett ambivalent förhållande till principerna för ansvarsfördelning. Hon menar att den i hög grad är avhängig barnets behov och föräldrarnas förmåga att involveras i vården. Den professionella måste i varje enskilt fall göra en bedömning av hur ansvaret ska fördelas mellan parterna för att tillgodose behoven hos barnet. Samtalen med socialsekreterarna visar att det sällan görs en väl avvägd bedömning i det enskilda fallet, utan att man oftast handlar på liknande sätt i flera ärenden (Lipsky 2010, s. 100). Otydligheten i det tredelade föräldraskapet leder till att socialsekreterarna måste använda sitt handlingsutrymme för att åstadkomma fungerande arbetsmodeller. Ofta förskjuts i praktiken ansvaret att kontrollera och uppmärksamma barnets behov till andra aktörer (Ibid, s. 132). Istället för att kontinuerligt inhämta uppgifter om barnets tandhälsa intar socialsekreteraren rollen som ett slags kontaktcenter, dit barnet, föräldrarna och boendepersonalen kan vända sig när det uppstår behov.

Mila: Där upplever jag ändå att föräldrarna liksom förmedlar om det har varit läkartider, tandläkartider, brev från skolan och vad som nu kommer. Att dom informerar om det och överlämnar det. [...] Men jag kommer ha det med mig mera nu, absolut.

I exemplet ovan ser vi att föräldrarna ges ansvaret att uppmärksamma socialsekreteraren på att barnet varit hos tandläkaren. Det finns inget system där den professionella inhämtar informationen, vilket är ett genomgående förhållande i alla mina intervjuer. Respondenterna förmedlar även en tilltro till andra aktörers ansvarstagande gällande att förmedla information gällande regeländringar i arbetet.

Jag: Har ni kunskap om regelverket kring ansvaret för placerade barns tandhälsa? Är det tydligt?

Björn: [...] vi har två stycken som är väldigt intresserade av såna här lagförändringar. Så att tilliten till dom är nog ganska stor. [...] sen har vi ju en jurist också, så blir det förändringar så går dom ut med det. Så det kommer ju veckobrev och annat.

Författarna Svensson, Johnsson & Laanemets (2021, s. 201) varnar för att som professionell förlita sig alltför mycket på gällande rutiner och arbetssätt. Om man inte ger utrymme för egen reflektion och användning av teoretisk och abstrakt kunskap i arbetet finns risken att det professionella handlingsutrymmet inskränks och att socialarbetaren handlar obetänksamt (ibid). Socialsekreterarna ger emellertid uttryck för reflektion då de i samband med intervjuerna framhåller att de i och med sin medverkan har blivit uppmärksammade på vikten av att arbeta för att främja placerade barns tandhälsa.

Gustav: När jag nu har suttit här och fått dom här frågorna, det gör ju att jag blir mer medveten om det här på ett helt annat sätt. Jag tänker "ja, det är en del familjehem där jag kanske inte vet [hur det ser ut]. Ja, man uppmärksammar det här med tandvård ännu mer liksom. Tänker att "jamen det är ju faktiskt nåt man måste prata med familjehem om ibland". För det kanske man inte gör med alla om det inte dyker upp liksom.

Respondenten berättar att han tidigare har överflyttat ansvaret för barns tandhälsa till familjehemsföräldrarna, men att han hädanefter har inställningen att själv ta initiativ till att

kontrollera att den tillgodoses. Att reflektera över rådande arbetssätt och vara öppen för att ifrågasätta sina metoder är ett sätt att utveckla arbetet och ta handlingsutrymmet i besittning (Svensson, Johnsson & Laanemets 2021, s. 102).

## 7 Slutsatser

Studien har i linje med tidigare forskning kunnat belägga att socialsekreterare inte prioriterar placerade barns tandhälsa i den grad som behövs för att uppnå de politiska målen om god hälsa för alla barn i samhällsvård. En fördjupad förståelse har skapats med hjälp av Lipskys teori om frontlinjebyråkrater. En central anledning till att tandhälsa inte uppmärksammas är socialarbetares komplexa arbetsroll, där placeringsverksamhetens gentemot familjen integritetskränkande natur leder till att den professionella väljer att värna om relationen till familjen framför hänsynstagande till barnets hela behovsbild. Omfattningen av ett barnavårdsärende medför att socialsekreterare prioriterar de behov som anses viktigast för barnet med hjälp av sitt handlingsutrymme (den professionellas möjlighet att tolka regelverket och välja hur man agerar). På grund av bristande kunskaper om utsatta barns tandvårdsbehov tas de sällan hänsyn till utan överlämnas åt andra aktörer. Detta leder till att området underprioriteras inom socialtjänsten.

En ytterligare orsak är otydliga riktlinjer och bristande implementering av rutiner inom socialtjänsten och mellan aktörer. Både vid utredning, planering av vården samt vårdens genomförande uppmärksammas inte barns orala hälsa på grund av bristande kunskap om regelverket. En tydlig ansvarsfördelning inom det tredelade föräldraskapet saknas, vilket leder till antaganden om att andra aktörer uppmärksammar behoven. En fråga som väckts är varför barn inte undersöks av en tandläkare inför en placering trots att rutiner finns tillgängliga på internet. För att förbättra situationen behöver en tandläkarundersökning inkluderas i hälsoundersökningen inför placering för att barnets eventuella tandvårdsbehov uppmärksammas. De hälsokort som utvecklats av Stefan Kling för att samla barns hälsoinformation i den sociala akten vore ett ytterligare bra sätt att uppmärksamma området vid utredning och uppföljning av vården (Kling 2015, s. 11). Socialsekreterarnas stöd till boendepersonal och familjehemsföräldrar behöver öka så att den dagliga munhygien kontrolleras och genomförs ordentligt. De organisatoriska förutsättningar inom socialtjänsten som försvårar arbetet med att rutinmässigt undersöka tandhälsan är en komplicerande faktor.

Socialsekreterare har en belastad arbetssituation, och om de uppmanas att prioritera tandhälsan är risken att det blir på bekostnad av andra behov hos barnet. Det är emellertid angeläget att något görs då det handlar om en utsatt och värnlös grupp i samhället som inte får sina grundläggande hälsobehov tillgodosedda. Annars blir barnen svikna två gånger - först i sitt ursprungliga hem och sedan i samhällets omsorg.

# Referenslista

Akademikerförbundet SSR (2017). *Etik i socialt arbete - etisk kod för socialarbetare*.

[[https://akademssr.se/sites/default/files/files/etik\\_och\\_socialt\\_arbete\\_2017\\_w.pdf](https://akademssr.se/sites/default/files/files/etik_och_socialt_arbete_2017_w.pdf)] Hämtat: 2022-05-23.

Alvesson, Mats (2011). *Intervjuer - genomförande, tolkning och reflexivitet*. Malmö: Liber.

Arnesson, Kerstin, Martin Börjesson, Verner Denvall, Kerstin Johansson, Mikael Skillmark & Magnus Wallinder (2016). *Socialtjänstens kris kräver lösningar*.

[<https://www.svd.se/a/vqj4/socialtjanstens-kris-kraver-losningar>]. Hämtat: 2022-05-16.

Barnombudsmannen. (2019). *Vem bryr sig? När samhället blir förälder. Barns röster om att växa upp i den sociala barnvården*. Stockholm: Barnombudsmannen.

Bryman, Alan (2018). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Tredje [rev.] uppl. Malmö: Liber.

Degner, Jürgen, Erica Giselsson & Annika Wassberg (2022). *Debatt: HVB-hemmen måste ses över*. [<https://socionomen.se/debatt/debatt-hvb-hemmen-maste-ses-over/>] Hämtat: 2022-05-23.

Eldén, Sara (2020). *Forskningsetik. Vägval i samhällsvetenskapliga studier*. Lund: Studentlitteratur.

GT (2018). *Knivdåden på hemmen: Knivarna kommer inifrån*.

[<https://www.expressen.se/gt/knivdaden-pa-hemmen-knivarna-kommer-inifran/>] Hämtat: 2022-05-23.

Hansen, Robin, Fatema Lakhani Mawjee, Keith Barton, Mary Metcalf & Nancy Joye (2004). Comparing the health status of low-income children in and out of foster care. *Child Welfare*, 83 (4): 367- 380.

Haysom, Leigh, Devon Indig, Roy Byun, Elizabeth Moore & Paul van den Dolder (2015). Oral health and risk factors for dental disease of Australian young people in custody. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 51: 545–551.

Heimer Åkerlund, Maria (2022). *Unga dör för att samhället sviker*.  
[<https://www.aftonbladet.se/debatt/a/8QdxMx/upprop-unga-dor-for-att-samhallet-sviker>].  
Hämtat: 2022-05-28.

Inspektionen för vård och omsorg (2018). *Får barn som bor på HVB tillräckligt stöd av socialtjänsten?* Stockholm: Inspektionen för vård och omsorg.

Inspektionen för vård och omsorg (2021). *Vad har IVO sett 2021?* Stockholm: Inspektionen för vård och omsorg.

Jofjord, Therese (2021). *Det tredelade föräldraskapet - begreppet utan definition*.  
Kandidatuppsats. Lund: Lunds Universitet.

*Kaliber* (2020). Flickhemmet. [Radioprogram]. Sveriges Radio, P4 Väst, 28 september.

Kessler, Ronald, Peter Pecora, Jason Williams, Eva Hirpi & Kirk O'Brien (2008). Effects of Enchanced foster care on the long term physical and mental health of foster care Alumni. *Archives of General Psychiatry*, 65 (6): 625–633.

Kling, Stefan (2010). *Fosterbarns hälsa - det medicinska omhändertagandet av samhällsvårdade barns hälsa i Malmö*. Malmö: Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap.

Kling, Stefan (2015). *Familjehemsplacerade skolbarns hälsa och hälsovård – uppföljning av 105 barn*. Malmö: Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap.

Kling, Stefan, Bo Vinnerljung & Anders Hjern (2016). Somatic assessments of 120 Swedish children taken into care reveal large unmet health and dental care needs. *Acta Paediatrica*, 105: 416-420.

Kvist, Therese, Eva-Maria Annerbäck & Göran Dahllöf (2018). Oral health in children investigated by Social services on suspicion of child abuse and neglect. *Child Abuse & Neglect*, 76: 515-523.

Köhler, Marie, Maria Emmelin, Anders Hjern & Maria Rosvall (2015). Children in family foster care have greater health risks and less involvement in Child Health Services. *Acta Paediatrica*, 104(5):508-13.

Lipsky, Michael (2010). *Street-level bureaucracy*. 2 uppl. New York: Russell Sage Foundation.

Melbye, Molly, Donald Chi, Peter Milgrom, Colleen Huebner & David Grembowski (2014). Washington state foster care: dental utilization and expenditures. *Journal of Public Health Dentistry*, 74: 93-101.

Mensah, Tita, Anders Hjern, Kickan Håkansson, Pia Johansson, Ann Kristine Jonsson, Titti Mattsson, Sofia Tranaeus, Bo Vinnerljung, Pernilla Östlund & Gunilla Klingberg (2020). Organisational models of health services for children and adolescents in out-of-home care: Health technology assessment. *Acta Paediatrica*, 109: 250-257.

Muirhead, Vanessa, Sri-Kavi Subramanian, Desmond Wright & Ferranti Wong (2017). How do foster carers manage the oral health of children in foster care? A qualitative study. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 45: 529-537.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2018). *Fatta läget. Om systematisk uppföljning av den sociala dygnsvården för barn och unga*. Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.

P4 Värmland (2021). Reportage: Hon har placerats 24 gånger sedan hon var elva år gammal. [Radioprogram]. Sveriges Radio, P4 Värmland, 11 mars.

Pettersson, Ulla (2014). *Etik och socialtjänst. Om förutsättningarna för det sociala arbetets etik*. Malmö: Gleerups.

Randsalu, Linda & Louise Laurell (2018). Children in out-of-home care are at high risk of somatic, dental and mental ill health. *Acta Paediatrica*, 107: 301–306.

Regeringen (2021). Dir. 2021:84. *Barn och unga i samhällets vård*. Stockholm: Socialdepartementet.

Region Skåne (2022). Hälsoundersökning på begäran av socialnämnd. [<https://vardgivare.skane.se/uppdrag-avtal/kommunsamverkan/samverkan-hubs>] Hämtat: 2022-05-23.

Rennstam, Jens & David Wästerfors (2014). Att analysera kvalitativt material. I: Göran Ahrne & Peter Svensson (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. Malmö: Liber.

Schierenbeck, Isabell (2003). Vem bryr sig om regelverket? Om frontlinjebyråkrater, handlingsutrymme och förvaltningsdemokratisk legitimitet. I: Jon Pierre & Bo Rothstein (red.) *Välfärdsstat i otakt*. Malmö: Liber.

Socialstyrelsen (2013). *Sociala skillnader i tandhälsa bland barn och unga - Underlagsrapport till Barns och ungas hälsa, vård och omsorg 2013*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2015). *Utsatta barns hälsa. Resultat av en undersökning av fysisk och psykisk hälsa hos barn vars behov utreds av socialtjänsten*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2016). *Tandhälsa bland unga vuxna som varit placerade*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2018). *Grundbok i BBIC. Barns behov i centrum*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2020a). *Statistisk om socialtjänstinsatser till barn och unga 2020*. Stockholm: Socialstyrelsen.



Socialstyrelsen (2020b). *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2019:19) om hälsoundersökningar av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet m.m.* Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2020c). *Munhälsa och tandvård för placerade barn.* Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2020d). *Placerade barn och unga - handbok för socialtjänsten.* Stockholm: Socialstyrelsen.

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2018). *Organisatoriska modeller för att barn och unga i familjehem och på institution ska få hälso- och sjukvård och tandvård.* Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utredning.

Svendsen, Tore (2016). *Den sociala barnvården i Stockholm – behov, utredningar, insatser, uppföljning och brukardelaktighet 2013–2015.* Stockholm: FOU Nordväst.

Svensson, Johnsson & Laanemets (2021). *Handlingsutrymme - utmaningar i socialt arbete.* 2 uppl. Stockholm: Natur & Kultur.

SVT (2020). *Prostitution och arrangerade slagsmål på HVB-hem.*  
[<https://www.svt.se/nyheter/inrikes/svt-granskar-slagsmal-och-droger-pa-hvb-hem>] Hämtat: 2022-05-23

Trost, Jan (2010). *Kvalitativa intervjuer.* Lund: Studentlitteratur.

*Uppdrag granskning* (2018). *Drogerna på insidan.* [TV-program]. SVT Play, 17 oktober.

*Uppdrag granskning* (2021). *De som kallades monster.* SVT1, 27 januari.

Vinnerljung, Bo & Tore Andreassen (2015). *Barn och unga i samhällets vård.* Forskning i korthets publikationsserie nr 4/2015. Stockholm: Forte.

Vinnerljung, Bo, Stefan Kling & Anders Hjern (2018). Health problems and healthcare needs among youth in Swedish secure residential care. *International Journal of Social Welfare*, 27: 348-357.

Williams, A., J. Mackintosh, B. Bateman, S. Holland, A. Rushworth, A. Brooks & J. Geddes (2014). *British Dental Journal*, 216: E6.

# Bilaga 1: Intervjuguide

## **Introduktion**

- Författaren och studien
- Anonymitet, rätt att avbryta
- Samtycke till inspelning

## **Bakgrund**

- Utbildning, erfarenhet av arbete med placeringar
- Ålder, egna barn
- Arbetsbeskrivning

## **Arbete med placerade barns tandhälsa**

- BBIC, dokumentation
- Kontakt med boendepersonal, tandvård
- Ansvarsfördelning tredelade föräldraskapet

## **Regelverket**

- Kunskapsstöd
- Lagen om hälsoundersökningar av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet
- Tandvårdens kallelsesystem

## **När regelverket inte räcker till**

- Tid, resurser
- Samverkan
- Chefens roll

## Bilaga 2: Brev till socialsekreterare

Följande text skickades som mail via en kontaktperson inom socialförvaltningen till enhetscheferna för socialtjänstens barn och unga-enheter i tre kommuner i Region Skåne.

Hej!

Mitt namn är Caroline Havsljung och jag är socionomstudent vid Socialhögskolan på Lunds universitet. Denna termin skriver jag min kandidatuppsats med syftet att ta reda på hur socialsekreterare arbetar med placering av barn och deras tandhälsa. Studien bygger på intervjuer med handläggare inom placeringsverksamheten.

Jag söker två socialsekreterare från er enhet som arbetar med placeringar och som kan tänka sig att delta i min studie. För att skapa en så stor variation på urvalet som möjligt är det önskvärt (men inte nödvändigt) att personerna som deltar skiljer sig åt på en eller flera av nedanstående punkter:

- Mängden erfarenhet av att jobba med placeringar
- Huruvida de har egna barn eller inte
- Kön
- Ålder

Varje intervju tar cirka en timme att genomföra. Deltagande i studien är anonymt - jag kommer inte att identifiera personerna med namn eller arbetsplats i uppsatsen. Samtycket går att återkalla när som helst under studiens gång. Materialet som samlas in kommer enbart att användas i syfte att skriva uppsatsen och kommer efter studiens färdigställande att förstöras.

Jag vore mycket tacksam om du som läser brevet kunde förmedla namn och mailadress till två tillgängliga socialsekreterare, så att jag kan kontakta dem för att bestämma tid och plats för intervjuerna. Skicka till [carolinehavsljung@gmail.com](mailto:carolinehavsljung@gmail.com).

Tack!

Bästa hälsningar,  
Caroline Havsljung,  
Socionomstudent