



**FoU-rapport 82:2017**

**Kunskapsöversikt  
Case Management i den sociala barnvården**

*Margareta Bredmar*

*Gunilla Petersson*

FoU Centrum för vård, omsorg och socialt arbete  
Kommunerna i Boxholm, Kinda, Linköping, Mjölby, Motala, Vadstena,  
Ydre, Åtvidaberg och Ödeshög samt Linköpings universitet

ISSN 1651-0232

© författarna & FoU Centrum för vård, omsorg och socialt arbete, Linköpings kommun

*LiU-Tryck, Linköping 2018*

# Innehåll

<b>1 Inledning</b> .....	1
Case management – ett komplext begrepp .....	2
Case managements framväxt .....	3
Historiska rötter.....	5
Case management inom psykiatri och psykisk ohälsa.....	6
Case management och socialt arbete .....	8
Case management processen.....	9
Case management modeller och metoder .....	11
Kunskapsstudiens genomförande .....	13
<b>2 Case management och familjebevarande åtgärder</b> .....	15
Family Preservation Services.....	15
Metastudier av familjebevarande åtgärder.....	17
Utvärderingar av enskilda familjebevarande program .....	20
Projekt för att stödja stabilitet i familjen och placerade barns återflytt till hemmet.....	28
Brukares röster om familjebevarande åtgärder .....	30
Sammanfattning .....	32
<b>3 Case management i praktiken och som organisering av välfärdssystem</b> .	33
Case management i praktiken .....	33
Stöd till familjer som tar hand om en släktings barn .....	33
Förhindra återplacering i familjehem .....	35
Helping Troubled Families Turn Their Lives. Ett familjebevarande program i England .....	37
Case management och organiseringen av välfärdssystem.....	41

Case managers arbetsuppgifter och tidsanvändning i familjerna .....	42
Case management och vikten av samverkan inom social service .....	45
Case management och betydelsen av att arbeta i team.....	46
Sammanfattning .....	49
<b>4 Sammanfattning och diskussion .....</b>	<b>51</b>
Referenser .....	55

# 1 Inledning

Denna rapport om case management har genomförts på uppdrag av FoU- centrum för Vård, Omsorg och Socialt arbete, Linköpings kommun. Uppdraget innebar att genomföra en kunskapsöversikt om case management i socialt arbete. Fokus i uppdraget var att undersöka och inventera internationellt publicerade forskningsstudier om case management i socialt arbete och ge en översikt över hur case management använts och utvärderats i de aktuella studierna. Uppdraget innebar också att undersöka hur case management omsätts i det praktiska arbetet med familjer och deras barn. Vidare innebar uppdraget att få en större förståelse för och kunskap om innebörden i själva begreppet case management.

Syftet med kunskapsöversikten är således att utifrån en inventering av forskningsstudier inom case management i socialt arbete ge en beskrivning av vad som framkommer i olika forskningsstudier om vad insatsen case management innebär för familjer och barn. Vidare är syftet med studien att undersöka hur arbetet med familjer och barn genomförs av case managers i praktiken. Syftet utmynnar i följande frågeställningar:

- Vad visar de olika forskningsstudierna om case management som arbetsmetod i socialt arbete?
- Vilka resultat om betydelsen av case management för familjer och barn framkommer i dessa forskningsstudier?

Rapporten omfattar fyra kapitel. I detta kapitel beskrivs case managements framväxt, och vad som kännetecknar case management i socialt arbete. I kapitlet ingår också en presentation av definitioner av case management, vilket också visar på begreppets komplexitet. I slutet av kapitlet redogörs för hur studien om case management genomförts. I kapitel 2 presenteras flera olika forskningsstudier om och utvärderingar av case management i socialt arbete. Kapitel 3 innebär en fördjupning av hur case managers kan arbeta med familjer och deras barn med insatsen case management. I kapitlet presenteras också några studier om hur organiseringen av case management kan gå till. Avslutningsvis, i kapitel 4, diskuteras och granskas studiens resultat, och en återkoppling ges till studiens syfte.

## *Case management – ett komplext begrepp*

Att presentera en entydig definition av begreppet case management låter sig inte göras då innebörden i begreppet varierar mellan olika studier och länder (Gursansky et al., 2003; Mas-Expósito et al., 2014; Summers, 2014; Treadwell et al., 2015). Det finns också något vanskligt i att använda universella definitioner då begreppets användning är kontextuellt betingat. Det finns till exempel inom socialt arbete med familjer liksom i barnverksamheter där socialsekreterare och andra professionella arbetar i hemmet hos familjer, ett arbetssätt som påminner om case management även om den benämningen av insatsen inte används. Det finns också i olika länder exempel på hur insatsen Familjebevarande åtgärder genomförs av case managers och benämns case management, men att insatsen har en inriktning där arbetet i familjen utgår ifrån föreskrivande formulär, manualer och insatser (Gursansky et al., 2003; Treadwell et al., 2015; Woodside & McClam, 2006).

Artiklarna som gåtts igenom varierar såväl i inriktning, där kvantitativa metoder alternativt kvalitativa metoder använts, som i kvalitet. Som framkommer i rapportens kapitel 2 och 3 ingår i vissa studier enbart några respondenter, medan i andra kan flera hundra personer ha inkluderats i studien. Det är således svårt att entydigt definiera begreppet case management eftersom innebörden i begreppet delvis används på varierande sätt. Det innebär att begreppet case management framstår som komplext och mångtydigt, och som tidigare nämnts, kontextuellt betingat. I sammanhanget bör även nämnas att i olika länder organiseras verksamheten socialt arbete i familjer på olika sätt, och att det finns skillnader mellan länderna vad gäller social lagstiftning. Detta bildar således en bakgrund till insikten att case management inte är ett lätt forskningsområde.

I aktuell forskning framkommer att det råder brist på kunskaper om case managers arbetsprocess i familjerna och hur arbetsuppgifterna genomförs i praktiken (Busschers et al., 2015; Tausendfreund et al., 2016). Det har bidragit till att vi förutom artiklar även har tagit del av annan litteratur i form av böcker om case management i föreliggande rapport. Detta för att kunna ge en bild av hur case management vuxit fram inom socialt arbete, vad case managementprocessen innebär och vilka arbetsuppgifter som ingår i case managers uppdrag.

I de följande avsnitten i detta kapitel ges därför en bild av case managements framväxt inom socialt arbete samt vad som i några standardverk inom området

teoretiskt kännetecknar case managers arbetsprocess och arbetsuppgifter med familjer och barn.

### *Case managements framväxt*

Case management är ett sätt att organisera insatserna och behandlingen av en klient eller familj inom socialt arbete. Case management inom socialt arbete började växa fram under slutet av 1970- och 80-talen i USA. Inspiration att arbeta med case management kom från ett nytt sätt att organisera öppenvård av personer inom psykiatri i USA under 1970-talet. I en litteraturgenomgång om case management framkommer att inriktningen inom detta förändrats påtagligt från 1980-talet och fram till vår tid (Mas-Expósito et al., 2014, jfr. Woodside & McClam, 2006; Treadwell et al., 2015). Case management inom socialt arbete har också spridits och används i ett flertal länder förutom i USA, bland annat i England, Canada, Australien, Holland, Tyskland, Portugal, Belgien m.m. I Sverige används case management inom vården av personer med psykisk ohälsa, men är inte ännu vanligt förekommande inom socialt arbete; åtminstone inte vad som finns dokumenterat i rapporter eller artiklar (Malm, 2002).

Förändringen av case management från att mer administrera och styra arbetet kring en klient eller familj, till att mer koordinera insatserna kring klienten/familjen och arbeta för att stärka klientens egna resurser och självständighet, framträder också i den mängd olika benämningar som en case manager kan ha. Några av dessa benämningar, förutom case manager är: care manager, case coordinator, service coordinator, case worker, key worker, liaison worker och counselor (Woodside & McClam, 2006; Morris, 2013; Treadwell et al., 2015). Case manager kan översättas med termen ombud på svenska.

Under 1980-talet ändrades synen från traditionell case management till att mer gå in i rollen som koordinator, det vill säga case coordinator, därför att professionella inom case management, andra professioner samt klienter reagerade negativt på innebörden i begreppet management. Termen kan nämligen mer förmedla en inbörd av kontroll av klienten än av stöd och koordination av serviceinsatser.

Härefter kom case management mer att betyda en gemensam process mellan klient och case manager, som inbegriper bedömning, konsultation, vägledning, koordinering av service kring klienten samt undervisning, och att case managern fungerar som en talesperson för klienten i dennes kontakt med olika myndigheter.

Detta synsätt och arbetssätt syftar till att utveckla och stödja klientens sociala funktioner. Det innebär en kombination av koordination och att ge direkt service eller insats (Ballew & Mink, 1996; Gurskansky et al., 2003; Summers, 2006; Woodside & McClam, 2006; Treadwell et al., 2015).

Case management kan således definieras som en väg att koordinera, integrera och tilldela individualiserad vård och stöd, med begränsade resurser, i kontinuerlig kontakt med en eller flera nyckelprofessionella som fungerar som en form av stödjande nätverk kring klienten (Ballew & Mink, 1996; Mas-Expósito et al., 2014; Summers, 2006; Summers, 2014; Treadwell et al., 2015; Woodside & McClam, 2006).

The Case Management Society of America (CMSA), som är en certifierad enhet för professionella case managers i USA, definierar case management på följande sätt:

Case management is a collaborative process of assessment, planning, facilitation, care coordination, evaluation, and advocacy for options and services to meet an individual's and family's comprehensive health needs through communication and available resources to promote quality cost effective outcomes. (CMSA i Treadwell et al., 2015, s. 4).

Case managers uppgift är att bedöma klientens resurser, planera insatser tillsammans med klienten utifrån dennes behov, ha en koordinerande funktion, förbinda klienten med olika resurser, koordinera klientens sociala nätverk, koordinera klientens kontakt med professionella och olika myndigheter, utveckla klientens inre resurser, förhandla åt klienten och försvara denne i kontakten med professionella samt hantera och bemästra barriärer och hinder som finns för att klienten ska få adekvat stöd och hjälp (Ballew & Mink, 1996; Gursansky et al., 2003; Mas-Expósito et al., 2014; Summers, 2006; Summers, 2014; Treadwell et al., 2015; Woodside & McClam, 2006).

De yrkesgrupper som arbetar som case managers är socialarbetare, behandlingsassistenter, sjuksköterskor, personliga ombud och psykoterapeuter med flera. (Ballew & Mink, 1996; Gursansky et al., 2003; Malm, 2002; Mas-Expósito et al., 2014; Summers, 2014; Treadwell, 2015; Woodside & McClam, 2006).

Gursansky et al. (2003) lyfter fram att metoden att arbeta med case management inom social service och hälso-och sjukvården har blivit alltmer vanlig sedan slutet av 1900-talet: "everybody is doing it". "Case management became something of a mantra and panacea for service delivery difficulties." (et al., 2003, s. 12).



## Historiska rötter

Den historiska grunden för case management kan föras tillbaka på det arbete som genomfördes av sociologen Jane Addams i Chicago i slutet av 1800-talet och början av 1900-talet (Ballew & Mink, 1996; Woodside & McClam, 2006; Trost & Levin, 2007). Addams grundade Hull House, ett settlement, i fattiga kvarter i Chicago där flera immigranter från bland annat Europa hade bosatt sig (Addams, 1910; Deegan & Hill, 1987). Hull House blev ett centrum för stöd och olika insatser för de som bodde i området. Addams tog aktivt de boendes perspektiv och såg deras behov av stöd och omsorg. Hon hjälpte immigranterna att komma in i samhället, hon öppnade café och matservering på Hull House där de boende kunde äta och också träffa andra boende i området.

Addams gjorde Hull House till en mötesplats för alla boende i grannskapet då hon också startade barnkrubba, ungdomsklubbar, musikkvällar, informationsmöten och diskussionsseminarier för sina grannar. Hon arbetade själv för att förbättra sanitära förhållanden i området genom att ta uppdraget som sopinspektör, hon hade kontakt med olika myndigheter för att förbättra bostäderna i området och verkade på olika sätt för att förbättra människors livsvillkor (Deegan & Hill, 1987; Ballew & Mink, 1996; Woodside & McClam, 2006; Trost & Levin, 2007).

Hilda Satt Polacheck, som kom från en mycket fattig familj, vistades regelbundet vid Hull House från 14 års ålder och deltog där i olika aktiviteter som litteratursirkel, ungdomsklubben med mera. I sin biografi beskriver Polacheck Addams arbete att förbättra de sanitära förhållandena i bostadsområdet: "She [Addams] was appointed garbage inspector for the ward. I have a vision of Jane Addams following garbage trucks in her long skirt and immaculate white blouse." (Polacheck, 1989 i Woodside & McClam, 2006, s. 41).

Addams hade nära kontakt med sociologerna George Herbert Mead, Chicago University och Charles Horton Cooley, University of Michigan. Dessa teoretiker och Addams delade en gemensam syn på vikten av att ta andra människors perspektiv och försöka sätta sig in i deras situation. Alla tre var också pragmatiker vilket innebär att de såg det som viktigt att omsätta teoretiska tankegångar i handling och bidra till att förändra människors livsvillkor till det bättre. Trots allt det praktiska arbete som Addams ägnade sig åt på Hull House och i grannskapet så bidrog hon också till att lägga grunden för den teori som senare kom att kallas

symbolisk interaktionism. Addams genomförde såväl empiriska som teoretiska studier och skrev flera böcker (Deegan & Hill, 1987; Trost & Levin, 2007).

Ballew & Mink (1996) sammanfattar grunderna i Addams syn på socialt arbete enligt följande: "The historic mandate is supported by social work *values*, that include the primacy of the client's interests, valuing diversity, confidentiality, client self-determination, and respect for client's inherent worth and dignity." (Ballew & Mink, 1996, s. 9).

Genom sin gärning och sitt synsätt kom Addams således att betraktas som en föregångare till case management och arbetet som case manager (Ballew & Mink, 1996; Woodside & McClam, 2006).

### ***Case management inom psykiatri och psykisk ohälsa***

Idag används case management inom flera verksamhetsområden som inom vården för klienter med psykisk ohälsa, vården av äldre, funktionshindrade och i socialt arbete; och som tidigare nämnt har case management etablerats i en rad olika länder.

Men hur började det? Hur uppkom behovet av att professionella skulle börja arbeta med case management i kontakten med klienter? Grunderna till detta uppstod i USA i början av 1970-talet och har att göra med avinstitutionaliseringen generellt men specifikt för patienter med mer allvarlig psykisk ohälsa (Gursansky et al., 2003; Mas-Expósito et al., 2014; Summers, 2014). Dessa patienter hade tidigare vårdats inom psykiatriska kliniker, men då dessa minskade i antal fick patienterna flytta till eget boende inom kommunen.

Den öppna vården kring dessa patienter var komplex med fler inblandade parter och den beskrivs i termer av att vara fragmentarisk (Mas-Expósito et al., 2014, s. 134). Det var en brist på samordning mellan olika serviceinstanser inom kommunen. Patienterna hade bristande kontakter med dessa olika serviceinstanser, och kommunerna misslyckades med att tillgodose dessa patienters behov. Av detta följde en ökning av antalet patienter som var tvungna att återvända till psykiatriska kliniker. För att kunna hantera dessa problem och för att patienterna skulle kunna återvända till eget boende infördes case management. Case managern kom att fungera som en vårdsamordnare (koordinator) kring patienter i eget

boende, och blev en länk mellan patienten och olika serviceinstanser. Case managern skulle bedöma patientens behov, planera och underlätta patientens kontakter med olika serviceinstanser och också vara en talesperson för patienten, det vill säga ta denne i försvar och föra den personens talan i kontakten med service.

Det som kännetecknar klassisk case management för klienter med psykiskt funktionshinder är bland annat:

- Partstagande för klienten.
- Bedömning av klientens behov.
- Utformning av individuell vårdplan.
- Kontinuerlig uppföljning av vårdplanen.
- Uppföljning av klientens mentala funktion.
- Klientens fullföljande av medicinering och eventuella sidoeffekter.
- Stödjande rådgivning och samtal.
- Koordination av insatser. Förmedla klientens kontakt med verksamheter och serviceinsatser.
- Uppföljning och värdering av insatsernas effektivitet
- Modifiering av insatser. (Mas-Expósito et al., 2014, s. 135; jfr. Malm, 2002).

Sammantaget finns det olika varianter av case management där de professionella kan arbeta både individuellt och i team. En modell av case management är Intensive Case Management (ICM) som innebär att case managern har få klienter och arbetar intensivt med dessa i rollen som terapeut. En annan modell är Assertive Community Treatment (ACT) där arbetet kring klienter sker i team där exempelvis socialarbetare, sjuksköterska, psykiatriker ingår. (Gursansky et al., 2003; Malm, 2002; Mas-Expósito et al., 2014; Kanter & Vogt, 2015). Mas-Expósito et al., (2014) refererar till en mängd olika studier och utvärderingar av case management inom psykiatri och psykisk ohälsa (bland annat Bond et al., 1995; Gorey et al., 1998; och Marshall et al, 1998) som visar att klienter som haft tillgång till case management har en lägre grad av sjukhusvistelse inom psykiatrin, upprätthåller kontakten med vård och annan service, är mer tillfreds med livet, lever i högre grad ett oberoende, självständigt liv etc. jämfört med klienter inom ordinarie vård. (Mas-Expósito et al., 2014, s.137 f.f.).

## *Case management och socialt arbete*

Under 1980-talet blev det alltmer vanligt att case management kom att användas i socialt arbete såväl i USA som i England. Summers (2014) beskriver hur användningen av arbetssättet case management kom att bli alltmer utbredd inom social service:

”Today case managers are seen as a significant service in almost all social service settings and are viewed as the most important way to prevent relapse, track clients’ needs, and support progress toward good health.“ (Summers, 2014, s. 2).

Vad är det då som kännetecknar case management i relation till traditionellt socialt arbete? Några viktiga skillnader mellan case managern sätt att arbeta och en traditionell socialarbetarroll är bland annat följande:

- Case managern interagerar med klienten i hemmet, i närområdet och i andra miljöer kring klienten.
- Case managern initierar olika insatser och ger sig ut från kontoret för att möta klienten.
- Dessa möten är inte standardiserade utan varierar i längd och intensitet.
- Case managern har direktkontakt med individen och familjens sociala nätverk.
- Case managern arbetar utan detaljerade insatsprotokoll. (Kanter & Vogt, 2012, s. 254-255).

Vilka personer är det då som behöver case management? Ballew & Mink (1996) beskriver tre olika kännetecken och situationer. För det första, personer som drabbas av flera problem och svårigheter samtidigt, och vars problem snabbt måste lösas. Situationen runt dessa klienter är därför pressad och ibland kaotisk.

För det andra gäller det personer som har svårigheter att söka och använda hjälpen från social service på ett effektivt sätt. De blir således utelämnade till att klara svårigheterna på egen hand. I denna kategori återfinns också människor som inte riktigt kan ”göra sin röst hörd” och ställa krav om stöd och hjälp.

En ytterligare kategori som lyfts fram är de som saknar kunskap och sociala färdigheter för att söka hjälp och stöd från social service. De kan också sakna motivation att hantera och lösa de svårigheter som har uppstått. Sammantaget innebär

det att personer med komplexa behov behöver stöd genom case management för att kunna fungera bättre i sin livssituation.

### ***Case managementprocessen***

Trots att case management kan ses som komplext och inbegriper olika modeller och inriktningar, återfinns en grundläggande överensstämmelse i litteraturen om hur case managementprocessen går till (Ballew & Mink, 1996, s. 16 f.; Gursansky et al., 2003, s. 18; Kanter & Vogt, 2012, s. 256; Mas-Expósito et al., 2014, s. 135; Summers, 2014, s. 4 f.; Treadwell et al., 2015, s. 7 f.; Woodside & McClam, 2006, s. 7 f.).

Case managementprocessen presenteras ofta i fyra till åtta olika steg. Oavsett antalet steg återfinns de centrala momenten i case managementprocessen i samtliga modeller. Nedan presenteras en case managementmodell om sex olika steg:

#### **1. Engagemang**

Engagemang är en process för att bygga upp en fungerande relation mellan case managern och klienten och dennes familj. Case managern samtalar med klienten om deras respektive roller, klientens problem etc. för att skapa förtroende och trygghet i relationen.

#### **2. Bedömning**

Viktigt är att klienten själv identifierar vad som är problem i dennes livssituation. Case managern gör sedan en bedömning av de problem som klienten måste lösa, vilka resurser som klienten ser som användbara för att lösa problemen och vilka barriärerna eller hindren är för klienten att använda dessa resurser.

#### **3. Planering**

Detta tredje steg innebär att case managern och klienten tillsammans lägger upp en plan för hur klienten genom olika aktiviteter och kontakter ska kunna erhålla adekvat hjälp.

#### **4. Implementering och koordination**

I detta steg implementeras planen för klienten. Det innebär att case managern koordinerar olika insatser så att klienten kan nå målen i den uppgjorda planen. Insatserna kan också ändras efter hand beroende på klientens behov.

## 5. Utvärdering och uppföljning

Utvärdering av insatserna sker egentligen under hela case managementprocessen. Såväl professionella som klienter är involverade i stegen utvärdering och uppföljning, och bedömer hur väl målen har uppnåtts, betydelsen av olika insatser och hur klientens resurser och livssituation har förändrats och förbättrats.

## 6. Avslutande av case management

När klienten och familjen på egen hand kan lösa problem som de inte kunde hantera i case management processens initiala skede kan case managern minska sina aktiviteter och insatser i familjen. Klienten och dennes familj kan nu söka olika insatser på egen hand, och kan tillgodogöra sig de insatser och det stöd de får på ett bra och effektivt sätt (Ballew & Mink, 1996. Jfr. Gursansky et al., 2003; Summers, 2014; Treadwell et al., 2015; Woodside & McClam, 2006).

I den nämnda litteraturen återkommer grundläggande principer för case managers arbetssätt. Dessa principer är:

- Kontinuitet över tid i relationen mellan case managern och klienten.
- Att case managern ska vara tillgänglig.
- Att en fungerande relation mellan case managern och klienten är väldigt viktigt.
- Att skräddarsy insatser efter klientens behov.
- Att underlätta och stödja klientens oberoende och självständighet.
- Att case managern ska vara ett ombud för klienten, ta dennes perspektiv och "ta denne i försvar".
- Att case managern ska fungera som ett ombud för klienten i kontakten med social service.

Dessa grundläggande principer tydliggör att case managern ska fungera som ett särskilt stöd för klienten i dennes kontakt med olika former av social service. Det centrala i arbetssättet är att ta klientens perspektiv och att insatserna ska skräddarsys efter *klientens behov*.

Sammanfattningsvis innebär det att case managern har följande arbetsuppgifter i kontakten med klienten:

- Case managern ska bedöma klientens resurser och
- planera insatser tillsammans med klienten.
- Ha en koordinerande funktion.
- Förbinda klienten med olika resurser.
- Koordinera klientens sociala nätverk.
- Koordinera klientens kontakt med professionella och olika myndigheter/ social service.
- Bidra till att utveckla klientens inre resurser.
- Förhandla åt klienten och försvara denne i kontakten med professionella samt
- Hantera och bemästra barriärer och hinder som finns för att klienten ska få adekvat stöd och hjälp.

Kännetecknande för case managers arbetsuppgifter är således att alltid utgå ifrån klientens *behov* och planera insatserna tillsammans med klienten. Viktig är också funktionen att case managern koordinerar social service kring klienten, ger stöd och är en talesperson för klienten i kontakten med social service samt inte minst bemästrar de hinder som gör att klienten inte får adekvat stöd. (Jfr. Ballew & Mink, 1996; Gursansky et al., 2003; Summers, 2014; Treadwell et al., 2015; Woodside & McClam, 2006).

### ***Case management modeller och metoder***

Det finns flera olika modeller som används inom case management i socialt arbete. Nedan presenteras några sådana case management modeller, vilka ger en översiktlig bild av inriktningar inom case management.

Gursansky et al. (2003) lyfter fram två olika inriktningar inom case management där den ena inriktningen innebär att case managern skräddarsyr insatser och koordinerar klientens möten med social service. Här återfinns modeller som *Family Preservation Services (FPS)* och *Homebuilders*; den senare är vanligt förekommande bland annat i Australien och USA. Den andra inriktningen kännetecknas av en professionell klinisk och, som Gursansky et al. (2003, s. 6) formulerar det, mer avancerad praktik. Ett exempel på en sådan inriktning är *Clinical Case Management (CCM)*. Denna inriktning förespråkas bland annat av Kanter & Voigt (2012) och innebär att case managern, det vill säga socialarbetaren, har särskilt fokus på klientens fysiska och sociala miljö, men också dennes fysiska och psy-

kiska hälsa. Det betyder att case managern har ett psykoteraeutiskt förhållnings-sätt i relationen till klienten, och att case managern har återkommande individuell psykoteraipi med klienten.

Woodside & McClam (2006) beskriver vad de kallar modern case management utifrån tre olika modeller. Dessa är rollbaserad case management, organisationsbaserad case management och ansvarsbaserad case management. Den rollbase-rade case managementmodellen innebär kortfattat att case managern bryter hin-der och barriärer för klienten så att denne ska få adekvata insatser samt koordine-rar klientens kontakter med social service. Den organisationsbaserade case ma-nagementmodellen handlar främst om att stödja klienter med komplexa problem eller behov. I denna modell är det vanligt att case managern arbetar nära ett team med andra professionella, som kan tillhandhålla olika former av vård och stöd inom social service.

Slutligen, i den ansvarsbaserade case managementmodellen, arbetar case mana-gern specifikt med att bygga upp ett socialt nätverk runt klienten som kan bestå av familj, vänner, grannar etc. Att utveckla stödjande sociala nätverk syftar till att ge klienten mod, självtillit och ansvarskänsla för att denne på sikt ska kunna förändra sin livssituation, exempelvis genom att skaffa ett arbete och en egen bo-stad (Woodside & McClam, 2006).

Det är också möjligt att betrakta case managementmodeller som ett kontinuum. Summers (2014) beskriver tre olika nivåer av case management. Dessa är admi-nistrativ case management, resurskoordination samt intensiv case management. Administrativ case management gäller klienter som för det mesta klarar sig bra på egen hand, men som vid särskilda tillfällen behöver extra stöd av en case ma-nager. Det kan exempelvis handla om att klienten behöver hjälp att boka ett spe-ciellt möte med en professionell inom social service, men att klienten för övrigt själv tar kontakt med social service för att boka olika möten.

Resurskoordination gäller klienter som har flera problem som är svåra att hantera, och som har ett större behov av stöd och få hjälp att koordinera olika insatser. Intensiv case management slutligen, handlar om klienter som befinner sig i en akut och kaotisk livssituation och som är i mycket stort behov av stöd och olika insatser. Modellen innebär att case managern har färre klienter och att arbetet genomförs intensivt under en period om några veckor till några månader. Case



managern arbetar i ett team, och klienten och familjen har tillgång till en case manager och teamet 24 timmar per dygn (Summers, 2014).

Summers (2014) beskriver en case managementmodell som utvecklats och blivit allt mer vanligt förekommande under senare år nämligen Målinriktad och blandad case management (Targeted and blended case management). Den innebär att case managern har klienter med varierande behov av stöd. Case managern har färre klienter där några har ett stort behov av mer intensiva case managementinsatser, medan andra klarar sig mer på egen hand och enbart har sporadisk kontakt med case managern. Case managern följer dock samtliga klienter, och förändras klientens behov från en mer administrativ nivå (nivå 1) till en mer intensiv nivå (nivå 3) så återupptar case managern ett intensivt arbete med klienten. Fördelarna med Målinriktad eller blandad case management är kontinuiteten i insatserna och att klienten sedan tidigare har förtroende för case managern (Summers, 2014).

Som tidigare nämnts används case management modellen *Assertive Community Treatment* (ACT) i vården av klienter med psykisk ohälsa. En annan case managementmodell är *Intensive Case Management* (ICM), som används såväl för personer med psykisk ohälsa som inom socialt arbete. Andra vanligt förekommande modeller och metoder inom case management och socialt arbete är *Family Preservation Services*, *Intensive Family Preservation Services* och *Family Intervention Programs*. Ett sådant tydligt exempel är det i England nationella familjeinterventions programmet "Helping Troubled Families Turn Their Lives", som närmare presenteras i föreliggande rapports kapitel 3.

### ***Kunskapsstudiens genomförande***

Forskning kring case management har bedrivits inom en mängd olika fält och vi har här begränsat oss till den forskning som gäller socialtjänstens arbete med barn och familjer. För att ge en översikt över den senaste forskningen och också visa på en aktuell användning av case management har studien avgränsats att gälla forskning som publicerats från år 2000 till och med våren 2016. Den forskning som studerats har framförallt valts ut genom sökningar i akademiska databaser, närmare bestämt *Scopus*, *Unisearch* och *Jstor*. Som komplement till dessa sökningar har vi gått igenom referenslistor i funna artiklar samt gjort särskilda sökningar i tidskrifter inom socialt arbete, så som *Child & Family Social Work*, *Children and Youth Service Review*, *Child Abuse and Neglect*, *Child & Adolescent Social Work*, *Child Welfare*, m fl.

De initiala sökord som användes var: Case management and social work, children and family. Denna första sökning har kompletterats med sökningar med orden, family preservation och family intervention. Ytterligare sökord är vulnerable families, troubled families, complex problems.

Sökningsprocessen innebar att vi gick igenom och läste abstracts för flera 100 artiklar och sorterade och grupperade dessa utifrån artiklarnas relevans utifrån föreliggande studies syfte. Cirka ett hundratal artiklar inklusive några forskningsrapporter valdes därefter ut att ingå i kunskapsöversikten om case management. Det centrala temat för de artiklar som valdes ut var att forskarna som skrivit artikeln benämnde verksamheten och det sociala arbete som utfördes i familjerna med termen case management eller snarlika begrepp som care management, social work in troubled families etc. Det innebar att vissa insatser eller interventioner som utfördes i en del av verksamheterna var mer manualbaserade medan andra hade ett mer tydligt fokus på att familjernas behov av stöd skulle föranleda valet av insatser (jfr. Bagdasaryan, 2005).

En ytterligare avgränsning av materialet har varit nödvändigt. Vi har i studien uteslutit forskning som behandlar case management som en del av det ordinarie sociala arbetet med barn och familjer. Forskning kring case management som ingående i utredning- och uppföljningsverktyg i arbetet med barn och familjer finns således inte medtagen. Det innebär att vi har uteslutit artiklar som tar upp både professionellas och brukares perspektiv på *LAC* (Looking after children), *SARF* (Supporting Children and Responding to Families) liksom *BBIC* i Sverige.

De böcker som tagits upp i denna rapport är ett urval av litteratur inom case management. Med litteratur avses här de böcker och några artiklar som mer teoretiskt fokuserar på case management processen. Urvalet av böcker gör inte anspråk på att vara heltäckande utan fungerar som exempel på aktuell litteratur inom området. Det som kännetecknar de böcker som valts ut är att de ofta refereras till i andra böcker eller artiklar om case management, och att de inbegriper såväl definitioner av case management som en teoretisk beskrivning av case management-processen och de arbetsuppgifter som case manager utför inom social service i familjer med barn.

## 2 Case management och familjebevarande åtgärder

I arbetet med barn och familjer med sammansatta problem används case management inte enbart som en insats i sig, utan också som en åtgärd bland andra inom mer omfattande insatser. Ofta är dessa insatser organiserade som program eller projekt och har således arbetat vid sidan om det reguljära sociala arbetet. Projekten har riktats mot familjer med problem som missbruk, omsorgssvikt, fattigdom, bostadslöshet och tonårsgraviditeter. De flesta redovisningar och utvärderingar av dessa projekt är från USA, men det finns också studier av projekt i Storbritannien, Tyskland, Belgien och Nederländerna.

De familjebevarande projekt som utvärderats i forskning har oftast haft ett preventivt syfte och det primära målet har varit att förhindra att barnen placeras. Ett annat syfte som funnits i flera av de projekt som bedrivits i USA har varit att möjliggöra placerade barns återförening med familjen samt att bevara familjens stabilitet efter att barnen återvänt hem. Ibland finns båda dessa syften inom ett och samma projekt.

Det finns olika metoder eller olika sätt att arbeta med familjebevarande åtgärder så som *Family Support Service*, *Family Centered Casework*, *Intensive Family Centered Crisis Intervention* och *Family Preservation Service*. Det som skiljer sig mellan de olika arbetsätten är främst insatsens varaktighet och vilka grupper den riktar sig till. Den modell som det finns mest forskning kring är de olika program som bygger på eller utvecklats ur det som kallas *Intensive Family Preservation Services* (IFPS) och denna metod kommer därför att diskuteras mer ingående.

### ***Family Preservation Services***

*Intensive Family Preservation Services* utvecklades under 1970-talet i USA och syftar till att undvika onödiga placeringar av barn. Modellen, som har sin grund i kristeori och systemteori, utvecklades för att användas när det är kris i familjen och ett eller flera barn löper överhängande risk att bli placerade (Straud & Drake, 2002). En utgångspunkt inom metoden är att familjer är mer öppna för hjälp just i akuta krissituationer. Övriga syften inom de program som utgår från detta arbetssätt är att säkerställa barnens säkerhet, stärka familjen, stabilisera krissituationen samt att förbättra familjens sätt att fungera och hjälpa familjen att dra nytta av formella och informella resurser. Det mest kända programmet för familjebevarande insatser är *Homebuilders* som utvecklades i Tacoma, Washington, i mitten av 1970-talet. Denna modell har därefter influerat program och arbetssätt i

både Nordamerika och Europa, så som *Intensive Family Preservation Services*, *Family First* och *Homebased Family Preservation* (Dagenais et al., 2004).

I arbetssättet ingår att interventionen sker i familjens hem och är relativt kortvarig, mellan en till fyra månader. Vanligast tycks dock vara att familjen deltar i programmet i fyra till sex veckor. Insatsens intensitet är hög på så sätt att socialarbetaren spenderar en stor del av sin tid med familjen och är tillgänglig för familjen 24 timmar om dygnet. Socialarbetaren arbetar med ett litet antal fall åt gången, ibland så få som två till tre familjer. Detta för att vara flexibel och omedelbart kunna gripa in och svara mot de behov som familjen har. Flexibiliteten ses som en styrka i modellen, och ska göra det möjligt för socialarbetaren att göra allt som krävs för att barnen ska vara kvar i familjen. Ett ytterligare syfte inom modellen är att stärka familjen och utveckla föräldrarnas kompetenser. Den service som ges kan vara av karaktären samtal och stöd, såsom intensiv terapi (oftast kognitiv), eller hjälp med att göra budget, men servicen kan också utgöras av mer konkreta insatser som hjälp med transport, barnomsorg och kontakt med andra samhällsinstitutioner (Berry et al., 2000; Dagenais et al., 2004).

Även om arbetsmetoden konstruerades för att möta familjer i akuta krissituationer har den sedan utvidgats till att användas även i familjer med mer kroniska och sammansatta problem. Ett exempel på utveckling av IFPS är *Family Preservation Service* (FPS) som är en mindre intensiv och mer långvarig insats som riktas mot familjer där problemen inte är så akuta och placering av barnen inte lika överhängande. Den tid som familjerna deltar i programmen kan därför variera liksom vilken service familjerna ges. Det som dock är gemensamt för alla program som utgår från *Homebuilders* är att man riktar insatserna mot hela familjen och att man använder sig av case management som kompletteras med andra former av service (Bagdasaryan, 2005; Pecora et al., 2015).

Eftersom *Intensive Family Preservation Services* program har bedrivits under så lång tid och modellen är så pass spridd finns en mängd studier av enskilda projekt och även flera metastudier som jämför utvärderingar av enskilda projekt. Bland de utvärderingar som genomförts finns metodologiska skillnader som visat sig vara viktiga för de resultat som utvärderingarna gett. I de utvärderingar som tillämpat en icke experimentell design, det vill säga enbart mätt resultaten efter avslutande av programmen, visas ofta goda resultat när det gäller att hålla ihop familjen, det vill säga få barn placeras. Från studier som använt kvasi-experimentell design eller experimentell design, det vill säga med mätning både före och efter respektive en kontrollgrupp med familjer som inte deltar i projektet, visas mer

blandade resultat (Bagdasaryan, 2005; Carnochan, Rizik-Baer och Austin, 2013) eller till och med negativa resultat (Pecora et al., 2015).

Det finns också en tidsaspekt att ta hänsyn till när det gäller skillnaderna i metodologi mellan olika studier. Pecora et al. (2015) skriver att de tidigaste studierna riktades mot enskilda familjebevarande program och enbart studerade de familjer som ingick i programmen, medan senare studier använt mer avancerade statistiska analyser och mer experimentell design med kontrollgrupper. Medan de tidigaste studierna oftast visat goda resultat med få placeringar ger de senare studierna inte samma stöd för insatsens effektivitet. Förutom att det finns metodologisk kritik mot sättet att genomföra studier har kritik även riktats mot att interventionen utvärderats med enbart andel placeringar som mått på programmets effektivitet. Genom att ensidigt fokusera på andelen placeringar uppmärksammas inte förbättringar ifråga om förhållanden så som familjernas sätt att fungera, barnens hälsa eller våld i hemmet. En ytterligare kritik som tas upp av Pecora et al. är svårigheter att jämföra olika program, då alla inte lika strikt följer Homebuilders modell, till exempel i fråga om vilken service som getts eller vilka grupper programmen vänt sig till (ibid).

Saudt (2000) riktar en annan typ av kritik mot sättet att utvärdera familjebevarande åtgärder och menar att dessa måste utvärderas i ett större sammanhang, och ses som en del av ett system av sociala insatser. Studierna måste ta hänsyn till de insatser familjerna fått innan medverkan i programmet liksom vilka insatser familjerna ges efter avslutande av programmen. Likaså menar Staudt att studierna också bör behandla på vilket sätt de familjebevarande åtgärderna påverkar familjernas möjligheter att få tillgång till service efter medverkan i programmen (ibid).

Mot bakgrund av resonemangen ovan är det inte förvånande att vi har funnit studier med både goda och mindre goda resultat för modellen, bland annat i fråga om minskad andel placeringar av barn i de familjer som deltagit i programmen. Vi har också funnit skillnader i vad man studerat och hur man tolkat resultaten. I det följande kommer vi att skilja ut metastudier från studier av enskilda program.

### **Metastudier av familjebevarande åtgärder**

En mycket kritisk meta-studie av familjebevarande åtgärder redovisas av Lindsey, Martin och Doh (2002). Forskarna har granskat 36 effektstudier av IFPS som genomförts mellan 1979 och 2000 och vilka mätte andelen placeringar efter programmen. Metastudien fokuserade på de genomförda utvärderingarnas design i relation till resultat. Den slutsats som forskarna drar är att ju mer rigorös studiedesign desto

mindre effekt för att undvika placeringar visade de studerade utvärderingarna. De menar vidare att de goda resultat som visats av tidiga studier av enskilda program snarare är en effekt av bristfällig forskningsdesign och metodologi. Endast fyra av de studier som Lindsey, Martin och Doh granskade använde experimentell design med randomiserade kontrollgrupper. Som förklaringar till IFPS-programmens oförmåga att förhindra placeringar lyfter forskarna fram faktorer som, svårigheter att identifiera rätt målgrupp (det vill säga familjer med barn som löper överhängande risk att placeras), begränsad period för insatsen samt att programmen inte adresserar fattigdom som ett problem för familjerna (ibid.).

Dagenais et al (2004) redovisar en metastudie av 27 projekt som har bedrivits i USA och som utvärderats mellan åren 1980 och 1995. Sammanlagt ingick 10 296 familjer i de utvärderade projekten. De frågor som studerades var projektens effekt på placeringar samt om projekten bidrog till förändringar i de familjer som deltog. Forskarna fann efter sin metaanalys ingen skillnad i placeringsfrekvens mellan de familjer som deltog i projekten och de kontrollgrupper som projektfamiljerna jämfördes med. Det betyder att barn i projektfamiljerna placerades lika ofta som barn i familjer som inte ingick i projekten. Dock menar forskarna att bättre resultat nåddes då insatserna var inriktade på specifika problem som betenden eller kriminalitet. Den slutsats som dras efter metastudien är att det är mer framgångsrikt att rikta insatser mot specifika problem än att arbeta med alla de problem som familjen möter.

Trots dessa negativa resultat vid utvärdering av projekten påpekar Degenais et al. att insatserna hade effekt i familjerna. Projekten bidrog till att familjerna fungerade bättre och att barnen mådde bättre och i mindre grad utsattes för omsorgssvikt. Forskarna poängterar också att en del av de uteblivna effekterna på frekvensen av placeringar kan förklaras av de hinder och svårigheter som funnits vid genomförande av servicen. Här nämns bland annat, svårigheter att definiera och nå rätt målgrupp, kaotisk rytm för antagning till programmen samt tendenser inom social service att inte referera familjer till projekten samt motstånd hos familjerna (ibid.).

En annan metastudie av familjebevarande program har genomförts av Al et al. (2012). Dessa har utifrån forskningsredovisningar jämfört 20 studier av program med totalt 31 369 deltagare. De program som har studerats har valts ut därför att de legat nära Homebuilders modellen för familjebevarande åtgärder samt att de har utvärderats genom studier med kontrollgrupp. De slutsatser som dras är att IFPS-programmen hade en viss positiv effekt för att förbättra familjernas funktion, men däremot inte någon effekt på andelen placerade barn. Effekten på placeringar av barn

skilde sig mellan familjer med olika problem. Positiva resultat i fråga om placeringar fick programmen i familjer med sammansatta problem, medan familjer med problem som omsorgsbrist eller barnmisshandel inte hjälptes av insatsen.

Forskarna fann också vissa faktorer som påverkade vilket resultat insatserna gav. Mest negativa resultat gav programmen i familjer där misshandel fanns med i problembilden. Likaså visade sig programmen ge mindre positiva effekter om barnen var äldre och omvänt mer positiva effekter om barnen var yngre. Programmens effektivitet påverkades också av hur många fall som varje socialarbetare arbetade med; ju mindre antal fall desto positivare resultat. Däremot påverkades resultaten inte på samma sätt av programmens varaktighet. Ett ytterligare fynd från studien var att utvärderingar som inte använde sig av matchade kontrollgrupp gav mer positiva resultat ifråga om placeringar, medan studier med randomiserade eller matchade kontrollgrupper snarare visade negativa resultat (ibid.).

Huebner et al. (2012) har genomfört en metastudie av familjebevarande åtgärder i vilken de även studerat programmens kostnadseffektivitet. Studien omfattade 1.510 familjer med 3 229 barn, som genomgått någon form av familjebevarande program i USA under 2006 och 2007, vilka jämfördes med en kontrollgrupp. Förutom kostnadseffektivitet undersöktes risken för placeringar i de deltagande familjerna, samt programmens effekt på placeringar och familjernas situation efter insatsen.

Studien visar att de familjer som erbjöds familjebevarande program hade en hög risk för placering av barnen utanför hemmet. De hade också yngre barn än kontrollgruppen samt mer långvarig och återkommande hjälp från social service. De familjer som hade genomgått familjebevarande program hade färre placeringar än kontrollgruppen, snabbare återförening efter placeringar samt kortare tid i fosterhemmet. De familjebevarande insatserna fungerade dock sämre när det gällde att minska andelen placeringar av äldre barn med beteendeproblem. Resultaten visade också att ju fler timmar direkt service familjerna fått desto bättre var resultaten både i fråga om undvikande av placering och familjens funktion.

Studien visade också positiva resultat i fråga om kostnadseffektivitet, vilken mättes genom skillnaden mellan kostnaden för den familjebevarande åtgärden och kostnaden för placering av barnen. För varje dollar som spenderades på familjebevarande åtgärder sparades 3,1 dollar i relation till placering av barnen (ibid.).

I Storbritannien skapades 2006 ett nätverk för projekt med interventioner i familjer. Projektens resultat under åren 2007 till 2011 utvärderades 2011 av Lloyd et al. Projekten riktade sig till familjer med många problem såsom fattigdom och

ungdomskriminalitet. Målet för projekten var att minska placeringen av barn samt att göra familjerna självförsörjande.

Familjeinterventionsprojekten var samarbetsprojekt där varje familj tilldelas en nyckelperson (key worker) som arbetar med case management. Varje nyckelperson hade 4-6 familjer och följde familjerna nära under minst ett års tid. I nyckelpersonens arbete låg också koordinering av insatser samt att upprätthålla familjernas engagemang och uthållighet för att fullfölja programmet.

Utvärderingen omfattade projekt inom vilka 3 675 familjer hade genomgått olika program. Kännetecknande för de familjer som genomgått programmen var att de bestod av ensamstående föräldrar eller stora familjer med fler än tre barn, att en övervägande majoritet av föräldrarna var arbetslösa samt att det i familjerna ofta fanns minst ett barn med särskilda behov. De problem som familjerna remitterades till projekten utifrån gällde bristande föräldraförmåga, våld i hemmet, kriminalitet eller omsorgssvikt.

Projekten avslutades i 70 % av fallen med goda resultat och i 18 % av familjerna med både goda och mindre goda resultat. De mest positiva resultaten var en minskning av kriminalitet bland familjerna. Men resultaten visade också mindre skolkande och problem i skolan, färre kontakter med barnvården och mindre våld i familjerna. Minskningen av fysisk ohälsa och missbruksproblem var mindre, men uppnåddes i hälften av familjerna. De problem som projekten inte lyckades minska var psykisk ohälsa och arbetslöshet (Lloyd, et al., 2011).

En ytterligare studie där familjebevarande åtgärder behandlas har genomförts av MacLeod och Nelson (2000). Forskarna genomförde en metastudie över utvärderingar av olika typer av åtgärder för att öka familjers välbefinnande och minska omsorgsbrist och vanvård av barnen. Bland de program vars effekt studerades fanns IFPS. Slutsatser av denna metastudie var att program med högre grad av deltagande och styrkebaserad ansats såsom IFPS hade en större effekt på familjernas välmående (ibid.).

### **Utvärderingar av enskilda familjebevarande program**

Utvärderingar av enskilda familjebevarande åtgärder har som tidigare nämnts visat på både goda och mindre goda resultat för insatserna. Mindre goda resultat visas av Cash och Berry (2003) som studerat ett enskilt amerikanskt program inom *Family Preservation Services* där 127 familjer, som behandlades mellan



1996 och 1998, följdes. Forskarnas studerade relationer mellan familjekaraktäristika, service och resultat i fråga om familjernas och barnens välbefinnande. Som helhet drogs slutsatsen att differentierade insatser i familjerna inte ledde till någon förbättring. Efter fem månader i programmet hade familjerna ungefär samma nivå av välbefinnande som innan deltagande i insatsen. Det mest signifikanta för att förutsäga välbefinnande för barn och föräldrar var istället de förutsättningar som rådde i familjen när programmet inleddes, menar forskarna. Ju bättre förutsättningar familjen hade desto bättre resultat efter insatsen.

Insatsen längd visade sig också påverka resultatet, på så sätt att familjer med positivt resultat deltagit i programmet under längre tid. Forskarna konstaterar dock att detta samband skulle kunna förklaras med att familjer med mer negativt resultat hoppade av projektet tidigare. Den slutsats som Cash och Berry för fram är att FPS inte är en lösning för alla problem i familjer, utan att det behövs en kontinuitet av insatser för att möta de individuella behov som olika familjer har. De framhåller också att fattigdom, hälsa, arbetslöshet och sociala orättvisor har större effekt på familjers problembild än vad denna typ av insatser kan förväntas lösa (ibid.).

Även Littell och Schuerman (2002) visar i sin studie på mindre goda resultat av familjebevarande åtgärder. I deras undersökning ingick 2 681 familjer som genomgick programmet *Family First* under åren 1990 och 1991. Familjerna delades in i olika subgrupper utifrån problem, till exempel kokainmissbruk, bostadsproblem, psykisk ohälsa och bristande föräldraförmåga. Resultat från studien visar att flera av de viktiga egenskaperna i familjebevarande program, så som intensitet, tid och vidd hos åtgärden, inte hade någon betydelse för att komma tillrätta med förhållanden som omsorgssvikt, placering eller avslutande av ärenden hos sociala myndigheter.

Studien visade inga entydiga resultat ifråga om längden på insatsen och gav således inget tydligt svar på om kortare eller längre insatser ger bättre resultat. Inte heller insatsens intensitet visade sig ha någon betydelse för om barnen placerades eller inte. Forskarnas slutsats är att det behövs mer forskning om vilken service som bäst passar olika familjer beroende på de problem de brottas med (ibid.).

Positiva resultat beroende på insatsens längd redovisas dock av Bagdasaryan (2005) som har studerat 488 familjer som genomgått FPS i Los Angeles. Ju längre familjerna fick service ju större var möjligheterna till positiva resultat av programmet. Ett kanske ännu mer intressant resultat från Bagdasaryans studie var att hon fann stora skillnader mellan vilken service familjerna bedömdes behöva i vid

starten av programmet och den service som de hade fått när programmet avslutades. Exempelvis fick flera av de familjer som bedömdes behöva hjälp med bostad och transport inte denna service. Bagdasaryan påpekar att studier av familjebevarande åtgärders effektivitet också måste ta hänsyn till vilken service som varje familj har möjlighet att utnyttja. Familjer som erbjuds möten eller terapi, men inte erbjuds transport till dessa möten, kan sällan utnyttja denna service (ibid.).

Mer positiva resultat för intensiva familjebevarande program redovisas av Forrester et al. (2016), Tausendfreund, et al. (2014); Hurley, et al. (2012); Tyuse et al. (2010); Nelson and Nash, (2008); Kirk och Griffith (2004, 2008) samt Scott et al. (2001), vilka behandlas nedan.

En engelsk studie av *Intensive Family Preservation Services* som visat mycket positiva resultat för familjebevarande åtgärder i familjer med missbruksproblem redovisas av Forrester et al. (2016). I denna studie samlades intervjudata från 15 familjer som genomgått IFPS. Som kontrollgrupp används 12 familjer som blivit remitterade till programmet men inte blivit antagna på grund av bristande resurser. Båda grupperna av familjer följdes i upp till fem år efter remittering. Resultaten visar en minskning av placeringar i de familjer som deltog i familjebevarande åtgärder. Andra goda resultat var minskat missbruk samt bättre hälsa för föräldrarna. Däremot visades ingen skillnad mellan grupperna i fråga om barnens välbefinnande och beteende (ibid.).

Ett familjebevarande program i Nederländerna kallat "Ten for the Future" utvärderades av Tausendfreund et al. (2014). Studien inkluderade 122 familjer som följdes under en tid av drygt fyra år. Familjernas situation kännetecknades av hög socio-ekonomisk stress och små resurser, i form av socialt kapital, för att lösa problemen på egen hand samt låg utbildningsnivå hos föräldrarna. Den ekonomiska stressen för föräldrarna påverkade resultatet av insatserna på så sätt att de familjer som rapporterat lägre ekonomisk stress kunde avsluta sin medverkan i programmen upp till ett år tidigare än de familjer där stressen var högre. Stressnivån för föräldrarna minskade dock i alla deltagande familjer. Däremot visade studien inte några positiva resultat ifråga om familjernas funktion eller barnens beteende och problem (ibid.).

Hurley et al. (2012) har utvärderat programmet *Boys Town In-Home Family Program*, som är utvecklat ur Homebuilders modell. I studien där 48 familjer deltog visas att 94 % av familjerna var intakta när de avslutade sin medverkan i programmet. Även barnens och föräldrarnas välbefinnande hade ökat i de familjer

som avslutade programmet. Med en brasklapp för att de familjer som deltog i studien kanske inte var de mest utsatta, drar forskarna slutsatsen att sex veckors intensiv service kan öka familjernas möjligheter att fungera positivt (ibid.).

Ingram et al. (2015), som även de har genomfört en studie av *Boys Town in Home Family Program*, implementerat under 2011, redovisar mycket positiva preliminära resultat. I programmet deltog 3 127 familjer som besvarade en enkät sex månader efter att insatsen avslutats. Hela 91 % av familjerna var intakta. Positiva resultat var också att familjerna svarade att deras behov hade mötts av programmet, att barnen nu gick i skolan och inte hade återfallit i kriminalitet (ibid.).

Tyuse et al. (2010) redovisar en utvärdering av *Intensive In-Home Family Treatment Program* där alla familjer som deltog i behandlingen under år 2003 först studerades vid antagning till programmet och sedan följdes en tid efter att programmet avslutats. Totalt deltog 123 familjer med 217 barn. Det som studerades var hur programmet påverkade dels familjernas sätt att fungera, dels motverkade placeringar. I studien visades positiva förändringar i familjerna sätt att fungera efter avslutande av programmet inom fem områden: Familjens omgivning, socialt stöd, barnens välbefinnande, familjens interaktion och föräldrarnas förmåga. Forskarna menar att positiva förändringar har skett med avseende på de förhållanden som låg till grund för att barnen i familjerna riskerade att omhändertaras och drar slutsatsen att programmet därmed gett god effekt. Men de påpekar också att programmet inte resulterat i några förändringar avseende familjernas ekonomi, föräldrarnas relation, arbetslöshet eller trygghet i närområdet (ibid.).

Van Pyenbroeck et al. (2009) redovisar en studie av IFPS i Flandern (Belgien) där de undersökt insatsens effekter på föräldrarnas sociala situation och stress samt barnens svårigheter och styrkor. Data samlades kring 142 familjer från olika städer, före och efter insatsen. Vid datainsamlingen användes olika frågebatterier som besvarades av föräldrar och barn. Resultaten visade att föräldrarna upplevde familjens situation som mer hanterbar efter programmet och att barnen upplevdes som mindre av en börda. Även barnen rapporterade mindre problem efter programmet. Däremot bidrog deltagande i programmet inte till förändringar av familjens sociala isolering och även om föräldrarna nu kände sig mindre ensamma i sitt föräldraskap kände de fortfarande osäkerhet inför familjens framtid och osäkerhet i sin föräldraroll (ibid.).

Kirk och Griffith (2004) redovisar en retrospektiv utvärdering av IFPS. Forskarna gjorde en uppföljande studie där 542 familjer med barn som löpte hög risk för att

omhändertags följdes genom och efter insatsen i upp till 6 år. Vid jämförelser med traditionellt socialt arbete visade sig IFPS markant minska andelen placeringar. Effekterna av insatsen ökade till och med ju högre risk för placering som fanns för barnen. De positiva effekterna var i de flesta fall långvariga. Resultaten var också bättre i fall där de som arbetade med insatsen var engagerade och troget följde metoden liksom om rätt målgrupp nåddes. Forskarna poängterar i sina slutsatser att IFPS bör riktas mot högriskfamiljer där stöd i hemmet kan ges på ett säkert sätt (ibid.).

I studiedesignen valde forskarna dock att ta bort de familjer som behövde stöd i mer än sex veckor och som därför i efterhand inte bedömdes vara redo för den intensiva insatsen. Att man på så sätt utesluter möjliga misslyckanden och mindre bra resultat från studien redan i urvalet gör att de positiva resultat som forskarna redovisar kan ifrågasättas.

Samma forskare som genomförde den tidigare nämnda studien, det vill säga Kirk och Griffith, har även genomfört en studie där de undersökt placeringar av barn inom etniska minoriteter i jämförelse med barn från vita familjer i USA. Tidigare studier har visat att barn i minoriteter löper högre risk att bli placerade inom den traditionella barnvården. Resultaten från studien, som omfattade över 30 000 familjer, visar på mer positiva resultat ifrån *Intensive Family Preservation Service* på så sätt att barn i minoriteter löper mindre risk att bli placerade i familjer som deltar i de familjebevarande åtgärderna, jämfört med traditionell service. Det var till och med så att vita barn omhändertogs oftare än barn i minoriteter inom de studerade IFPS-programmen (Kirk & Griffith, 2008).

Nelson och Nash (2008) fokuserar på afrikansk-amerikanska familjer inom IFPS och har jämfört familjer som fått eftervård med familjer som enbart genomgått det ordinarie programmet. Eftervården bestod i en förlängning av insatser i upp till ett år istället för de tre månader som den intensiva insatsen pågick. I eftervården, som var mindre intensiv, ingick individuella möten med familjen, men också aktiviteter med andra familjer samt en stödgrupp som träffades varje vecka. Studien visade att eftervården ytterligare minskade antalet placeringar liksom frekvensen av omsorgsbrist. Även barnens välbefinnande och familjernas funktion förbättrades genom eftervården. Ett undantag från de positiva resultaten var dock att inga förbättringar kunde skönjas i de familjer som varit utredda för omsorgsbrist mer än tre gånger. Forskarna drar därför slutsatsen att även om längre insatser inom familjebevarande åtgärder kan hjälpa många familjer är de inte tillräckliga för att minska problemen i familjer med kronisk omsorgsbrist (ibid.).

*Intensive Family Preservation Services* har även undersökts genom mer riktade studier. Ryan och Schuerman (2004) har exempelvis studerat hur ekonomiskt utsatta familjer blir hjälpta av insatserna och Littell (2001) har undersökt hur samarbete mellan socialarbetare och familjer inom familjebevarande program påverkar resultaten.

Ryan och Schuerman (2004) har som framgår ovan inriktat sig på hur IFPS påverkar ekonomiskt utsatta familjer. Deras studie inte är en utvärdering av intensiva familjebevarande åtgärder som sådana, utan de har enbart varit intresserade av en specifik grupp av familjer och av att studera effekterna av vissa insatser på familjens funktion, omsorgsbrist och placeringar. I data från en större utvärdering utvaldes 292 familjer med 886 barn, utifrån att familjerna i den tidigare utvärderingen svarat att de hade svårt att betala sina räkningar. Forskarna fokuserade också på den service som getts för att lösa de ekonomiska problemen.

Resultaten visade inget samband mellan den service som gavs och förbättringar av familjens sätt att fungera, däremot såg forskarna att den problemanpassade servicen kunde bidra till mindre omsorgsbrist och färre placeringar. Det ekonomiska stödet bidrog således till att barnen fick det bättre och inte behövde placeras. Till och med var det så att ju mer ekonomisk hjälp familjen fick desto mindre var risken för att barnen placerades. Anmärkningsvärt utifrån detta konstaterande är dock att ju mer ekonomiskt stöd familjen gavs under programmet ju fler ekonomiska problem rapporterade familjen efter programmets slut. Forskarna drar därför slutsatsen att även om merparten av familjerna upplevde positiva förändringar mellan inträde och avslutande av programmet, gällde dessa förändringar inte familjernas möjligheter att betala sina räkningar (ibid.).

Ett annat intressant resultat från Ryan och Schuermans studie är att de i fråga om omfattningen på den service som familjerna gavs inte kunde se något samband med graden av problem vid inträde i programmet, snarare tycktes det vara omfattningen av kontakten mellan familjen och socialarbetaren som var avgörande för hur mycket service familjen fick. Ju mer socialarbetaren träffade familjen ju mer service i form av pengar, kläder, mat och hjälp med bostad fick familjen (ibid.).

Fattigdomens betydelse för omsorgsbrist i familjer påtalas också av Escaravage (2014) som studerat 154 familjer som genomgått familjebevarande åtgärder. I studien uppmärksammas hur ekonomiska faktorer påverkar utfallet av familjebevarande åtgärder i familjer där barnen riskerat att omhändertas på grund av om-

sorgsbrist eller misshandel. Resultaten visade ett starkt samband mellan fattigdom och omsorgsbrist, men också ett samband mellan fattigdom och sämre utfall efter programmet. De familjebevarande åtgärderna gav sämre resultat i familjer som upplevde större ekonomiska problem, på så sätt att omsorgsbristen kvarstod efter avslutande av programmet. Fattigdom hade större inverkan på utfallet av programmet än problem som föräldrarnas missbruk och psykiska ohälsa. Slutsatsen är således att fattigdom på ett negativt sätt påverkar programmets effektivitet i familjer där barnen utsätt för omsorgsbrist (ibid.).

Escaravage konstaterar också att de familjer som avslutade programmet med positiva resultat hade mer gemensamt med de familjer där barnen blev placerade utanför hemmet under insatsen, än med de familjer där omsorgsbristen kvarstod efter att programmet avslutats. Forskaren ifrågasätter därför om stabiliteten i familjen alltid bör prioriteras framför kortare placeringar, då omsorgsbristen blev mindre i de familjer där barnen placerats under programmet (ibid.).

Relationen mellan föräldrar och socialarbetare inom familjebevarande åtgärder har studerats av Littell (2001). I studien samlades data kring 2 518 familjer som genomgick IFPS i Illinois 1990-91. Familjerna hade refererats till programmen på grund av omsorgsbrist eller vanvård av barnen. Studien visade att föräldrarnas medverkan vid vårdplaneringen i hög grad påverkade hur föräldrarna följde programmet. Föräldrarnas samarbete och medverkan var således avgörande för hur väl familjen följde programmet. Vidare var föräldrarnas följsamhet gentemot programmet avgörande för barnens välfärd. Positiva resultat som färre placeringar och mindre rapporter om omsorgsbrist vid programmets avslutande var beroende av föräldrarnas deltagande i planeringen och följsamhet under programmet. Vid en uppföljning ett halvår efter programmets avslutande sågs dock inte detta samband, och någon bestående minskning av placeringar och omsorgsbrist kunde inte beläggas (ibid.).

Utvärdering av ytterligare ett amerikanskt projekt med särskild inriktning redovisas av Farrell et al. (2010). Projektet inriktades mot att ge stabilt boende för att minska placeringen av barn och stödja återflytt för placerade barn. I projektet ingick fyra faser, bedömning, case management, bostad och stöd och slutligen mentorer. De familjer som deltog var främst familjer med en ensamstående mor.

Den typ av CM som användes var intensiv case management som kompletterade den vanliga sociala service som gavs till klienterna. Varje case manager ansvarade för 12 familjer och hade 24 timmars krisservice. Case managern gav stöd i

hemmet, utformade vårdplaner, koordinerande och remitterade till behandling och social service. Under projektet följde case managern familjen och utvärderade mål och behov för att identifiera problem och undanröja hinder för att familjen skulle få den hjälp som behövdes. Exempel på insatser från case managern var hjälp med transport till hälsovård och arbete, hjälp för att få bostad och ekonomiskt bidrag för hyra, hjälp till att få barnomsorg, föräldrautbildning samt annan social service. Case managerna fanns också tillgänglig för krisinterventioner, rådgivning och samtal. För att minska familjernas skuldsättning och kunna bidra med säkerhet för bostadskontrakt hade varje case manager en fastställd men flexibel budget. Case managerna tog dock inte över ansvaret för det ordinarie sociala arbetet utan detta låg kvar hos de ordinarie myndigheterna.

De familjer som genomgick projektet med goda resultat, det vill säga fick ett permanent boende, var de där den vuxne tidigare hade haft arbete och permanent bostad och som fått högre värden vid den initiala bedömningen. Högre personlig involvering i projektet från familjen och mer användning av social service gav bättre resultat (ibid.).

Det finns också studier av familjebevarande åtgärder som istället utgått från dem som arbetar med insatsen. Scott et al. (2001) redovisar erfarenheter av ett enskilt projekt i USA vars syfte varit att minska placeringar av barn. Projektet genomfördes i samverkan mellan olika verksamheter och riktades mot familjer i riskzonen. Det som forskarna studerade var verksamhetsföreträdarnas erfarenheter, och intervjuer genomfördes under en tvåårsperiod. Fokus i studien lades vid vad som stöttade respektive hindrade dem i arbetet. Det som de verksamma i projektet ansåg var till hjälp var att främst att ha tillräckliga ekonomiska resurser och att vara fria att använda dessa på ett kreativt sätt. Detta gav dem möjlighet att snabbt hjälpa familjerna med det som de var i behov av utan att dessa förlorade sin integritet. Möjligheterna att ge ekonomisk hjälp utan ingående prövning och kontroll av familjen, gjorde det också möjligt för de verksamma att ge ekonomiskt stöd utan att familjerna kände sig degraderade och kränkta.

Stödande i arbetet var vidare att de som arbetade i projektet var öppna för att arbeta tillsammans och att ledningen stödde projektet och dem som arbetade i det. Organisationsstrukturen lyftes fram som en hindrande faktor. Även oklara administrativa riktlinjer, svårigheter att se utanför den egna verksamheten samt motstridiga krav framställdes som hinder för arbetet. Men de verksamma menade också att svårigheter att definiera målgruppen samt otillräckliga ekonomiska resurser hämmade arbetet i projektet.

En slutsats som forskarna lyfter fram är att det inte är tillräckligt att utbilda de verksamma i teamwork, utan dessa måste också få tillräckliga resurser och möjlighet att använda dem kreativt. För ett gott resultat rekommenderar forskarna också att man bör arbeta med familjerna i deras närmiljö, man kan inte enbart se till den enskilda familjen utan också se denna i en kontext (ibid.).

En annan fråga av vikt för utfallet av familjebevarande åtgärder är vilka familjer som refereras till IFPS- program från utredande verksamheter. Hayward och Cameron (2002) har jämfört socialarbetares bedömningar av familjer som refererats till familjebevarande åtgärder inom fyra olika program med socialarbetarnas bedömningar av familjer där barn nyligen placerats. Forskarnas slutsats är att det finns en motvilja hos utredande socialarbetare att referera familjer till IFPS-åtgärder om de bedömer att barnen i slutändan ändå måste placeras. Att färre familjer, med barn som löper risk att placeras, får tillgång till familjebevarande åtgärder kan också förklaras av programmets behov av kontinuerlig inströmning av familjer. För att hålla personalen sysselsatt antas istället familjer med långdragna och mindre akuta problem till programmen. Detta skapar i sin tur en väntelista för antagning till programmen.

Hayward och Cameron ifrågasätter också tanken om att IFPS-program i sig ensamt kan vara lösningen för de familjer som genomgår programmen. I deras studie behövde alla familjer som deltagit i programmen fortsatt social service från ordinarie verksamheter efter avslutande av programmet och det i samma utsträckning som familjerna i kontrollgruppen. Deras slutsats är att IFPS och liknande familjebevarande åtgärder måste ses som en del i en kontinuerlig service till familjer (ibid.).

### ***Projekt för att stödja stabilitet i familjen och placerade barns återflytt till hemmet***

Utvärdering av ett projekt för att stödja återförening efter placering av barnen redovisas av Price och Wichterman (2003). I projektet, kallat *Shared family care*, placerades hela familjen hos en mentorsfamilj i minst ett halvår och längst ett år. Syftet var att nå stabilitet i boende och självförsörjning för familjerna genom att utveckla föräldrarnas kompetenser och öka familjernas resurser för att kunna klara sig själva. De familjer som deltog var ensamstående kvinnor med små barn som saknade permanent boende, hade låg utbildning och mycket små ekonomiska resurser, flera hade också börjat tidigt missbruka.



Viktigt i projektet var matchningen mellan den deltagande familjen och mentorsfamiljen, där man lade vikt vid att mentorsfamiljen skulle matchas utifrån klientens bakgrund och kultur. Vid sidan av mentorsfamiljen fanns också ett familjesupportteam med professionella för att möta de individuella problem som varje familj hade. Teamet utformade gemensamt planen för behandling, mål för familjen samt gav intensiv case management med 24-timmars krisservice. Familjen följdes också efter att placeringen i mentorsfamiljen avslutats genom hembesök varje vecka. Den fortlöpande servicen efter att familjen lämnat mentorsfamiljen kunde bestå av krisinterventioner, case management och hjälp till bostad.

I projektet följdes 87 familjer under fem år. Medelinkomsten i gruppen ökade markant under de fem åren och alla familjer hade vid slutet av projektet permanent boende. Färre familjer behövde hjälp med ekonomin liksom insatser från barnavården efter projektet. Även återplaceringe i familjehem minskade i projektfamiljerna.

Forskarna påpekar dock att projektet var en mycket komplex och kostnadskrävande process att genomföra. De menar också att alla familjer inte passar för den här typen av insats. Familjerna måste själva vilja förändras och föräldrarna måste delta aktivt för att utveckla sin föräldraförmåga.

Lewadowski och Pierce (2004) riktar även de sin studie mot återförening av placerade barn och jämför ett projekt med familjecentrerade insatser och case management med traditionellt socialt arbete. I denna amerikanska studie följdes 472 barn som placerades mellan 1994 och 1996.

Resultaten visade att det sociala arbete som utfördes i familjerna, genom det familjecentrerade sättet att arbeta, blev mer styrkebaserat, då socialarbetaren lärde känna familjerna och därigenom hade lättare att identifiera styrkor hos dem. Hela teamet arbetade också mer målmedvetet mot återflytt under hela insatsen. Det familjecentrerade arbetet gav snabbare återförening än det traditionella och lyckades återförena barn med familjer även i fall där detta ansågs mindre sannolikt.

De familjer där återförening inte var möjlig var de som krävde mest hjälp, och forskarna drar slutsatsen att det är troligt att återförening inte skulle vara möjlig i dessa familjer även om de gavs mer insatser. Det som ökar möjligheterna till återförening är enligt forskarna, att case managern lär känna familjerna, håller kontakt med barnen och involverar dem och familjerna i planeringen av insatser (ibid.).

Hinder för återförening studeras av Marsh et al. (2006) inom ett projekt som utnyttjat intensiv CM inom en integrerad insats. Fokus för studien är familjer med sammansatta problem och hur problemen påverkar möjligheterna till återflytt för placerade barn. I studien följdes 724 familjer som genomgick ett missbruksprogram. Familjerna hade många och komplexa problem samt mycket små resurser för att möta dessa. Studien följde familjernas utveckling ifråga om missbruk, våld i hemmet och hälsa.

Insatser i programmet var: bedömning, intensiv case management och skräddarsydd service. Forskarnas slutsats är att positiva effekter i fråga om återförening endast nås om man arbetar med individuella och skräddarsydda lösningar för varje familj. De skräddarsydda behandlingsplanerna där varje verksamhet mötte de specifika behov som varje familj brottades med bidrog till framgången (ibid.).

### ***Brukares röster om familjebevarande åtgärder***

De studier som refererats ovan har alla undersökt effekter av familjebevarande åtgärder oavsett om det har mätt om de förhindrar placeringar eller om de påverkar familjens välbefinnande. Men det finns också utvärderingar som behandlat de deltagande familjernas uppfattningar om åtgärden. Dessa studier skiljer sig inte endast från de andra genom att de ställer andra frågor, utan de har oftast också en annan metodologi. De är framförallt kvalitativa studier där man genomfört intervjuer med barn och föräldrar.

I en studie av Kauffman (2007) studeras resultatet av IFPS och familjernas funktion utifrån föräldrarnas perspektiv. I studien genomfördes telefonintervjuer med föräldrar från tio familjer som genomgått IFPS. Förbättringar som rapporterades av föräldrarna var bättre kommunikation i familjerna, förbättrad föräldraförmåga samt att familjerna upplevde att de hade hittat gemensamma mål och fått kontroll över sina liv. På frågan om vilken del i servicen som varit viktigast lyfte de intervjuade föräldrarna fram relationen med terapeuten/socialarbetaren. Genom att delta i programmet menade föräldrarna att de hade återfått förtroendet för systemet, samt och att de nu lärt sig hur man kan få tillgång till samhällets insatser och resurser (ibid.)

Lietz (2009) intervjuade medlemmar i 53 familjer i Arizona som genomgått IFPS under 2008. Resultaten visade att 75 % av familjerna ansåg att familjen var starkare efter att de givits insatsen, och de flesta av dem ansåg att den positiva utvecklingen kunde hänföras till det program som de genomgått. Dock ansåg 25 % av de deltagande familjerna att deras situation inte hade förbättrats. Forskarnas

menar att familjernas utveckling var en kombination av kvaliteten på den insats de gets och familjernas egen styrka. Deras slutsats är att det finns åtgärder för att förbättra den service som ges så att den bättre kan anpassas till den enskilda familjens behov (ibid.)

Mullins et al. (2012) presenterar resultat utifrån delar av det material som ingick i studien av Lietz (2009). I denna studie har medlemmar i 36 familjer intervjuats före, under och efter insatsen. Familjernas erfarenheter av de familjebevarande åtgärderna vara blandade. Vissa familjer upplevde insatserna som relevanta och stödjande. Speciellt uppskattade familjemedlemmarna att det fått lära sig nya färdigheter, så som budgetplanering och föräldraskap. De familjer som var mindre nöjda lyfte fram att den service de gets inte varit relevant för de behov som familjen hade. Stor vikt lade de intervjuade familjemedlemmarna vid relationen mellan familjen och socialarbetaren. Även socialarbetarens kunskap och kompetens sågs som viktig av familjerna. De familjer som var mindre nöjda ifrågasatte socialarbetarens professionalitet och erfarenhet. I fråga om innehåll i den service som gavs poängterar forskarna i sin analys att konkret stöd såsom hjälp med transport, barnomsorg och ekonomisk hjälp är minst lika viktiga delar som samtalsstöd och god relation för att skapa tillit till insatsen från familjerna (Mullins, et al., 2012).

Glockel, Russell och Harris (2008) intervjuade 35 föräldrar som deltagit i familjebevarande åtgärder. Föräldrarna i studien framhöll processen i programmet som mest betydelsefull. Relationen till den enskilda socialarbetaren och det serviceteam som arbetade inom det program de genomgick var avgörande för hur de bedömde programmets effektivitet. Socialarbetarna i de program som upplevdes som effektiva skapade enligt föräldrarna en stödjande och hjälpande miljö som bidrog till förändringar och till föräldrarnas engagemang genom programmet (ibid.).

Mason (2012) studerade föräldrars perspektiv på IFPS inom ett program i norra England. Precis som i de ovan refererade studierna av föräldrars syn på familjebevarande åtgärder lyfter Mason fram relationen mellan familjen och socialarbetaren som det viktigaste. Nyckelteman för den goda relationen är enligt studien respektfull kommunikation, samma mål, praktisk assistans, förståelse för föräldrarnas egna behov samt tillgänglighet (ibid.).

Mycket positiv respons från föräldrar i familjer som deltagit i ett IFPS program i Tennessee redovisas av Chapell et al. (2015). Föräldrarnas syn på insatserna utvärderades genom kvalitativa intervjuer när familjerna avslutat programmet. Forskarna menar att programmet bidrog till att skapa hoppfullhet hos familjerna

samt ett fokus på utveckling och återhämtning. Vidare konstaterar de att den ökade hoppfullheten hos familjerna korrelerade med minskning av problem i familjen och förbättringar av familjens funktion (ibid.).

### ***Sammanfattning***

Som framgår av forskningsgenomgången går det inte att dra några entydiga slutsatser kring de familjebevarande åtgärdernas effektivitet. I synnerhet inte om man enbart mäter insatsernas resultat i termer förhindrade placeringar utanför hemmet. Positiva resultat ifråga om föräldrarnas välbefinnande, familjens funktion liksom minskad omsorgssvikt och våld i hemmet visas emellertid av flera studier. Likaså så synes insatserna ge positiva effekter i fråga om barnens skolgång och kriminalitet.

De problem som tycks vara svårast att påverka genom familjebevarande åtgärder och case management är de ekonomiska problemen. Programmen leder inte till att föräldrarna kan komma in på arbetsmarknaden och de leder därmed heller inte till att familjerna blir självförsörjande. En anledning till detta kan givetvis vara att få av programmen adresserar dessa problem, trots att just fattigdom och bristande ekonomiska resurser synes vara ett gemensamt problem i de familjer som genomgår programmen.

### **3 Case management i praktiken och som organisering av välfärdssystem**

I det följande kapitlet presenteras hur case management genomförs i praktiken av case managers i deras sociala arbete i familjer och barn. Beskrivningen syftar till att ge en närmare bild av case managers konkreta metoder och arbetsuppgifter i familjerna. Därefter följer en beskrivning av organiseringen av case managers arbetsprocess och arbetsuppgifter. Detta avsnitt om case management som organisering av välfärdssystem presenteras under tre olika teman, vars relevans framkommer i artiklar inom området. Dessa är: case managers arbetsuppgifter och tidsanvändning i familjerna, case management och vikten av samverkan inom social service samt case management och betydelsen av att arbeta i team.

#### ***Case management i praktiken***

I det följande avsnittet redovisas tre exempel som innebär en fördjupning och ytterligare presentation av case management. Det första exemplet baseras på en studie av Littlewood, (2015) och innebär att case managern ger stöd till familjer som fungerar som familjehem till en släktnings barn. Det andra exemplet är en studie av Carnochan et al. (2013), och handlar om hur case management används för att förhindra återplacering av barn i familjehem. Det tredje exemplet är det nationella familjeinterventionsprogrammet i England; "Helping troubled families turn their lives" (Troubled families) som omfattar cirka 120 000 familjer med komplexa behov och problem. Projektet påbörjades 2012 och skulle avslutas 2015 men förlängdes till 2016. Härfter följde ytterligare en förlängning av programmet. Det tredje exemplet har tilldelats särskilt stort utrymme i texten då projektet är nationellt, omfattar en stor mängd människor, har pågått under lång tid och finns rikt dokumenterat.

#### **Stöd till familjer som tar hand om en släktnings barn**

Littlewood har ägnat mycket av sin forskning åt att undersöka området om barn som familjehems placeras hos släktingar, och hur case managers kan bidra till att stödja släktingarna i deras uppgift att ta hand om de placerade barnen. Littlewoods (2008) avhandling som genomförts med såväl djupintervjuer som en större enkätstudie med släktingar till placerade barn, innebar en kartläggning av dessa familjers karaktäristika och vilket särskilt stöd de behöver av social service för att kunna fungera som familjehem. I en senare studie undersöker Littlewood et al (2014) betydelsen av såväl stöd som utbildning i barnavård för släktingar med familjehems

placerade barn. Resultatet av studien visar att dessa insatser påtagligt ökade släktingarnas förmåga att kunna fullfölja sitt uppdrag som familjehem och utan sammanbrott (Littlewood et al, 2014).

*Kinship Services Network Program* är ett kommunalt familjestödsprogram i USA för familjer som tar hand om en släktings barn (Littlewood, 2015). Studien undersöker om familjestödsprogrammet kan bidra till att släktingarnas resurser att ta hand om barnet ökar, och om det skulle kunna bidra till att barnets placering blir mer trygg och stabil över tid. Kostnaden för kommunen är betydligt lägre vid en placering i släktingars hem jämfört med familjehem eller behandlingsinstitution. Case management och familjestöd brukar dock vanligen inte tillhandahållas av kommunen vid denna typ av placeringar. Littlewoods (2015) undersökning och utvärdering av familjestödsprogrammet sträcker sig över fem år och innebär en för- och eftermätning av hur släktingar uppfattar case management och familjestödet och om deras skattade förmåga att ta hand om barnet. Vid utvärderingen användes en särskild skala (Family support scale) och närmare 3 000 föräldrar och placerade barn besvarade enkäten. Även intervjuer med släktingar och placerade barn genomfördes under projektiden. Littlewood (2015) pekar på att det är mycket vanligt i USA att barn placeras hos en släkting när relationerna inom familjen inte fungerar.

Familjestödsprogrammet innebar att ett interdisciplinärt team inom kommunen samverkade och under mötena bland annat undersökte de resurser som fanns hos släktingens det vill säga vårdgivarens och dennes familj. Därefter fattades beslut om social service och olika insatser (Littlewood, 2015). Servicen som gavs inkluderade case management, familjestödjande service, information och vägledning. Case managern besökte vårdgivarens familj i hemmet och gav stöd såväl praktiskt som emotionellt utifrån vårdgivarens och barnets behov. Exempelvis gavs vårdgivaren stöd kring barnets språkliga och motoriska utveckling, rådgivning kring ekonomi och hushållsarbete, case managern följde med vårdgivaren att handla kläder till barnet samt ordnade med transporter.

Syftet med Littlewoods (2015) undersökning och utvärdering var att undersöka effektiviteten av detta program med case management och familjestöd, att undersöka om familjernas resurser ökade och om det var kontinuitet i omsorgen och placeringen av barnen. Vidare om projektet skulle kunna bidra till ett förbättrat

barnskydd och en minskning av andelen barn som kom att placeras i familjehem eller behandlingshem (Littlewood, 2015).

Resultatet av studien var mycket positivt. Släktingarna och de placerade barnen angav att de fått utökade resurser genom projektet och att de uppfattade att stödet från case managern och familjestödsteamet fungerade bra eller mycket bra. Barnen var kvar i släktingens hem vid uppföljningen, förutom omkring 300 barn som hade kunnat återförenas med sin familj. Vid uppföljningen framkom också att endast cirka en procent av samtliga barn (av totalt 1 732 barn) hade placerats i familjehem eller på behandlingsinstitution under projektiden.

De slutsatser Littlewood (2015) drar av studien är att case management och familjestödsprogrammet lyckades skapa trygghet och stabilitet för de placerade barnen i släktingarnas hem, samtidigt som uteblivna placeringar i andra familjehem betydligt minskade kommunens kostnader för placering av barn under tidsperioden.

### **Förhindra återplacering i familjehem**

Carnochan et al (2013) har i USA gjort en inventering av olika metoder och praktiker inom socialt arbete som ska förhindra återplacering av barn i familjehem efter att de återvänt till familjen. Indikator för återplacering är att detta sker inom 12 månader efter att barnet återvänt till hemmet. De flesta barn som återplaceras gör det på grund av omsorgssvikt i hemmet. Carnochan et al (2013) redovisar flera metoder och praktiker som bland annat *Respite and Crisis care* (ARCH studien) och *Parent Child Interaction Therapy* (PCIT) som framför allt gäller yngre barn med syftet att förbättra föräldrarnas föräldraförmåga. Ett par av de metoder och praktiker som är framgångsrika för att förhindra återplacering av barn i familjehem är *Intensive Family Preservation Services* (IFPS) och *Shared Family Care* (SFC) där case managers arbetar med familjen i hemmet.

I metoden IFPS, Intensiv familjebevarande service, arbetar case managers inom det så kallade "Homebuilders"-programmet intensivt i familjens hem i upp till tre månader. Case managern arbetar endast med ett par familjer samtidigt och är aktivt närvarande i hemmet flera timmar i veckan. Familjen kan nå en case manager eller terapeut alla dagar i veckan dygnet runt. Case managern och terapeuten arbetar med kristerapi, utbildning i föräldraförmåga men också med frågor som att lära föräldrarna att använda kommunala transportmedel, koordinera familjens olika kontakter inom social service, lära föräldrarna att sköta familjens ekonomi etc. Carnochan et al (2013) refererar till en undersökning genomförd av Blythe

och Jayarane (2002) som i sin studie visar att familjers deltagande i ett IFPS-program minskar risken för återplacering av barnen till familjehem. De fann att 93 % av barnen i ett IFPS program var kvar i familjen efter 12 månader, medan 43 % av barnen i en kontrollgrupp hade återplacerats i familjehem. Carnochan et al. (2013) lyfter också fram en studie av Ryan och Sheurman (2004) som visar att ekonomiskt stöd till familjer minskade risken för följande placering av barnen i familjehem.

SCF-programmet, Gemensamt familjestöd, kan ses som ett komplement till andra familjestödsprogram och inbegriper såväl en mentor till familjen, case manager samt ett team med olika professionella som stöttar familjen. Grunden för SCF är bland annat principerna; att för att kunna stödja ett barn så måste barnets föräldrar ges stöd, och att föräldrars grundläggande behov som mat och bostad måste tillgodoses först för att man effektivt ska kunna arbeta med föräldrarnas emotionella, psykosociala förhållningssätt till barnen och deras föräldraförmåga. SCF-programmet innebär att familjen bor i sin mentors bostad i upp till ett år. Mentorn ger stöd i vardagen och hjälper familjen med exempelvis transporter, sköta ekonomi och planera en budget, är barnvakt åt barnen etc.

Det professionella teamet och case managern ger också familjen stöd, inte minst under eftervården då familjen flyttat till ett eget boende. SCF-programmet ser eftervården som mycket viktig för att familjen ska klara av sin situation och få det fortsatta stöd som behövs. SCF-klienter är oftast ensamstående kvinnor med barn, de är fattiga, isolerade, lågutbildade, saknar stabila bostadsförhållanden och har en historik med missbruksproblematik. Carnochan et al. (2013, s. 204) återoppar en studie av Price och Wichterman (2003) som undersökt 87 familjer som genomfört SCF-programmet. Studien visar att alla 87 familjer efter att ha genomfört programmet har erhållit ett eget, permanent boende, att familjernas inkomst ökat markant, att en betydligt lägre andel av barnen placerades i familjehem jämfört med barnen i de familjer som inte avslutat programmet eller jämfört med nationell statistik av barn som återplacerats i familjehem. Price och Wichterman (2003, i Carnochan et al., 2013) diskuterar att SCF-programmet är kostsamt, och dyrare än familjehemsplacering. Dock innebär programmet ändå en lägre kostnad jämfört med familjehems- eller institutionsplacering hävdar forskarna. De poängterar att programmet på sikt är lönsamt och innebär en lägre kostnad för social service, eftersom färre familjer använder olika former av social service efter att de genomfört programmet.



## **Helping Troubled Families Turn Their Lives. Ett familjebevarande program i England**

Utvärderingen av Lloyd et al. (2011) av ett antal *Family Interventions Programs* (FIP) i Storbritannien 2007 till 2011 som visade ett gott resultat i cirka 70 % av familjerna följdes senare upp av Lloyd et al. (2011). Uppföljningen efter 9 till 14 månader omfattade 470 familjer och visade att den positiva förändringen av FIP i hög grad fanns kvar. I närmare 90 % av familjerna fungerade barnens skolgång på ett tillfredställande sätt, mönstret med minskad kriminaliteten kvarstod och i de flesta fall fungerade familjens vardagsliv med tydligare struktur och överlag mådde familjen bättre. Dock kvarstod problemen kring föräldrarnas psykiska ohälsa och arbetslöshet då endast 20 % av föräldrarna hade en anställning eller annan sysselsättning som utbildning vid uppföljningen (Lloyd et al., 2011).

I juli 2012 publicerades Caseys studie om 16 familjers livssituation i Storbritannien. Familjerna deltog i ett familjebevarande program (FIP) och hade gett sitt godkännande att ingå i den intervjustudie med familjer som Casey genomförde. Casey (2012) beskriver föräldrarnas berättelser i form av fallstudier, och konstaterar att vardagslivet i dessa familjer kan beskrivas som "kaotiskt". I berättelserna framkommer att relationerna inom familjen kan beskrivas som dysfunktionella genom förekomsten av missbruk, misshandel av partner, omsorgssvikt om barnen, psykisk ohälsa och att barnen skolkar eller blir avstängda från skolan på grund av att de missköter sig etc. Caseys (2012) slutsatser blir att det är möjligt att förändra dessa familjers situation, och att flera av de familjer som hon intervjuat är på god väg genom FIP att göra det, men att det krävs andra metoder från social service än att enbart ge insatser till ett ärende i taget som exempelvis "att barnet skolkar" eller "förekomst av våld i hemmet" (Casey, 2012, s.64). Istället måste hela familjen ges stöd, och då i hemmet, av en case manager för att kunna förändra sin situation.

Caseys (2012) och Lloyds et al. (2011) studier bildar bakgrund till det omfattande familjeinterventionsprogram i Storbritannien som påbörjades 2012 och som omfattar 120 000 familjer med komplexa och multipla behov. Det nationella familjeinterventionsprogrammet är ett initiativ från Department for Communities and Local Government och kallas "Helping Troubled Families Turn Their Lives". Grunderna i projektet är att key workers – case managers – arbetar med familjerna i deras hem, bygger nätverk kring familjen och samordnar familjens kontakter med social service och olika professionella grupper som psykiatrin, skolan med mera. Case managern ser till hela familjens livssituation och inte till varje enskilt problem eller individ.

Viktiga inslag i case managerns arbete med familjen är ett tydligt och lyssnande bemötande samt att använda olika insatser som innebär mycket praktiskt stöd, till exempel genom att följa med en familjemedlem till ett möte inom social service och fungera som ett ombud under mötet, hjälpa till att ordna med transporter etc.

De familjer som är aktuella att ingå i projektet ska uppfylla tre av fyra kriterier: att barnen visar brottsligt och/eller antisocialt beteende, att de skolkar och uteblir från skolan, att en förälder är bidragsberoende och att familjen orsakar skattebetalarna höga kostnader. Målen med projektet är att få barnen att gå tillbaka till skolan, minska barnens brottsliga och antisociala beteende, få föräldrarna att gå tillbaka till ett yrkesliv samt minska kostnaderna i offentlig sektor (Department for Communities and Local Government, 2014). På Department for Communities and Local Governments hemsida återfinns korta presentationer av projekten i olika kommuner. Exempelvis redovisar Troubled Families i Bristol att 1 355 familjer ingår i projektet och att 1 012 familjer förändrat sin livssituation till det bättre utifrån projektets mål under året. (Department for Communities and Local Government, 2014).

Ett par studier om Troubled Families har genomförts av forskare i socialt arbete; Morris (2013) och Bond-Taylor (2015). Morris (2013) har genomfört en intervjustudie med sju familjer som ingår i familjeinterventionsprojektet Troubled families. Familjerna är fattiga, har sammansatta problem och minst fem kontakter med verksamheter inom social service eller samhällsservice som Arbetsförmedling, Socialkontor, Polisen, Hälso- och sjukvården etc. Intervjuerna är i form av livsberättelser, så kallade djupintervjuer, där familjerna återkommande fått berätta om sina uppfattningar och erfarenheter av sin livssituation och kontakten med social service. Morris (2013) poängterar att det finns alltför lite kunskap om familjernas egna uppfattningar och erfarenheter av sin livssituation. Hon skriver: "... to date remarkably little is known about *family* perspectives and experiences" (Morris, 2013, s. 198). Det innebär att det finns för lite kunskaper om familjernas och barnens egentliga vardagssituation, deras behov och önskemål, och hur de kämpar i vardagen för att försöka hantera den. Resultat från studien visar att det finns en skillnad i hur familjerna uppfattar sin situation och hur de uppfattar att professionella inom social service betraktar dem som familj. Det är två kontrasterande perspektiv där föräldrarna anser sig omsorgsfulla om sin familj, medan de uppfattar att professionella betraktar familjen med skepsis som att föräldrarna är svaga förebilder för sina barn och att de saknar ambition till förändring. I in-

tervjumaterialet framkommer också att föräldrarna upplever en trötthet i att återkommande träffa olika handläggare på socialkontoret, och att de medvetet undanhåller information för socialsekreterare för inte riskera ingripanden i familjen som exempelvis att barnen ska omhändertas av sociala myndigheter. Morris (2013) betonar att en förälder som uteblir från ett avtalat möte med social service inte är försumlig, utan att detta istället visar att familjen behöver stöd.

I och med att familjerna deltar i projektet Troubled Families förändras deras situation till det bättre. Varje familj har en case manager som besöker familjen i hemmet, och i intervjuerna framkommer att case managers bemötande och praktiska stöd bidrar till föräldrarnas vilja att förändra sin livssituation. Särskilt viktigt och något som bidrar till förändring är att case managern visar respekt för familjen och att de bygger upp en relation som baseras på trovärdighet, kontinuitet och kommunikation. Ett sådant tydligt exempel på case managers förmåga till bemötande och kommunikation med familjen är när barnet säger till sin mamma: "She [the case manger] saw us loving didn't she?" (Morris, 2013 s. 200). Case managers praktiska stöd som att samordna möten, och vara ett ombud för familjen, ordna med transporter etc. minskar familjernas ängslan och stress. Under projektet vidgas också familjernas sociala nätverk, familjelivet blir mer strukturerat och föräldrarna är mer motiverade att ha kontakt med social service och till att förändra sin livssituation (Morris, 2013).

Morris är en väletablerad forskare i England inom socialt arbete. Hon har bland annat utvecklat innebörden i begreppet "Doing Family". Det innebär att familjers och barns berättelser om sina erfarenheter och upplevelser av sitt vardagsliv, om hur de skapar och hanterar sin livssituation, är mycket viktiga för att förstå familjens situation och behov (Morris, 2012a; 2012b). I sin studie om Troubled families konstaterar Morris (2013) att berättelserna om familjernas levda erfarenheter bidrar med en annan kunskap, som kan ge professionella inom social service möjligheten att utveckla en mer nyanserad praktik, utformad efter den enskilda familjens särskilda behov. Morris (2013) lyfter fram att case managers arbete i familjerna i programmet Troubled Families är mycket framgångsrikt. Morris (2013) rapporterar goda resultat för de familjer som ingår i hennes studie, och betonar att case management med en case manager som är närvarande i familjens vardag, som stöttar med praktiska göromål och koordinerar familjens kontakter med social service etc. är avgörande för positiva resultat och att familjens vardagsliv förändrats till det bättre. Morris (2013) framhåller att framgången kan förstås utifrån case managers arbetssätt att se till hela familjen, att lyssna på deras

berättelser om sina behov, och inte minst att case managern visar familjerna respekt i mötet och kommunikationen med dem.

Bond-Taylor (2015) har genomfört en intervjustudie med 14 case managers och 12 familjer som deltar i projektet Troubled Families. Bond-Taylor (2015) presenterar intervjumaterialet utifrån case managers diskurs och perspektiv respektive familjernas diskurs och perspektiv. Såväl case managers som familjer visar på att projektet inneburit en positiv förändring för familjerna, och att de nu fått ökat självförtroende och en ökad egenmakt. Bond-Taylor (2015) beskriver case managers arbetssätt och framhåller betydelsen av att case managers är närvarande i familjerna och planerar insatser tillsammans med familjerna utifrån familjens *perspektiv* och *behov*. En annan viktig aspekt är att case managers tar familjens perspektiv i deras möten med social service, fungerar som en talesperson för familjen och röjer undan hinder så att familjen kan få det stöd och den hjälp som de behöver. I intervjusvaren med case managers framkommer ett sådant kanske särskilt tydligt exempel. Case managern berättar:

”We advocate for the families, you know we are the voice sometimes if they don’t feel that they have one. And we can give them the forum and get them speaking to the right people. Everybody else [inom social service] is going, ‘Oh that’s not our responsibility, not our responsibility’. You know we can actually step in and say either ‘It’s your responsibility and we want you to do it’ or actually, ‘Right just do it’.” (Bond-Taylor, 2015, s. 379).

Bond-Taylor (2015) problematiserar också studiens resultat, och visar på komplexiteten i att maktförhållandena mellan familjerna och social service blir ännu mer tydlig, då familjerna för att bli ”empowered” måste vara följsamma inför den diskurs om normalisering som råder inom social service. Bond-Taylor (2015) efterfrågar en kritisk diskussion bland professionella inom social service, för att kunna blottlägga vad hon kallar verksamheternas stigmatiserande praktiker.

Det finns också andra kritiska röster kring projektet Troubled Families. Exempelvis beskriver Hayden & Jenkins (2014) att projektet handlar om politiska intressen som konstruerar ”wicked problems” (förskräckliga problem). Författarna menar att även om olika studier om Troubled Families visar positiva resultat; som att barnen i familjerna inte skolkar utan går i skolan, att antisocialt och kriminellt beteende minskat så kvarstår ett stort problem, och det är att föräldrarna fortfarande är arbetslösa. Detta är enligt Hayden & Jenkins (2014) den stora utmaningen att förändra dessa familjers livssituation så att de slipper att leva i fattigdom.

Som tidigare nämnt genomförde Casey (2012) en intervjustudie med familjer med komplexa behov vilka deltog i ett Familjebevarande program (FIP) i England. Bland annat Caseys studie bidrog till att programmet Troubled families initierades nationellt. Idag är Casey chef för Troubled Familiesprogrammet och är generaldirektör på the Department for Communities and Local Government som ansvarar för programmet. I en artikel förklarar Casey (2014) att Troubled Families ytterligare kommer att fortsätta i fem år och inkludera ett stort antal familjer, särskilt familjer med yngre barn. Casey (2014) konstaterar att resultatet av programmet är extremt positivt då mer än 53 000 familjer har fått sina liv ”turned around” under de senaste två åren, vilket för dessa familjer innebär att familjelivet blivit mer strukturerat och mindre stressfyllt, att barnen inte skolkar utan går i skolan, att föräldrarna är mer motiverade att förändra sin livssituation och ha kontakt med social service etc.

Casey (2014) är kritisk mot att familjer med komplexa behov har så många olika professionella kontakter, och menar att det är svårt för dessa familjer att hantera alla dessa kontakter, samtidigt som det finns en brist på samverkan mellan alla de professionella parter som är kopplade till en familj. Den sociala servicen måste förändras enligt Casey (2014), och betonar att socialarbetare måste se till *hela* familjens behov och livssituation. Casey (2014) poängterar att case management med en case manager som arbetar i familjens hem och som ser till hela familjens behov (eller en case manager som arbetar i ett team) är en fruktbar väg för att förändra livssituationen för familjer med komplexa behov. Casey skriver: ”But the success of this programme should be the impetus for a transformation of services for families with multiple problems which are able to respond at a family level to the needs of the families as a whole.” (Casey, 2014, s. 61).

### ***Case management och organiseringen av välfärdssystem***

Avsnittet nedan börjar med en redogörelse av några relevanta studier som beskriver case managers arbetsuppgifter och tidsanvändning i familjerna. Därefter följer en beskrivning av studier som visar på betydelsen av samordning mellan case managers och annan social service. Avslutningsvis behandlas ett par studier som lyfter fram vikten av att case managers arbetar i team med andra case managers och andra professionella för att få stöd i sin roll som case manager. Exempelvis innebär användningen av action learning i teamarbetet att case managers tillsammans får möjlighet att reflektera över sina ärenden och familjer, och att detta arbetssätt visar sig framgångsrikt i att utveckla case management och case managers yrkesroll.

## **Case managers arbetsuppgifter och tidsanvändning i familjerna**

Werrbach (2002) har i en registerstudie om 50 barn i familjer med komplexa problem undersökt case managers form av kontakt i familjerna. Studien är en explorativ studie av lokalt intensivt case management arbete. Fokus i studien var frågan hur case managers använder sin tid i arbetet med familjerna. I akterna framkom att barnen har beteendemässiga och känslomässiga problem, och en fjärdedel av barnen har en neuropsykiatrisk diagnos som ADHD. I familjerna finns en problembild kring omsorgssvikt av barnen, problem i familjerelationer samt missbruksproblem. Flera av barnen har också varit placerade i familjehem i genomsnitt vid cirka tre tillfällen under tre år. I analysen av registerdata framgår att det är en stor variation i hur mycket kontakt case managers har med familjerna och barnet. I familjer med barn med svåra emotionella och beteendemässiga problem har case managers ungefär dubbelt så mycket kontakttid med familjen/barnet, genom exempelvis direktkontakt i familjen och kontakter med skolan etc., jämfört med de familjer där barnet uppvisar lägre grad av beteendemässiga och emotionella problem. I studiens resultat framkommer också en genusaspekt, då case manager tillbringar mer av sin arbetstid i familjer med pojkar än med flickor. Detta berodde troligen på mer komplexa problem i familjerna till pojkar, samt att pojkarna hade en högre grad av aggressivt och utåtagerande beteende jämfört med flickorna. Studien visar menar Werrbach (2002) att arbetet med intensiv case management är komplext, och att case managers arbetsuppgifter och kontakter i familjer närmare behöver beforskas.

I en studie av Tausendfreund et al. (2016) kartläggs de arbetsuppgifter som case managers genomför i sitt arbete med familjerna. Tausendfreund et al. (2016) beskriver att case managers arbetsprocess kan ses som en "black box" och att det finns allt för lite studier om hur case managers fördelar sina arbetsuppgifter i familjerna. Tausendfriends et al. (2016) case managementmodell baseras på ett Family Preservation Services program (FPS) och bästa praxis i sådana program är: 1) att case mangern ger familjen stöd minst en gång i veckan och inom olika områden som föräldraförmåga, hushållsarbete med mera; 2) att planeringen av insatser baseras på familjens behov av stöd och genomförs med ett aktivt deltagande av familjemedlemmarna; 3) att fokusera på familjen som en helhet vilket innebär insatser att förbättra föräldrarnas föräldraförmåga, barnens beteendemönster och involvera sociala nätverk kring familjen; 4) en kontinuerlig utbildning och träning av case managers för att utveckla programmet och involvera professionella nätverk kring familjen.

50 case managers som ingick i Tausendfreunds et al. (2016) studie rapporterade kontinuerligt vilka arbetsuppgifter och aktiviteter de ägnade sig åt i familjerna. Instrumentet som bildade underlag för dokumentationen av KIPP, Knowledge and Insight into Primary Process, innehöll områden som att diskutera och ge familjerna stöd och utbildning i att sköta ekonomi, hushållsarbete, föräldraskap, koordinera familjens insatser med social service, utveckla familjens sociala nätverk etc. Resultatet av studien visar att de omsorgsaktiviteter som case managers mest ägnade sig åt bland annat var att samla in information om familjens livssituation, att arbeta för förändringar och beteendeförändringar i föräldrarnas förmåga till föräldraskap, etablera en fungerande relation mellan case managern och familjen samt att hitta lösningar och stöd i familjens sociala nätverk. Konkreta arbetsuppgifter som dokumenterades av case managers var främst att de diskuterade en specifik situation eller problem i familjen, gav emotionellt stöd, diskutera familjens behov, koordinerade möten med professionella inom social service etc. En av studiens slutsatser är att case managers arbetade i hög utsträckning med olika aktiviteter tillsammans med föräldrarna, medan kontakten med barnen ägde rum i mindre utsträckning än väntat. En annan slutsats är också att KIPP-instrumentet är användbart för fortsatta studier om och kartläggning av case managers arbetsuppgifter och tidsanvändning i familjer med komplexa problem (Tausendfreund et al., 2016).

Busschers et al (2015) har genomfört en delphi studie i syfte att validera och operationalisera case managers arbete med familjer med komplexa och multipla problem. Frågan som är studiens fokus är vilka aktiviteter och handlingar som case managern ska använda sig av i arbetet så att familjen livsvillkor och situation förbättras? Frågan forskarna ställer är vilka metoder som case managers kan använda sig av för att kunna skydda barn och ungdomar i familjerna. De familjer case managers möter har komplexa behov och problem som knaper ekonomi, låg utbildningsnivå, psykisk ohälsa etc. och de har kontakt med många olika verksamheter inom social service. Barnen i dessa familjer är aktuella inom social service eller har skyddstillsyn, på grund av kriminella handlingar, och beskrivs som ”högrisk”-ungdomar. Holländska *Youth Protection Services* (YPS) har anställda case managers som möter dessa familjer; tillsammans med familjen analyserar dess behov och organiserar servicen kring familjen, vilket också innebär särskilda insatser där familjen möter andra professionella inom till exempel psykiatrin. Busschers et al. (2015) konstaterar att det finns en brist på effektstudier om fa-

miljer med komplexa och sammansatta problem, och vilka aktiviteter case managers använder sig av i arbetet som leder till ett framgångsrikt resultat. Studien syftar alltså till att utveckla YPS:s program. Grunden för YPS:s är *Intensive Family Case Management* (IFCM) med principen en familj – en plan – en case manager. Genom att skräddarsy insatser utifrån familjens behov och att teamet, med case managers, psykologer och teamledare, tillsammans värderar arbetet i familjerna kritiskt sparas såväl tid som administration (Busschers et al., 2015)

Busschers et al, (2015) studie om case managers arbetsuppgifter i familjer innebar en delphi studie där experter inom case management bedömde ett antal handlingar och aktiviteter som viktiga för case managers att använda sig av i arbetet med familjerna för att nå ett positivt resultat. Experterna fick ta ställning till över 70 olika item över beteendehandlingar och gradera dessa utifrån en femgradig Likertskala. Enkäten med över 70 items konstruerades med hjälp av litteraturstudier, observationer av case managers praktik samt expertbedömningar. Busschers et al. (2015) fann att 55 av dessa över 70 items med beteendehandlingar och aktiviteter bedöms som särskilt viktiga av experterna i case managers arbete. Dessa 55 items kategoriseras i 10 teman eller huvudkategorier som är viktiga beteendehandlingar och aktiviteter för case managers för att lyckas i arbetet med familjerna. Studiens resultat visar att de 10 teman som case managers bör arbeta efter är: vara familjeorienterad, visa engagemang och motivation, skapa nätverk kring familjen, utveckla relationer, fokusera på barns säkerhet, generalisera förändring, arbeta med intensiv case management, att arbetet är en systematisk process, transparens och klientinvolvering samt att arbeta som ett team med andra case managers, psykologer och ledare. Det sistnämnda, att arbeta som ett team, ger den enskilde case managern stöd i arbetet med familjen.

Busschers et al (2015) konstaterar att dessa 10 huvudkategorier och beteendehandlingar i IFCM är innehållsvalida då de beskriver case management som metod och case managers arbetsuppgifter och arbetsprocess i praktiken i arbetet med familjerna. Samtidigt visar kategorierna på betydelsen av den organisatoriska nivån, då en viktig faktor för att stödja case managers i arbetet var att organisera arbetet i team. Författarna skriver också att det finns få metoder som kan ange huvudkategorier av beteendehandlingar och aktiviteter inom case management (Busschers et al, 2015). Resultatet av studien kan således implementeras i andra verksamheter där case management används inom social service.



## **Case management och vikten av samverkan inom social service**

Lightfoots & LaLibertes (2006) fokus är hur social service och case managers arbetar med barn som har funktionshinder, eller i familjer där en medlem har ett funktionshinder. Studien genomfördes i så gott som samtliga kommuner i en delstat i USA, och innebar telefonintervjuer med ansvariga inom kommunerna för den sociala servicen för barn med funktionshinder (Child protection agencies). Studien kommer fram till att få kommuner har nedskrivna policys och riktlinjer för barnskydd i familjer där en familjemedlem har ett funktionshinder. Samverkan kring familjen kan se mycket olika ut mellan kommunerna, och i många kommuner saknades case managers med särskilda kunskaper om funktionshinder. Studien visar att det saknas en standardisering av service för familjer där en familjemedlem har ett funktionshinder. Lightfoot & LaLiberte (2006) lyfter fram att det finns ett stort behov av att uppmärksamma frågorna kring funktionshinder och barnskydd. I studien framkommer också en rad olika hinder som försvårar case managers arbete i familjerna som: resurs- och tidsbrist, brist på kunskaper om funktionshinder, transportproblem och systemkonflikter. För att komma till rätta med dessa hinder föreslås utbildning om funktionshinder för personal samt utveckling av modeller för samverkan inom kommunernas verksamheter.

Modellen ARC organisationsintervention innebär Availability, Responsivness och Continuity det vill säga tillgänglighet, responsivitet och kontinuitet för att ge case managers stöd i deras arbete med familjer och barn inom social service. Bakgrunden till interventionen var att förbättra arbetsklimatet för case managers för att förhindra hög rörlighet inom personalgruppen och att flera slutade sin anställning efter allt för kort tid (Glisson, Dukes & Green, 2006)

Studien genomfördes med en kontrollgrupp och en grupp case managers där interventionen ARC användes. Totalt ingick 235 case managers i 26 team i studien. ARC-interventionen leddes av en förändringskonsult och innebar kontinuerliga möten under ett år där grupperna skapade gemensamma mål och en gemensam modell att utgå ifrån vid bedömning av barns livsvillkor, välbefinnande och psykiska hälsa.

Efter ett års intervention jämfördes resultatet i kontrollgruppen med resultatet i interventionsgruppen. Resultatet visade signifikanta skillnader mellan grupperna. Betydligt färre anställda hade slutat sin anställning i interventionsgruppen och arbetsklimatet var betydligt bättre i denna grupp. Exempelvis förekom i interventionsgruppen mindre andel rollkonflikter, lägre grad av rollöverbelastning samt

emotionell utmattning etc. Studien visade också att en mer positiv uppfattning om arbetsklimatet har betydelse för hur anställda kan hantera organisationens normer och förväntningar. Att kunna förändra organisationskulturen kräver dock en längre tids interventioner enligt Glisson et al. (2006). Slutsatserna av studien är att ARC-modellen kan användas för att förbättra organisationsklimatet för case managers inom social service för familjer och deras barn genom att färre case managers slutade sin anställning. Detta påtalar Glisson et al. (2006) innebär att ARC-modellen kan förbättra servicen till barn inom välfärdsorganisationer.

Campell (2002) har genomfört en studie i Australien inom programmet *Families First Pilot Program* (FFPP) som innebär samverkan mellan olika former av social service som har till uppgift att skydda barn och IFPS (Intensive Family Preservation Services) som arbetar med homebuilders eller case managers i familjerna. Campell (2002) för fram att förväntningarna är att case mangern ska ansvara för en interorganisatorisk samverkan mellan verksamheter inom social service, men att detta inte är tillräckligt utan att verksamheterna bör utöka sitt samarbete så att arbetet i familjerna blir mer framgångsrikt och strukturerat. Projektet för interorganisatorisk samverkan organiserades utifrån teamarbete med professionella från bland annat psykiatrisk vård, missbruksenheten samt hälso- och sjukvården. Teamet kom att stötta case managers i deras arbete med familjerna. Resultatet av studien visar att interorganisatorisk samverkan blir framgångsrik genom bland annat relativt frekventa möten, skapande av en samarbetskultur och ett ömsesidigt beroende mellan personalgrupper. Campells (2002) slutsats blir att IFPS-personalen, som har god kännedom om familjens sammansatta problem, bör ha ett nära samarbete med andra professionella grupper för att insatserna kring familjen ska bli mer strukturerade och framgångsrika. Detta innebär att interorganisatorisk samverkan kring familjer med komplexa och multipla problem är nödvändigt för att skapa en starkare bas av makt och påverkan inom social politik och sociala program (Campells, 2002).

### **Case management och betydelsen av att arbeta i team**

Balls (2013) studie handlar om interprofessionella team som möts och diskuterar enskilda ärenden i familjer med barn, där case managern inte anser sig ha kunnat finna lämpliga lösningar eller insatser som kan hjälpa familjerna till en mer ordnad tillvaro. Det är ärenden som kan sägas ha "fastnat" och där inte någon förändring ägt rum trots insatser under en längre tid. Barnen i dessa familjer lever under omsorgssvikt, har bristande närvaro i skolan, eller uteblir helt från undervisningen i skolan. Föräldrarna har komplexa problem som exempelvis kognitiva

svårigheter, missbruksproblem eller lågt engagemang och vilja till att samarbeta med case managern. Studien genomfördes inom social service i fyra distrikt i England, och i teamen ingick bland annat socialarbetare, case managers, personal från vård och omsorg, lärare, boendestödare med flera. Studien är en pilotstudie och genomfördes genom dokumentation av diskussionerna i teamet utifrån de ärenden som behandlades.

Teamet leds av en konsult som inte är case manager men väl insatt i området familjer med social problematik. Den case manager som har haft längst kontakt med familjen berättar, utan insatsprotokoll, om hur han/hon uppfattar familjens situation och vilka risker som kan finnas för barnen i familjen i den livssituation de befinner sig (Ball, 2013).

Metoden som används är modellen ”action learning”, som innebär en reflekterande process i teamet kring de olika aktuella ärendena och familjerna. Syftet är att utveckla färdigheter, säkerhet och kompetens hos socialarbetarna, och kunna bidra till effektivare beslut och interventioner i de fall som har ”fastnat”. Action learning fokuserar på små förändringar, och att kunna se familjens livssituation i ett nytt perspektiv för att kunna se nya lösningar för familjen och barnen. Att arbeta på detta sätt i interprofessionella team utifrån action learning kan därför ses som ett komplement till case management, och ytterligare utveckla kunskaperna och färdigheterna hos denna yrkesgrupp. Under diskussionerna i teamet används exempelvis enkla matriser för att bedöma risker i familjen, överväga insatser och bedöma föräldrarnas villighet och engagemang till förändring (Ball, 2013).

Resultatet av studien var positivt och visade bland annat på behovet av individuella lösningar för familjerna; det vill säga. att skräddarsy insatser till familjerna, och en ökad kompetens hos socialarbetare och case managers att kunna lösa problem och fatta beslut om insatser (Ball, 2013). Modellen action learning som metod i case management och i det sociala arbetet med familjer och barn har under senare tid rönt alltmer uppmärksamhet. En av företrädarna för detta synsätt är Abbott & Taylor (2013) forskare i England inom området socialt arbete och familjer med komplexa problem. Abbott & Taylor (2013) lyfter fram betydelsen av att case managers använder action learning theory i det sociala arbetet med familjer. Abbott & Taylor (2013) beskriver case management som en viktig insats i socialt arbete men menar att traditionell case management (eller care management) inte är tillräcklig utan förespråkar en praktik där case managers arbetar

utifrån action learning theory. Det innebär en reflekterande och innovativ praktik där case managers kontinuerligt förhåller sig i diskussioner och samtal om klienter för att finna möjliga lösningar utifrån familjernas livssituation och behov. Abbot & Mayes (2014) benämner denna innovativa praktik i socialt arbete med termen ”change management”. Det finns fler forskare inom socialt arbete och case management, som exempelvis Thoburn et al. (2013), som förespråkar action learning theory och att en reflekterande praktik bör användas och utvecklas inom case management.

Thoburn et al (2013) redovisar en studie om familjer och barn med komplexa behov och problem som är aktuella i socialtjänsten. Projektet Westminster *Family Recovery Project* (FRP) baseras på samma grunder som *Family Intervention Project* (FIP) och *Think Family Pathfinders* (FRP). Det innebär exempelvis att case managern ger service till familjen i hemmet, att skapa ett nätverk kring familjen där ett team med multiprofessionella parter ingår under en case managers ledning, att skräddarsy insatser till familjerna utifrån deras behov etc. 100 familjer med komplexa problem ingick i projektet och studien. En viktig aspekt i projektet var också att case managern och teamen fick rådgivning av en särskilt erfaren socialarbetare.

Cirka en tredjedel av familjerna var delaktiga i en mer intensiv studie som, förutom en kartläggning och dokumentation av registerdata, innebar intervjuer med föräldrarna och med case managers. I flera av dessa 100 familjer var barnen på gränsen att bli omhändertagna. Minst 10 % av föräldrarna hade fysisk ohälsa och av mödrarna hade cirka 60 % psykisk ohälsa (Thoburn et al., 2013). Grunderna i case managers och teamens arbete var att skapa goda relationer till familjen och att arbeta mycket flexibelt med olika insatser i familjen beroende på deras behov och aktuella situation. Det innebar att skräddarsy insatser till familjen och också fungera som familjens talesperson och ”försvarsadvokat” i dess möten med olika myndigheter. Exempelvis innebar det att följa med en familjemedlem till annan social service för att ge denne stöd att förklara sin situation.

Resultatet av projektet var mycket gott menar Thoburn et al. (2013), inte minst med tanke på att familjerna hade haft komplexa sociala problem under lång tid och inte förmått möta sina barns behov av omsorg. I den tredjedel av familjerna (33 familjer) som ingick i studien och som hade särskilt komplexa problem framkom att den ekonomiska och materiella standarden förbättrades i en tredjedel av dessa 33 familjer. I flertalet familjer förbättrades också föräldrarnas engagemang

och vilja att ha kontakt med social service samt deras föräldraförmåga i omsorgen om barnen. Barnens välbefinnande i familjen och i vardagen ökade i de flesta familjer, och barnens antisociala beteende minskade medan deras närvaro i skolan ökade. Thoburn et al. (2013) konstaterar att det är svårt att ensidigt mäta resultatet av projektet att minska andelen barn som placerades, då en placering kan vara en nödvändig insats i behandlingsplanen för familjen. Ett annan viktig faktor som framkom i projektet var att samarbetet mellan case managers, teamen och socialarbetare inom socialtjänsten var värdefullt för projektets framgång. En ytterligare viktig faktor var att case managers arbetade intensivt med familjerna, och att detta ledde till så kallade ”kritiska ögonblick” (critical moments) i familjen när de förstod betydelsen av att förändra sin situation. Thoburn et al (2013, s. 235) slår fast att framgång i case managers arbete, för att förändra situationen för familjer med komplexa problem; och problem som de haft under längre tid, är att ”...start where the client is.”. Denna uppfattning överensstämmer med andra forskares inom case management som bland andra Marsch et al (2006) och Morris (2012a; 2012b; 2013).

### ***Sammanfattning***

I kapitlet presenteras exempel på studier om case management i praktiken, det vill säga i det praktiska, vardagliga arbetet i familjer och barn, samt en tematisk redovisning av några studier om case management som organisering av välfärds-system.

Studierna om case management i praktiken visar att case managers arbete i familjer är framgångsrikt för att ge stöd åt vårdgivare som fungerar som familjehem åt en släktings barn, och för att förhindra återplacering av barn i familjehem. Flera studier om det familjebevarande programmet Troubled families i England, redovisar att projektet är framgångsrikt. Exempel på sådana framgångsfaktorer är att barnen återvänt till skolan, att de uppvisar ett minskat antisocialt och kriminellt beteende och att det är mer struktur och mindre upplevelser av stress i familjernas vardagsliv. Emellertid har kritik också riktats mot projektet att skapa ”wicked problems” och att de egentliga problemen i familjens situation som psykisk ohälsa och hög arbetslöshet inte har förbättrats under projektiden.

Case management och organiseringen av välfärdssystem har presenterats under tre teman. Ett tema är case managers tidsåtgång och arbetsuppgifter i familjernas

hem. Forskare som Busschers et al. (2015) och Tausendfreund et al. (2016) påtalar bristen på kunskaper om detta ämne i termer av "black box", och efterlyser fortsatt forskning inom området. Andra viktiga teman för case management som organisering av välfärdssystem är betydelsen för case managers att ha stöd genom att samarbeta med andra verksamheter inom social service, samt vikten av att i sitt arbete ingå i ett team med andra professionella. Modellen action learning som metod i case managers arbete i familjer med komplexa behov lyfts fram av flera forskare som särskilt viktigt i case managementsprocessen. Action learning ger möjlighet till reflektion över familjernas situation och utgör ett viktigt stöd för case managers i deras arbete med familjerna.

## 4 Sammanfattning och diskussion

Som framgår av redovisningen i denna rapport har en stor mängd forskning om familjebevarande åtgärder publicerats i vetenskapliga tidskrifter under 2000-talet. Studierna sträcker sig från mer övergripande metastudier till studier av specifika frågor inom enskilda projekt. Fokus för merparten av studierna har varit åtgärder-  
nas effekter i termer av minskade placeringar av barn och förändring av familjer-  
nas funktion. En ytterligare fråga som ägnats stor uppmärksamhet är på vilket sätt  
insatsens varaktighet och intensitet påverkar utfallet. Emellertid är forskningsre-  
sultaten kring dessa frågor mycket motstridiga och det är inte möjligt att dra några  
generella slutsatser om någon av frågorna.

En anledning till de motstridiga slutsatserna från olika studier är givetvis de meto-  
dologiska skillnader som omtalats tidigare. Men det finns också, som påtalas av flera  
forskare, faktorer som påverkar att familjebevarande program inte kan genomföras  
som det var tänkt eller helt i enlighet med den modell som programmen utformats  
efter. Det är som forskarna menar kan försvåra i genomförandet av programmen är  
att det är svårt att nå rätt målgrupp och att det kan finnas bakomliggande problem  
som påverkar familjernas möjligheter inom programmen.

Särskilt betydelsefullt för programmets utfall synes fattigdom och ekonomiska  
problem vara (se Escaravage, 2014; Ryan och Schuerman, 2004; Cash och Berry,  
2003). Ryan och Schuerman (2004) fann att ekonomisk hjälp till familjer tydligt  
förbättrade barnens situation i familjerna, men att programmen inte löste de eko-  
nomiska problemen på längre sikt. Det blir också tydligt att problem som arbets-  
löshet och fattigdom inte löses av familjebevarande åtgärder, om de ens adresse-  
ras. Det är bara i ett par av de redovisade studierna, nämligen Price och Wichter-  
man (2003) samt Carnochan et al. (2013) som projekt har lett fram till att familjer  
har blivit självförsörjande genom att föräldrarna har kommit i arbete. Arbetslös-  
het synes till och med vara ett svårare att lösa än problem som missbruk, krimi-  
nalitet och våld i hemmet. Så länge familjernas ekonomiska problem kvarstår  
framstår det därför som om familjebevarande åtgärder inte kan bidra till att för-  
bättra situationen för familjerna på lång sikt.

En annan fråga som är intressant att uppmärksamma utifrån forskningsgenom-  
gången är vad som bidrar till positiva resultat. Förutom möjligheten att nå rätt  
målgrupp tycks de positiva resultaten också bero på familjernas utgångsläge. I de  
flesta studier synes de familjer som redan tidigare stod närmare arbetsmarknaden

och hade mindre kroniska problem vara dem som blir mest hjälpta av programmen. I synnerhet långvarig omsorgsbrist påtalas som ett svårt problem att lösa genom familjebevarande projekt. Även barnens ålder framstår i detta sammanhang som en viktig faktor. Ju yngre barn desto större sannolikhet för goda resultat.

Vilken service familjerna ges är också en faktor som påverkar programmets resultat. Flera forskare påpekar vikten av skraddasydda åtgärder för varje familj. I detta sammanhang kan Bagdasaryans studie lyftas fram då denna visar en stor skillnad mellan vilken service familjerna bedömdes behöva och den service de verkligen fick inom programmet (Bagdasaryan, 2005). Om familjerna inte får tillgång till materiell service som barnomsorg och transport kan de heller inte utnyttja den terapi eller annan stödjande service som ges inom programmet. Just vikten av ekonomisk och annan materiell hjälp som transport och barnomsorg påtalas också som en viktig faktor för att föräldrarna ska se sitt deltagande som meningsfullt och få förtroende för programmet (Mullins et al., 2012).

Trots att familjebevarande projekt inte kan lösa problem som fattigdom och arbetslöshet vilka torde vara de viktigaste för de familjer som genomgår programmen, finns i forskningen en mängd exempel på hur familjer blivit hjälpta av programmen. Det finns studier som visar att familjernas funktion har förbättrats, barnens skolgång och beteende har blivit bättre, kriminalitet och missbruk har minskat och föräldrarnas förmåga har blivit bättre (Forrester et al., 2014; Tau-sendfreund et al., 2014; Hurley et al., 2012; Tyuse et al., 2010; Carnochan et al., 2013; Littlewood, 2015; Morris, 2013 med flera.). Inte minst de studier som ger familjernas perspektiv på insatserna ger positiva resultat. Föräldrarna upplever att de har blivit hjälpta av programmen och att de stärkts i sin föräldraroll. Det som skapar en positiv upplevelse för föräldrarna som deltagare i projekten synes i första hand vara en god relation mellan familjen och socialarbetaren.

För de familjebevarande åtgärderna talar också deras kostnadseffektivitet. Enligt Huebner et al. (2012), som tar upp denna dimension, ger det studerade programmet en besparing på tre gånger de satsade pengarna i relation till en placering av barnen. Detta är förstås en beräkning som gäller för just det studerade amerikanska programmet och de lokala omständigheter som rådde där studien genomfördes, och slutsatserna kan inte enkelt överföras till svenska förhållanden. Trots denna brasklapp torde varje placering i familjehem eller på institution som kan undvikas genom familjebevarande åtgärder vara en vinst – både ekonomiskt och socialt.



De studier som redovisas under case management i praktiken (kapitel 3) visar en samstämmighet i att case management är en framgångsrik metod. Familjerna och barnen får stöd så att deras vardagsliv får bättre struktur med mindre upplevelser av stress, och att barnen mår bättre och går i skolan. Genomgående är att case managers har arbetat utifrån den enskilda familjens situation och behov av hjälp. Samtliga projekt uppfyller de grundläggande principerna för case management som redovisas i denna rapports kapitel 1. Av dessa principer kanske de följande är av särskild vikt för att nå ett framgångsrikt resultat:

- Att case managers kan fatta beslut om insatser på egen hand utifrån familjens behov.
- Att problemen i familjen och deras barn definieras under hand och tillsammans i familjen med barnen och case managern, och då tas beslut om vilka insatser som ska användas.
- Att case managers inte använder föreskrivna insatsprotokoll.
- Att case managers ska fungera som ett ombud för klienten i kontakten med social service, ta dennes perspektiv och ”ta denne i försvar”.

Dessa principer går att föra tillbaka på Thoburns et al. (2013, s. 235) forskningsstudie om case management nämligen: ”... start where the client is.”

Forskare inom området case management lyfter fram att den saknas närmare kunskaper om case managers arbetsuppgifter och arbetsprocess (Tausendfreund et al., 2016; Busschers et al., 2015). Tausendfreund et al. (2016) benämner detta som ”en black box” och påtalar behovet av fortsatt forskning inom området case management. Busschers et al. (2015), som genomfört en forskningsstudie där experter inom området case management bedömde och validerade case managers arbetsuppgifter, fann att vissa faktorer i case managers arbetssätt var särskilt centrala. Några sådana exempel och av särskild vikt för att nå ett framgångsrikt resultat är att case managers bör vara familjeorienterade, arbeta med att skapa nätverk kring familjen, fokusera på barnens säkerhet, arbeta i team med andra professionella. Dessa arbetsuppgifter kan också knytas till de grundläggande principerna för case management ovan.

Busschers et al. (2015) studie som flera andra studier (exempelvis Ball, 2013; Abbott & Mayes, 2014; Thoburn et al., 2013 etc.) lyfter fram betydelsen för case managers att arbeta i team med andra case managers eller andra professionella.

Det ger möjligheter för case managers att få stöd i arbetet med familjerna och kunna, utifrån exempelvis metoden action learning theory som alltmer uppmärksammas inom området case management, tillsammans med andra professionella reflektera över och diskutera familjernas situation. Det är rimligt att anta att en sådan reflekterande och innovativ praktik framgent kommer att användas alltmer då den visat sig framgångsrik i arbetet med case management (jfr. Ball, 2013; Thoburn et al., 2013 m.fl.).

Emellertid är området case management komplext vilket inte minst de redovisade studierna i denna rapport visar. I en kunskapsöversikt från Australien om case management beskriver forskarna Sartore et al. (2015) att effekterna av metoden case management för familjer och barn med komplexa behov är omtvistad. Sartore et al. (2015) har tagit del av 29 internationellt publicerade forskningsartiklar eller rapporter om case management och genomfört en vad de kallar ”Rapid evidence assessment of case management with vulnerable families”. De finner att i cirka hälften av studierna återfinns inte ett bättre resultat för familjernas livssituation jämfört med mer traditionella arbetsmetoder och insatser från social service, medan i de övriga studierna rapporteras framgångsrika resultat kring att familjernas livssituation förbättrats genom exempelvis mer struktur i familjens vardagsliv, att barnens antisociala beteende kraftigt minskat samt att barnen återigen går till skolan etc. Sartore et al. (2015) efterlyser mer forskning kring området case management. De skriver: ”... there is a need to build the evidence base for case management. This involves clearly defining the desired outcomes of the case management process and assessing what forms of case management work best and in which circumstances.” (Sartore et al, 2015, s. 7).

Avslutningsvis kan konstateras att det finns ett behov av fortsatt forskning kring case managers arbetsprocess och metodens effektivitet för att stödja familjer och barn med komplexa behov. Emellertid återfinns i denna rapport många exempel på studier där case management processen varit framgångsrik och bidragit till familjers och barns tydligt förbättrade livssituation. Mycket talar således för att orden ”... start where the client is.” (Thoburn et al, 2013) tillsammans med de ovan redovisade principerna för case management processen bildar grund för ett framgångsrikt arbete med case management för familjer och barn med komplexa behov.

## Referenser

- Abbott, C. & Taylor, P. (2013) *Action Learning in Social Work*, London: Sage.
- Abbott, C. & Mayes, C. (2014) Action learning for professionals: a new approach to practice, *Action Learning: Research and Practice*, 11 (1): 72-80.
- Addams, J. (1910) *Twenty Years at Hull House*, New York: Buccaneer Books.
- Al, C. M. et al. (2012) A meta-analysis of intensive family preservation programs: Placement prevention and improvement of family functioning, *Children and Youth Service Review*, 34: 1472-1479.
- Al, C. M. et al. (2014) A programme evaluation of the Family Crisis Intervention Program (FCIP): relating programme characteristics to change, *Child & Family Social Work*, 19: 225-236.
- Alpert, L. T. & Britner, P. E. (2005) Social worker's attitudes toward parents of children in child protective services: Evaluation of a family-focused casework training program, *Journal of Family Social Work*, 9: 33-64.
- Bagdasaryan, S. (2005) Evaluating family preservation services: Reframing the question of effectiveness, *Children and Youth Service Review*, 27:615-635.
- Ball, K. (2013) Action Learning: Creating a Space for Multi-Agency Reflexivity to Complement Case Management, *Practice: Social Work in Action*, 25(5): 335-347.
- Ballew, J. R., & Mink, G. (1996) *Case Management in Social Work. Developing the Professional Skills Needed for Work with Multiproblem Clients*, Springfield, Illinois: Thomas.
- Berry, M., Cash, S. J. & Brook, J. P. (2000) Intensive family preservation services: an examination of critical service components, *Child & Family Social Work*, 5: 191-203.
- Block, S. R., Weeland, L. & Rosenberg, S. (2014) Improving human service effectiveness through the deconstruction of case management: A case study on the emergence of a team-based model of service coordination, *Human Service Organizations: Management, Leadership & Governance*, 38: 16-28.

- Bond, G.R., McGrew, J. H. & Fekete, D. M. (1995) Assertive outreach for frequent users of psychiatric hospitals: A meta-analysis. *The Journal of Behavioral Health Services and Research*, 22 (1), 4-16.
- Bond-Taylor, S. (2015) Dimensions of family empowerment in work with so-called `Troubled` Families, *Social Policy and Society* 14 (3): 371-384.
- Brun, C. & Rapp, R.C. (2001) Strengths-Based Case Management: Individuals' Perspective on Strengths and the Case Manager Relationship, *Social Work*, 46 (3): 278-288.
- Busschers, I. Boendermaker, L. & Dinkgreve, M. (2015) Validation and operationalization of intensive family case management: A Delphi study, *Child & Adolescent Social Work*, doi: 10.1007/s10560-015-0403-7.
- Campbell, L. (2002) Interagency practice in Intensive Family Preservation Services, *Children and Youth Services Review*, 24 (9/10): 701-718.
- Cash, S. J. & Berry, M. (2003) The impact of family preservation services on child and family well-being, *Journal of Social Service Research*, 29: 1-26.
- Cann, W. Rogers, H. & Matthews, J. (2003) Family intervention services program evaluation: A brief report on initial outcomes for families, *Journal for the Advancement of Mental Health*, 2: 208-215.
- Carnochan, S., Rizik-Baer, D. & Austin, M. J. (2013) Preventing Re-entry to Foster Care, *Journal of Evidence-Based Social Work*, 10:196-209.
- Casey, L. (2012) *Listening to Troubled Families*, Department for Communities and Local Government, London.
- Casey, L. (2014) The national Troubled Families programme, *Social Work & Social Sciences Review*, 17 (2): 57-62.
- Chambers, R. M. & Potter, C. C. (2008) The match between family needs and services for high-risk neglecting families, *Journal of Public Child Welfare*, 2: 229-252.
- Chappel, E. et al. (2015) Effects of Intensive Family Preservation Services in Rural Tennessee on Parental Hopefulness with Families Affected by Substance Use, *Child Welfare*, 94(5): 187-200.

Cleaver, H. & Walker, S. (2004) From policy to practice: the implementation of a new framework for social work assessment of children and families, *Child & Family Social Work*, 9: 81-90.

Decker, J. T. et al. (2000) Profiling intensive in-home family treatment services: Do they work? A 10-year study, *Journal of Children and Poverty*, 6: 21-31.

Dagenais, C. et al. (2004) Impact of intensive family support programs: a synthesis of evaluation studies, *Children and Youth Service Review*, 26: 249-263.

Deegan, M.J. & Hill, M. (1987) *Women and Symbolic Interaction*, Winchester: Unwin Hyman Ltd.

Department for Community and Local Government (2014) *Helping troubled families turn their lives around*, Policy GOV.UK, London.

Farrell, A. F. et al. (2010) Supportive housing for families in child welfare. Client characteristic and their outcomes at discharge, *Children and Youth Services Review*, 32:145-154.

Farrell, Anne F. et al. (2012) "I am part of every decision": client perceptions of engagement within a supportive housing child welfare programme, *Child and Family social work*, 17:254-264. USA

Ferguson, C. (2007) Wraparound: Definition, context for development, and emergence in child welfare, *Journal of Public Child Welfare*, 1: 91-110.

Fernandez, E. (2004) Effective interventions to promote child and family wellness: a study of outcomes of intervention through children's family centers, *Child & Family Social Work Journal*, 9: 91-104.

Fernandez, E. (2007) Supporting children and responding to their families: Capturing the evidence on family support, *Children and Youth Service Review*, 29: 1368-1394.

Fernandez, E. & Lee, J.-S. (2013) Accomplishing family reunification for children in care: An Australian study, *Children and Youth Service Review*, 35: 1374-1384.

Forrester, D. et al. (2016) Helping families where parents misuse drugs or alcohol? A mixed methods comparative evaluation of intensive family preservation service, *Child & Family Social Work*, 21: 65-75, doi: 10.1111/cfs.12111.

- Garcia, A. et al. (2014) Three models of collaborative child protection: what is their influence on short stays in foster care, *Child and Family social work*, 19: 125-135.
- Garrett, P. M. (2014a) Re-enchanting social work? The emerging 'spirit' of social work in an age of economic crisis, *British Journal of Social Work*, 44: 503-521.
- Garrett, P. M. (2014b) Confronting the 'work society': New conceptual tools for social work, *British Journal of Social Work*, 44: 1682-1699.
- Geller, R. J. (2000) Controversies in family preservation programs, *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 1(3): 239-252.
- Glisson, C., Dukes, D. & Green, P. (2006) The effects of ARC organizational intervention on caseworker turnover, climate and culture in children's service system, *Child Abuse & Neglect*, 30:855-880.
- Glockel, A., Russel, M. & Harris, B. (2008) Re-creating family: parents identify worker-client relationships as paramount in family preservation programs, *Child Welfare*, 87(6): 91-113.
- Gorey, K. M. et al. (1998) Effectiveness of case management with severely and persistently mentally ill people, *Community Mental Health Journal* 34 (3): 241-250.
- Gursansky, D., Harvey, J. & Kennedy, R. (2003) *Case Management. Policy, Practice and Professional Business*, New York: Columbia University Press.
- Harwin, J. et al. (2013) Strengthening prospects for safe and lasting family reunification: can a Family Drug and Alcohol Court make a contribution, *Journal of Social Welfare and Family Law*, 35:459-474.
- Hayden, C. & Jenkins, C. (2014) 'Troubled Families' programme in England: 'wicked problems' and policy-based evidence, *Policy Studies* 35(6): 631-649.
- Hayward, K. & Cameron, G. (2002) Focussing Intensive Family Preservation Services: Patterns and Consequences, *Child and Youth care Forum*, 31: 341- 356.
- Huebner, R. et al. (2012) Family preservation: Cost avoidance and child and family service review outcomes, *Journal of Public Child Welfare*, 6: 206-224.

- Hurley, D. K. et al. (2012) An approach to examining the proximal and intermediate outcomes of an intensive family preservation program, *Journal of Family Studies*, 21: 1003-1017.
- Ingram, S. D. et al (2015) Development of an evidence-informed in-home family services model for families and children at risk of abuse and neglect, *Child & Family Social Work*, 20:139-148.
- Kanter, J. & Vogt, P. (2012) On `being`and `doing`: supervising clinical social workers in case-management practice, *Smith College Studies in Social Work*, 82: 251 – 275.
- Karatekin, C. et al. (2014) An evaluation of the effects of an integrated service program for multi-service use families on child welfare and educational outcomes of children, *Children and Youth Service Review*, 41: 16-26.
- Kauffman, F.G. (2007) Intensive family preservation services: The perceptions of client families, *Child & Adolescence Social Work Journal*, 24: 553-563.
- Kirk, R. S & Griffith, D. P. (2004) Intensive family preservation services: Demonstrating placement prevention using event history analysis, *Social Work Research*, 28(1): 5-15.
- Kirk, R. S. & Griffith, D. P. (2008) Impact of intensive family preservation services on disproportionality of out-of-home placement of children of color in one state's child welfare system, *Child Welfare*, 87(5):87-105.
- Laliberte, T. L. (2013) Are We Preferred? Child Welfare Work with Parents with Intellectual and/or Developmental Disabilities, *Journal of Public Child Welfare*, 7: 633-657.
- Larzelere, R. E. Et al. (2004) Outcome evaluation of girls and boys Town's Family Home Program, *Education and Treatment of Children*, 27(2): 130-149.
- Lévillé, S. & Chamberland, C. (2010) Toward a general model for child welfare and protection service: A meta-evaluation of international experiences regarding the adoption of the Framework for the Assessment of Children in Need and Their Families (FACNF), *Children and Youth Service Review*, 32: 929-994.
- Lewandowski, C. A. & Pierce, L. (2004) Does family-centered out-of-home care work? Comparison of family-centered approach and traditional care., *Social Work Research*, 28(3) 143-151.

- Lewis, R. (2005) The effectiveness of Families First services: An experimental study, *Children and Youth Service Review*, 27: 499-509.
- Lietz, C. A. (2009) Examining families' perceptions of intensive in-home services: A mixed methods study, *Children and Youth Service Review*, 31: 1337-1345.
- Lightfoot, E & LaLiberte, T. L. (2006) Approches to child protection case management for cases involving people with disabilities, *Child Abuse & Neglect*, 30:381-391.
- Lindsey, D.; Martin, S. & Doh, J. (2002) The Failure of Intensive Casework Services to Reduce Foster Care Placements: An Examination of Family Preservation Studies, *Children and Youth Service Review*, 24 (9/10): 743-775.
- Littell, J. H. (2004) Client participation and outcomes of intensive family preservation services, *Social Work Research*, 25(2):103-113.
- Littell, J. H. & Schuerman, J. R. (2002) What works best for whom? A closer look at intensive family preservation services, *Children and Youth Service Review*, 24: 673-699.
- Littlewood, K. (2008) *Examining the kinship care experience: the impact of social support and family resources on caregiver health, family involvement with the child welfare system, and permanence for children*, University of North Carolina at Chapel Hill, Dissertation.
- Littlewood, K. Strozier, A. L., Whittington, D. (2014) Kin as teachers: an early childhood education and support intervention for kinship families, *Children and Youth Services Review*, 38:1-9.
- Littlewood, K. (2015) Kinship services network program: Five year evaluation of family support and case management for informal kinship families, *Children and Youth Service Review*, 52: 184-191.
- Lloyd, C. et al. (2011) *Monitoring and evaluation of family intervention services and projects between February 2007 and March 2011*, Department for Education, London.
- Lutman, E. & Farmer, E. (2013) What Contributes to Outcomes for Neglected Children Who are Reunified with Their Parents? Findings from a Five-Year Follow-up Study, *British Journal of Social Work*, 43: 559-578.



- MacLeod, J. & Nelson, G. (2000) Programs for the promotion of family wellness and the prevention of child maltreatment: A meta-analytic review, *Child Abuse & Neglect*, 24(9): 1127-1149.
- Malm, U. (red.) (2002) *Case Management. Evidensbaserad integrerad psykiatri*, Lund: Studentlitteratur.
- Manson, C. (2012) Social work the 'art of relationship': parents' perspectives on an intensive family support project, *Child & Family Social Work*, 17(3): 368-377.
- Marsh, J. C. et al. (2006) Integrated service for families with multiple problems: Obstacles to family reunification, *Children and Youth Services Review*, 28: 1074-1087.
- Marshall, M. et al. (1998) *Case Management for people with severe mental disorders*, Oxford: Cochrane Library.
- Mas-Expósito, L. et al. (2014) Depicting current case management models, *Journal of Social Work*, 14(2): 133-146.
- Morris, K. (2012a) Thinking family? The complexities for family engagement in care and protection. *British Journal of Social Work* 42, p. 906-907.
- Morris, K. (2012b) Family decision making child welfare: challenges in developing a knowledge base for practice. *Child Abuse Review* Vol 21: p.41-52.
- Morris, K. (2013) Troubled families: vulnerable families' experiences of multiple service use, *Child & Family and Social Work*, 18; 198-206.
- Mullins, J. L., Cheung, J. R. & Lietz, C. A. (2012) Family preservation services: incorporating the voice of families into service implementation, *Child & Family Social Work*, 17: 265-274.
- Nelson, K. E. & Nash, J. K. (2008) The effectiveness of aftercare services for African American families in an intensive family preservation program, *Research on Social Work Practice*, 18(3): 189-197.
- O'Brien, V. (2014) Responding to the call: a conceptual model for kinship care assessment, *Child & Family Social Work*, 19: 355-366.
- O'Reilly, R. Et al. (2010) The efficacy of family support and family preservation services on reducing child abuse and neglect: what the literature reveals, *Journal of Child Health Care*, 14(1): 82-94.

Olsen, J. L., Laprade, V. & Holmes, W. M. (2015) Support for families affected by substance abuse, *Journal of Public Child Welfare*, 9: 551-570.

Pecora, P. et al. (2015) Building the evidence base for intensive family preservation services, *Journal of Public Child Welfare*, 9 (5): 423-443, doi: 1080/15548732.2015.1090363.

Price, A. & Wichterman, L. (2003) Shared family care: fostering the whole family to promote safety and stability. *Journal of Family Social Work*, 7: 35-54.

Ryan, J. P. & Schuerman, J. R. (2004) Matching family problems with specific family preservation services: a study of service effectiveness, *Children and Youth Service Review*, 26: 347-372.

Sartore, G. M. et al. (2015) *Rapid evidence assessment of case management with vulnerable families*, Parenting Research Centre: East Melbourne.

Schmied, V. & Walsh, P (2010) Effective casework practice with adolescents: perspectives of statutory child protection, *Child and Family social work*, 15: 165-175.

Scott, D. et al. (2001) Critical Themes of Intersystem Collaboration: Moving from a "Can We" to a "How Can We" Approach to Service Delivery with Children and Families, *Journal of Family Social Work*, 6 (4): 39-60.

Staudt, M. M. (2001) Use of services prior to following intensive family preservation services, *Journal of Child and Family Studies*, 10:101-114.

Staudt, M. & Drake, B. (2002) Intensive family preservation services: Where's the crisis? *Children and Youth Service Review*, 24: 777-795.

Stevens, M. (2014) The cost-effectiveness of UK parenting programmes for preventing children's behavior problems – a review of the evidence, *Child and Family social work*, 19:109-118.

Summers, N. (2006) *Fundamentals of Case Management Practice. Skills for the Human Services*, Boston: Thomson.

Summers, N. (2014) *Fundamentals of Case Management Practice. Skills for the Human Services*, Boston: Cengage Learning.

- Tausendfreund, T. Et al. (2014) Outcomes of a coaching program for families with multiple problems in the Netherlands: A prospective study, *Children and Youth Service Review*, 46: 203-212.
- Tausendfreund, T. et al. (2016) Families in multi-problem situations: Backgrounds, characteristics and care services, *Child & Youth Services*, 37(1): 4-22 :doi: 10.1080/0145935x.2015.1052133.
- Thoburn, J. et al. (2013) The place of "think family" approaches in child and family social work: Messages from a process evaluation of an English pathfinder service, *Children and Youth Services Review*, 35: 228-236.
- Tolma, E. L. et al (2014) Longitudinal Evaluation of Teenage Pregnancy Case Management Program in Oklahoma. *Journal of Family Social Work*, 17 (5): 457-479.
- Treadwell, J. et al. (2015) *Case Management and Care Coordination. Supporting Children and Families to Optimal Outcomes*, New York: Springer.
- Trost, J. & Levin, I. (2007) *Att förstå vardagen- med ett symboliskt interaktionistiskt perspektiv*, Lund: Studentlitteratur.
- Tyuse, S. W. et al. (2010) Evaluation of an Intensive In-Home Family Treatment Program to Prevent Out-Of-Home Placement, *Journal of Evidence- Based Social Work*, 7(3): 200-218.
- Van Puyenbroeck, H. et al. (2009) Intensive family preservation services i Flanders: an outcome study, *Child & Family Social Work*, 14: 222-232.
- Veerman, J. W. & Meyer, R. E. (2015) Consistency of outcomes of home-based family treatment in The Netherlands as an indicator of effectiveness, *Children and Youth Service Review*, 59: 113-119.
- Werrbach, G. B. (2002) Providing Intensive Child Case Management Service: How Do Case Managers Spend Their Time? *Child and Adolescent Social Work Journal*, 19(6): 473-486.
- Woodside, M & McClam, T. (2006) *Generalist Case Management. A Method of Human Services Delivery*, Boston: Thomson.



## **FoU-rapporter i FoU Centrum**

- FoU-rapport 1:2002     **Els-Marie Anbäcken**, (red), Kultur och meningsfull vardag inom äldreomsorgen
- FoU-rapport 2:2002     **Eva Hill, Agneta Johnsson**, Samtalsgrupper – som metod i arbete med separerade föräldrar. Rapport om fokusgruppsintervjuer
- FoU-rapport 3:2002     **Sophia Lövgren**, Att planera ett äldreboende: Sörgården - från ritbord till inflyttning. Slutrapport av delstudie ett.
- FoU-rapport 4:2002     **Karin Rulander**, Utvärdering av KUB-projektet – ett öppenvårdsprojekt för barn och ungdomar i Kinda kommun ur ett brukarperspektiv.
- FoU-rapport 5:2002     **Owe Anbäcken, Jan-Olof Hugozon**, Rehab Resurscentrum, en studie av ett utvecklingsprojekt inom äldreomsorgen, Linköping 1997-2000.
- FoU-rapport 6:2002     **Susanna Djerf, Maud Frithioff, Magnus Löfgren**, Egenutvärdering av KUB-projektet.
- FoU-rapport 7:2002     **Lisa Nylund, Christina Bexing**, Hemlöseprojektet 1999-2001.
- FoU-rapport 8:2002     **Anita Karlsson, Lena Lundmark**, Förebyggande av fallskador bland äldre personer i särskilt boende – en multiprofessionell kvalitetsmodell.
- FoU-rapport 9:2003     **Eva Forss, AnnMari Löf**, Hur utbildning av vårdpersonal påverkar äldres utevistelser på särskilt boende. Utevistelsens hälsobefrämjande effekter på människan.

- FoU-rapport 10:2003 **Owe Anbäcken, Helena Klöfver**, Implementering av ett kvalitetssystem. En studie inom omsorgsverksamheten i Åtvidaberg.
- FoU-rapport 11:2003 **Eva Hill, Agneta Johnsson**, Samtalsgrupper – som metod i arbetet med separerade föräldrar. En arbetsmodell.
- FoU-rapport 12:2003 **Helena Klöfver, Lise-Lotte Ardell**, Vad tycker ungdomar om Råd och Stöds ungdomsverksamhet? Utarbetandet av ett utvärderingsinstrument.
- FoU-rapport 13:2003 **Katarina Berzell, Maria Persson, Sara Ågren**, Projekt Trampolin. Egenutvärdering av en projektverksamhet.
- FoU-rapport 14:2003 **Eva Ellström, Bodil Ekholm**, Att lära i arbetslag. En studie inom hemtjänsten.
- FoU-rapport 15:2003 **Irène Johansson**, Etnicitet och åldrande är mer än äldre invandrare.
- FoU-rapport 16:2004 **Christin Strömstedt**, Arbetsrehabilitering för psykiskt funktionshindrade och Daglig Verksamhet för personer med utvecklingsstörning - ett samverkansprojekt mellan olika huvudmän
- FoU-rapport 17:2004 **John Boman, Stefan Johansson**, Organiseringen av individ- och familjeomsorgen i Östergötlands län. En pilotstudie.
- FoU-rapport 18:2004 **Irene Rönnqvist, Agneta Lindgren**, Kompetens- och verksamhetsutveckling vid sex BoDa-enheter. Beskrivning och utvärdering vid sex BoDa-enheter (boende och daglig verksamhet) för gravt utvecklingsstörda personer i Linköpings kommun.
- FoU-rapport 19:2004 Projektgrupp: **Johan Adriansson, Cecilia Borg, Andreas Capilla, Ammie Envall, Lisbeth Nilsson, Sirpa Lumme, Stefan Ringdahl, Kicki Zentio**, Den livskraftiga arbetsplatsen. En förstudie vid äldreboendet Danbomsgården i Kinda kommun.

- FoU-rapport 20:2004 **Owe Anbäcken, Mats Ericsson**, Bygga för en ny generation, Förändring och lärande på deltagarnas villkor
- FoU-rapport 21:2004 **Sophia Lövgren**, Att planera ett äldreboende: Ett Sörgården för de äldre? Rapport två
- FoU-rapport 22:2004 **Ann-Christin Cederborg**, Kan frivilliga öppenvårdsinsatser löna sig?
- FoU-rapport 23:2004 **Henrik Danielsson, Malin Wass, Jerker Rönnberg**, Utvärdering av projektet Arbete och sysselsättning för yngre funktionshindrade i Linköpings kommun
- FoU-rapport 24:2005 **Eva Hill, Agneta Johnsson**, Samtalsgrupper – som metod i arbetet med separerade föräldrar. Rapport om Fokusgruppsintervjuer; en Arbetsmodell och Utvärdering.
- FoU-rapport 25:2005 **Olle Knutsson**, Samverkan inom missbruksvården i Boxholm, Kinda, Ydre och Ödeshög kommuner.
- FoU-rapport 26:2005 **Kerstin Angvik, Liselotte Björk**, Anhörigstöd på dagverksamhet för personer med demenshandikapp
- FoU-rapport 27:2005 **Mikael Nilsson**, Kompetenscentrum för utveckling av gruppinriktat socialt arbete.
- FoU-rapport 28:2005 **Annika Larsson**, Kund, Omsorgstagare eller Pappa. En studie av mötet mellan pensionär och enhetschef i hemtjänsten vid tecknandet av serviceavtal.
- FoU-rapport 29:2005 **Stefan Johansson**, Så ett frö och låt det gro. En studie av det särskilda boendet Aspen i Vadstena.
- FoU-rapport 30:2005 **Kjell Thun** (red.), Den Hälsofrämjande och livskraftiga arbetsplatsen. Ett projekt med offentliga och privat verksamhet i nätverkssamarbete juni 2002-augusti 2004.
- FoU-rapport 31:2006 **Britt Lundén**, Nio år efteråt. En uppföljning av alla som 1996 hade offentlig omsorg i hemmet i Motala kommun.
- FoU-rapport 32:2006 **Ylva Bjerke, Anita Karlsson**, Delaktig till 100 %. Ett Hela-projekt inom Produktion Omsorg i Linköpings kommun

- FoU-rapport 33:2006 **Annlouise Gadd, Elisabet Kjellander, Lotta Lindgren,** Familjegruppsamtal. Bamse-teamets metodutveckling av sociala utredningar gällande fysisk misshandel av barn.
- FoU-rapport 34:2006 **Ingalill Thor, Per-Erik Ellström, Bodil Ekholm, Eva Ellström, Dan Rönnqvist,** FoU i praktiken. En studie av aktörer och projekt inom en flerkommunal FoU-verksamhet.
- FoU-rapport 35:2006 **Ann-Christin Cederborg,** Barns Behov I Centrum, Perspektiv på socialtjänstens utredningsarbete när barn misstänks fara illa.
- FoU-rapport 36:2006 **Bo Davidson, Dan Rönnqvist,** Kompetensförsörjning inom äldreomsorg.
- FoU-rapport 37:2006 **Ann-Christin Cederborg,** "Lönsamhet" med frivilliga öppenvårdsinsatser - En långtidsuppföljning av klienters utveckling.
- FoU-rapport 38:2007 **Anne-Sofie Anlén, Gun Lanneström, Maj Berg,** Samtalsbehandling och taktil stimulering - en utvärdering av behandlingsinsatser
- FoU-rapport 39:2007 **Tobias Leoson,** Avslutade institutions- och familjehemsplaceringar av ungdomar 2004-2005. Beskrivning och analys
- FoU-rapport 40:2007 **Petra Dannapfel,** Makten över vardagen. Omsorgsarbete och brukarinflytande ur hemtjänstpersonalens perspektiv - en fokusgruppsstudie
- FoU-rapport 41:2007 **Linda Schultz, Helena Klöfver,** Delrapport från Landeryds Ängar, en studie av ett samverkansprojekt mellan Linköpings kommun och Östergötland läns landsting.
- FoU-rapport 42:2008 **Jenny Dahl, Mats Greiff,** Samforskning. Ett utvärderings- och kompetensutvecklingsprojekt med familjen som lärare

- FoU-rapport 43:2008 **Lena Hallgren-Berger**, Filbytare i backspegeln. Uppföljning av ungdomar som varit inskrivna hos Filbytergruppen, Stöd och arbetsträning, vid Linköpings kommun.
- FoU-rapport 44:2008 **Lena Josefsson**, Anhörigvårdarens upplevelser av roller och känslor i relation till närstående och växelboende.
- FoU-rapport 45:2008 **Lise-Lotte Ardell**, Från Bistånd till Service. En studie om organisationens betydelse för utveckling av arbetssätt.
- FoU-rapport 46:2008 **Lisbeth Eriksson**, Behandling utan hinder, - utvärdering av projektet ”HVB på service”.
- FoU-rapport 47:2008 **Malena Gustavson**, Om att stödja våldsutsatta kvinnor som missbrukar. Reflektioner kring Projekt Greta på Stadsmissionen i Linköping.
- FoU-rapport 48:2009 **Lina Nyqvist & Isabella Sedin**, Metoder och arbetssätt på ett kommunalt HVB-hem.
- FoU-rapport 49:2009 **Pernilla Bergström**, Utveckling av kontaktmannaskap och lärande samtal - en studie genomförd inom äldreomsorgen.
- FoU-rapport 50:2009 **Elisabet Cedersund, Katarina Lundborg, Els-Marie Anbäcken**, Garnisonen - ett steg på väg!, Om starten av ett korttidsboende för äldre personer på väg hem från sjukhus.
- FoU-rapport 51:2009 **Susanne Engström, Maria Lindahl, Lisa Tällberg**, En metod det svänger om! Rytmtterapi för personer med neurologiska skador.
- FoU-rapport 52:2009 **Ann-Marie Markström**, Serviceinsatser inom socialtjänstens individ- och familjeomsorg. Möjligheter och dilemman.
- FoU-rapport 53:2009 **Stefan Lundberg**, ACTION – ett anhörigstöd. Testat i Linköpings kommun under 2 år



- FoU-rapport 54:2009 **Åse Andersson**, Vad är det som är så tungt? En studie i upplevelse av arbetsbelastning i arbetet med ekonomiskt bistånd på ett socialkontor
- FoU-rapport 55:2009 **Madelene Olofsson, Jennie Pettersson**, Alltid en fot i verksamheten”– En studie om en kompetens-utvecklingsenhet inom demensomsorgen
- FoU-rapport 56:2009 **Ann-Charlotte Münger**, Att förebygga och förhindra mäns våld i nära relationer inom Östergötlands län, Kvinnors upplevelser och erfarenheter av uppbrottsprocessen – en kunskapsöversikt och en intervjustudie av kvinnors egna berättelser om sitt uppbrott
- FoU-rapport 57:2009 **Tomas Köhler, Gustaf Åberg**,Handledning som lärande- och utvecklingsform. - En kvantitativ studie inom demensvården
- FoU-rapport 58:2009 **Linda Schultz**, Kompetensutveckling inom äldreomsorgen. En utvärdering av arbetet med den statliga satsningen Kompetensstegen i Linköpings kommun
- FoU-rapport 59:2009 **Terese Andersson, Emelie Ingmarsson**, Demensutbildning steg ett, två & tre. Lednings och medarbetares uppfattningar om en genomförd kompetensutvecklingsinsats
- FoU-rapport 60:2009 **Erica Byström & Mats Ericsson (Redaktörer)**, Lärande och förändringsarbete inom äldreomsorgen. En uppdragsutbildning inom ramen för Kompetensstegen 2008-2009
- FoU-rapport 61:2009 **Eva Ellström**, Att arbeta med utveckling i praktiken. En studie av ledarskap och lärandemiljöer inom hemtjänstverksamhet
- FoU-rapport 62:2009 **Emelie Berglund**, Stöd på lika villkor? Hur kvinnor och män upplever stödet de får från socialtjänsten utifrån en enkätundersökning i Linköpings kommun 2008
- FoU-rapport 63:2010 **Elisabeth Sundin, Malin Tillmar**, Uppföljning av ”Eget val” inom hemtjänsten i Linköpings kommun. Utförarperspektiv

- FoU-rapport 64:2010 **Ingela Larsson Kindeland, Susanne Sundström.** ”Att få alla med på tåget” – kritiska faktorer för implementering av metodverktyg inom demensvården
- FoU-rapport 65:2011 **Bo Davidson (Redaktör),** Lärcenter för en god demensvård. Ett FoU-projekt för att utveckla en lokal kompetensutvecklingsenhet inom demensvården i Linköpings kommun
- FoU-rapport 66:2011 **Bo Lundén,** Utvärdering som stöd för utveckling. En studie om vårdtagares och anhörigas syn på äldreboende kopplat till verksamhetsutveckling.
- FoU-rapport 67:2011 **Maria Hemgren,** Individanpassat bemötande på demensboende genom ett Jag-stödjande förhållningssätt – utifrån ett lärande perspektiv
- FoU-rapport 68:2012 **Margareta Bredmar & Bo Davidson (Redaktörer),** Familjer i socialtjänsten - levnadsvillkor, livssituation och erfarenheter av socialtjänsten. Ett FoU-projekt om barn, ungdomar och deras föräldrar i sex kommuner i Östergötland. Slutrapport fas 1.
- FoU-rapport 69:2012 **Lena Andersson,** Organisering för samordning och samsyn. En studie av Kindas kärntrupp för rehabiliteringssamverkan kring äldre.
- FoU-rapport 70:2012 **Kia Palm Hjert,** Mer än att ”bara dricka kaffe”. Att verka för en evidensbaserad praktik på en dagverksamhet för vuxna med psykisk funktionsnedsättning.
- FoU-rapport 71:2012 **Ingela Harrelind, Yvonne Mellberg Jakobsson,** Det första samtalet med Vägledningscentrum. Mötesmetoder.
- FoU-rapport 72:2013 **Linda Schultz,** ”Det har inte varit någon tuppfäktning här”. Slutrapport från Landeryds ängar – En studie av ett boende med särskild service som drivs gemensamt av Linköpings kommun och Östergötland läns landsting.
- FoU-rapport 73:2013 **Emma Lustig, Lisa Sköld,** Kan interaktiv forskning vara framtidens melodi vid förändring av socialt arbete?

- En kvalitativ studie av interaktiv forskning som metod i FoU-projektet "Familjer i Socialtjänsten".

- FoU-rapport 74:2014 **Hanna Leinhard**, Bilder av pappor – mammor med barn aktuella inom socialtjänsten beskriver sina och sina barns pappor. Rapport från fas 2 inom FoU-projektet, Familjer i socialtjänsten.
- FoU-rapport 75:2014 **Lusiya Bozan, Susanne Gruber**, Mötet mellan klient och socialtjänst – ur ett föräldra- och socialsekreterarperspektiv.
- FoU-rapport 76:2014 **Margareta Bredmar, Bo Davidson, Hanna Leinhard, Gunilla Petersson**, Pengarna, barnen och livet. En kvalitativ studie av familjer med sammansatta problem och deras möte med socialtjänsten.
- FoU-rapport 77:2015 **Annika Rehn**, Livsberättelser som metod för att utveckla daglig verksamhet.
- FoU-rapport 78:2016 **Eklöf Jussi, Långström Magnus**, Familjehemsrekrytering, en genomgång av teori och praktik.
- FoU-rapport 79:2016 **Sofie Bergström, Lovisa Gustafsson, Susanna Müller, Susan Pryning**, Hållbar Hälsa, ett utvecklingsprojekt för brukare och personal inom LSS-verksamheten.
- FoU-rapport 80:2017 **Bo Davidsson, Elisabeth Wiman**: Uppföljning av hem-sjukvård i ordinärt boende i Östergötland. Slutrapport
- FoU-rapport 81:2107 **Lina Helgstrand**: Uppföljning av mottagningsstrukturen för ensamkommande barn i Linköpings kommun. Intervjuer med barn, ungdomar och personal. Delrapport 1



## Arbetsrapporter i FoU Centrum

- Arbetsrapport 1:2002     **Els-Marie Anbäcken**, (red) **Miriam Berger** (textbearbetning), Kultur och meningsfull vardag inom äldreomsorgen – en sammanfattning
- Arbetsrapport 2:2002     **Caroline Johansson**, Kunskapsöverföring – en källa till utveckling och lärande? En utvärdering av ett projekt för utveckling av metoder och kompetens för ökad kunskapsöverföring mellan personal inom olika vårdspecialiteter
- Arbetsrapport 3:2002     **Verksamhetsberättelse** för FoU-centrum för vård och omsorg 2000-2001
- Arbetsrapport 4:2002     **Margareta Junghard-Lindell**, Vad är viktigt för att må bra på äldre da'r? En enkätundersökning om hälsofrämjande insatser för äldre
- Arbetsrapport 5:2002     **Margot Månsson**, Omsorgsrekryterare – handledare i vård och omsorg. Linköpings kommun september 2000 – juni 2002
- Arbetsrapport 6:2003     **Anette Olsson & Monica Karlsson**, Samtalsgrupper – om kärlek, känslor och sexualitet för kvinnor och män med intellektuella och fysiska funktionshinder
- Arbetsrapport 7:2003     **Berit Bäck & Christina Isakson**, Metodutveckling för uppföljning av myndighetsbeslut. En studie och utveckling av uppföljningsinstrument inom äldre- och handikappomsorg

- Arbetsrapport 8:2005 **Annelie Gullström & Eva-Lena Lundberg**, Dansens betydelse för personer med en demensdiagnos. En studie inom äldreomsorgen i Linköping
- Arbetsrapport 9:2006 **Sara Wilhelmsson**, "Senior Service" Från planeringsstyrd till efterfrågestyrd vård och omsorg. Ett projekt inom Trägårn's hemtjänstområde
- Arbetsrapport 10:2006 **Eva Hulth, Anna-Karin Jern, Bo Lundén, Bo Mörling**, Trygghetsboende i Motala kommun. Blev det som det var tänkt?
- Arbetsrapport 11:2007 **Lars Jonsson, Susanne Martinsson, Pernilla Öhlin**. Vi bor på landet. Lilla Åby Östergård, bostad med särskild service enligt LSS
- Arbetsrapport 12:2008 **Helena Klöfver**, Nätverk som stöd för lärande och utveckling inom Kompetensstegen
- Arbetsrapport 13:2009 **Linda Schultz**, Samverkan för integration, En utvärdering av projekt Integration i Östergötlands andra fas
- Arbetsrapport 14:2012 **Marie Fridh, Carina Svensson**, Kontaktmannaskap inom Ydre kommuns äldreomsorg
- Arbetsrapport 15:2014 **Helena Paulsson**, Team Utreda – Evidensbaserad Social Verksamhet
- Arbetsrapport 16:2014 **Marie Christoffersen, Ann-Britt Fagerlund**, Individanpassade aktiviteter för personer med demenshandikapp i bad- och skogsmiljö
- Arbetsrapport 17:2014 **Mirnesa Beganovic**, Hur vill äldre invandrare ha sin äldreomsorg?
- Arbetsrapport 18:2014 **Bo Davidsson, Elisabeth Viman**, Uppföljning av hemsjukvård i ordinärt boende i Östergötland
- Arbetsrapport 19:2014 **Bo Davidsson, Elisabeth Viman**, Uppföljning av hemsjukvård i ordinärt boende i Östergötland. Nyckeltal beträffande antal besök, insatser och ansvarsfördelning
- Arbetsrapport 20:2014 **Sofia Åström**, Första linjen i Östergötland

- Arbetsrapport 21:2015 **Carina Andersson, Christina M Simeonov**, Barnperspektiv i LSS-insatser i Motala kommun
- Arbetsrapport 22:2015 **Bo Davidsson, Elisabeth Viman**, Uppföljning av hemsjukvård i ordinärt boende i Östergötland. Vad tycker patienterna?
- Arbetsrapport 24:2015 **Bo Davidsson, Mats Eriksson**, Solbackens vårdboende i Motala kommun
- Arbetsrapport 25:2016 **Bo Davidsson**, Halvtidsutvärdering av projektet familjelotsen
- Arbetsrapport 26:2016 **Ingalill Thor**, Uppföljning av överenskommelse om samverkan mellan region Östergötland och kommunerna i Östergötland avseende missbruks- och beroendevården
- Arbetsrapport 27:2017 **Ingalill Thor, Elisabeth Ulvenäs**, Lättillgänglig socialtjänst.