

Mål och utvecklingsbehov inom servicesektorn

Målanalyser och intervjuer

Ulf Janson

Målen inom mödra- och barnhälsovård, socialtjänst och skola är breda och ambitiösa och går långt utöver verksamheternas traditionella kompetens. Vilka reella möjligheter har verksamheterna att förverkliga dessa mål?

Kommun- och landstingspolitiker, tjänstemän, överläkare och rektorer intervjuades om målens ställning i verksamheten. Hur viktiga är de och hur lyckas man i arbetet med dem? Vidare ställdes frågor om särskilda behovsgrupper och om utvecklingsbehov.

Genomgående är tillfredsställelsen låg. Endast hälsovårdens somatiskt förebyggande arbete får ett högt betyg. Fyndens tillämpbarhet utöver det aktuella fallet diskuteras.

Ulf Janson är docent i pedagogik och projektledare för "Barnfamiljerna och samhällets service".

BAKGRUND OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Ett centralt syfte för projektet "Barnfamiljerna och samhällets service" är att analysera förhållandet mellan familjernas servicebehov och den offentliga sektorns utbud inom vissa verksamhetsområden. Under projektets första fas genomfördes en serie studier med syfte att kartlägga mål för och kompetens inom mödra- och barnhälsovård, socialtjänst med barnomsorg och skola med elevvård. Genom att jämföra gällande mål och uppgifter med bedömningar av den faktiska kompetensen antogs, att väsentliga utvecklingsbehov skulle kunna identifieras.

I denna artikel behandlas speciellt målfrågorna och de utvecklingsbehov, som lokalt verkamma politiker och tjänstemän uppmärksammar. Målen

belyses på två sätt: genom studier av målformuleringar i gällande författningar och kommunala program och genom intervjuer med ansvariga politiker och tjänstemän på landstings- och kommunnivå. Dokumentstudierna ger kunskap om målbeskrivningar på dels central, dels lokal nivå. Intervjuerna avses ge en bild av hur verksamheten faktiskt inriktas och vilka reella möjligheter man anser sig ha att förverkliga de ofta högt satta och diffust formulerade målen. I intervjuerna ställs också frågor om pågående och önskat utvecklingsarbete.

Följande frågeställningar avses bli belysta:

- Vilka mål anges centralt och lokalt för mödra- och barnhälsovård, socialtjänst och barnomsorg samt skola, särskilt dess elevvård? Speglar de lokala målskrivningarna de centrala målen direkt eller ger de uttryck för någon form av prioriteringar?
- Vilka mål prioriteras i den faktiska verksamheten? Finns påfallande avvikelser från centrala och/eller lokala mål?
- Hur bedömer politiker och tjänstemän verksamheternas kompetens? Finns enligt intervjupersonerna täckning för målen i den bedömda kompetensen?
- Hur identifieras utvecklingsbehov? Följs eventuella diskrepanser mellan mål och bedömd kompetens upp i utvecklingsarbete?

CENTRALA VERKSAMHETSMÅL

De centrala verksamhetsmålen studerades i en genomgång av betänkanden, lagtext och principprogram, berörande 42 olika verksamhetsformer. Studien omfattar material från mitten av 40-talet fram till nu gällande texter. Denna relativt långa tidsperi-

od valdes för att, förutom att återge dagens verksamhetsmål, undersöka huruvida målformuleringarna under efterkrigstiden genomgått förändringar i någon bestämbar riktning. Studien i sin helhet finns redovisad i projektets rapportserie (4).

De viktiga centrala målen för mödra- och barnhälsovård, socialtjänst med barnomsorg och skola med elevvård har tagits ur följande texter: Hälso- och sjukvårdslagen (9), Socialstyrelsens principprogram för mödra- och barnhälsovården (12), socialtjänstlagen (8), barnstugeutredningens mål för förskolan (13), skollagen (6), mål och riktlinjer i Lgr 80 (7) samt skolöverstyrelsens handböcker om elevvård (10) och skolhälsovård (11).

Av utrymmesskal återges inte målen i denna artikel. De är utförligt redovisade av Lagerberg (4). Däremot återges slutsatserna från analysen av målens förändringar. Denna analys visar på följande tendenser under den sista fyrtioårsperioden:

1. Alltmer betonas mål som gäller samhället i dess helhet eller grupper av individer, snarare än den enskilda individen. Sålunda förutsätts hälso- och sjukvård, liksom socialtjänst, att medverka i samhällsplaneringen utifrån sin kännedom om riskfaktorer i miljön. Skola och barnomsorg skall ge social fostran och förmedla värderingar som bör prägla samhällslivet i dess helhet och förhållandet mellan människor. Denna allmänna tendens innebär dock inte att individperspektivet, i termer av exempelvis kunskapsförmedling eller vård och stöd till den enskilde, faller bort. Sistnämnda perspektiv är dock i senare målformuleringar betydligt mindre dominerande än i tidigare.
2. Helhetsmål betonas alltmer. Helhet kan här uppfattas på tre sätt: en enskild verksamhets insatser skall omfatta allt större sektorer av individens tillvaro, en enskild verksamhets insatser skall omfatta allt större delar av barn- eller befolkningskollektivet snarare än specificerade målgrupper och en enskild verksamhets insatser skall samordnas och samverka med andra verksamheter för att på så sätt kunna möta individens skiftande behov.
3. Prevention och långsiktighet betonas alltmer.
4. Målen grundas alltmer på vad som anses *önskt*

:::::::::::
Mål för vård, omsorg och skola grundas alltmer på vad som anses önskvärt snarare än på vad som bedöms vara faktiskt möjligt.
:::::::::::

värt snarare än på vad som efter analys bedöms vara *faktiskt möjligt*. Målen kan på så sätt anses vara härledda ur politisk-ideologiska överväganden snarare än ur vetenskapligt eller erfarenhetsmässigt beprövad kompetens.

5. I allt större utsträckning uppställs mål, som inte omedelbart kan härledas ur vad verksamheterna faktiskt gör. Insatserna är inte bara sitt eget mål – som att hälsovården skall bedriva hälsovård, skolan undervisa och barnomsorgen ta hand om barn – utan tycks också ingå i en större, övergripande och långsiktig plan för samhällsutvecklingen. För vissa verksamheter, som socialtjänst, barnomsorg och skola, ger detta "transcendent" måltänkande intryck av att vara det dominerande.

LOKALA MÅL

Följande dokument har använts i analysen: Uppsala läns landstings hälsopolitiska program (17), Uppsala kommuns kommunprogram (15), de kommunala målen för skola (14) och barnomsorg (16), den aktuella kommunalens verksamhetsmål (1988) samt verksamhetsplanen 1988-89 för kommunalens socialtjänst.

Genomgående ställs dessa program på de aktuella lagarnas och författningarnas grund men kommer också på vissa punkter, genom sina specificeringar, att uttrycka prioriteringar som inte klart har sin motsvarighet i de centrala målen utan torde spegla mer lokala politiska linjer och sociala förhållanden.

Det hälsopolitiska arbetet riktas mot fem områden, som på olika sätt har relevans för mödra- och barnhälsovården. Det första området är förebyggande av psykosocial utslagning bland barn och ungdom, det andra är drogmissbruk, det tredje gäller invandrare och det femte förebyggande av olycksfall. Det fjärde anknyter mindre direkt till mödra- och barnhälsovård.

För de primärkommunala verksamheterna gäller en "gemensam grundsyn", utarbetad av kommunfullmäktige (15). Grundsynen är formulerad i fyra punkter: att syftet med kommunal verksamhet är att förbättra människors levnadsvillkor, att omsorg och service skall bedrivas i ett helhetsperspektiv, innefattande påverkan på samhällsförhållanden, samordning och samverkan, att all verksamhet skall präglas av god serviceanda samt att lokala verksamhetsplaner skall upprättas.

INTERVJUER OM MÅL OCH UTVECKLINGS-BEHOV

Såväl centrala som lokala mål är breda, långsiktiga och ambitiösa och ansluter väl till vad som påvisats av Lagerberg (4) i analyser av målutvecklingen. Vad har man då i praktiken för möjlighet att leva upp till dessa? För att besvara detta genomfördes en serie intervjuer med politiker och tjänstemän, på olika nivåer ansvariga för mödra- och barnhälsovård, individ- och familjeomsorg, barnomsorg samt skola med elevvård.

Intervjupersoner

Sammansättningen av intervjupersongruppen framgår av nedanstående uppställning. Principen för valet av politiker har varit att verksamheterna skall representeras centralt och lokalt och att såväl styrande block som opposition skall vara

Intervjuade personer

	politiker	tjänstemän
hälso- och sjukvård (10 int)	2 centralt placerade 2 i aktuellt primärvårdsområde	3 centralt placerade 3 överläkare inom primärvården
socialtjänst med barnomsorg (7 int)	2 i sociala centralnämnden 2 i aktuell distriktsnämnd	1 distriktschef 1 repr för individ- och familjeomsorg 1 repr för barnomsorg
Skola med elevvård (8 int)	2 i skolstyrelsen	1 centralt placerad 2 elevvårdsrepresentanter 3 rektorer

Vad har verksamheterna i praktiken för möjligheter att leva upp till de ambitiösa målen?

företrädd. De valda tjänstemännen skall representera såväl "linje"- som "stabs"-funktioner.

Sammanlagt har alltså 25 intervjuer genomförts, varav 10 med politiker och 15 med tjänstemän.

Intervjuerna genomfördes under våren 1985. I och med kommunvalet 1985 ändrades den politiska situationen i primärkommunen. Då emellertid politiker från båda de stora politiska blocken intervjuats och målformuleringarna efter regimskiftet inte präglas av några radikala förändringar (de centrala målen ligger ju fortfarande kvar) kan man anta att de under intervjuerna framförda meningarna också speglar dagens bedömningar bland politiker och tjänstemän.

Intervjuuppläggning och genomförande

Uppläggningsen av intervjun till de olika verksamheterna följde samma grunddisposition:

- frågor om välfungerande resp problemfyllda verksamhetsavsnitt
- frågor om mål/övergripande principer i arbetet och bedömning av hur de realiserats,
- frågor om insatser för särskilda behovsgrupper: invandrare, barn med handikapp, barn från psykosociala riskmiljöer,
- frågor om målgruppens inflytande på och/eller medverkan i verksamheten.

Inom vart och ett av dessa områden ställdes frågor om hur *viktig* man bedömde resp mål, princip, behovsgruppsinsats etc vara samt frågor om hur *nöjd* man var med de insatser som gjordes. Vidare ställdes inom varje intervjuavsnitt frågor om förekommande eller önskat utvecklingsarbete. Intervjun hade en semi-strukturerad karaktär, dvs frågorna var bestämda medan svaren var öppna. Detta gällde så när som på de ovan nämnda vikt- och nöjdhetsbedömningarna. Dessa utfördes som skattningar på visuella analogskalor. På detta sätt gav intervjun dels kvantitativ information (skattningar-

na), dels kvalitativ (kommentarer till skattningar, angivande av utvecklingsbehov mm). Antalet skattningsskalor som förelades en enskild intervjuperson varierade beroende på vad som var relevant med hänsyn till dennes befattning men rörde sig i allmänhet om ett 20-tal.

Skattningarna följdes upp med frågor av typen "på vilket sätt, i vilken form" bör insatser göras (i samband med "vikt"-skattningar) resp "vad är bra, vad är mindre bra", "vilka åtgärder bör vidtas, vilka åtgärder planeras" (i samband med "nöjd"-skattningar). Skattningarna utfördes alltså under själva intervjun på ett särskilt formulär som förelades av intervjuaren.

Intervjuerna tog ca 1 1/2 à 2 timmar i anspråk och utfördes av forskningsassistenter, väl förtrogna med aktuellt verksamhetsområde (distriktssköterska, socialsekreterare, förskolepsykolog, pedagog-/skolforskare). Samtliga tillfrågade ställde upp på intervjun. Ett – mycket begränsat – internbortfall kan noteras då vissa intervjupersoner inte ansåg sig ha underlag att göra alla skattningar.

Intervjubearbetning

Skattningar

De skattade värdena på varje skala uppmättes och noterades som antalet mm från skalans vänstra extrempunkt. Det innebär att skattningen 0 betyder att området anses sakna all betydelse resp vara föremål för totalt otillfredsställande insatser. 100 är max-värde.

Skattningsresultaten grupperas för att möjliggöra följande analyser:

- hur bedöms vikt och nöjdhet inom olika verksamhetsområden, för olika typer av mål, för olika behovsgrupper.
- hur förhåller sig politikers vikt- och nöjdbedömningar till tjänstemäns.

Öppna intervjusvar

Intervjusvaren sammanställdes av intervjuaren direkt efter genomfört samtal. Vid upprättandet av dessa protokoll har tolkningsledet hållits så litet som möjligt, dvs svaren har accepterats i sin direkta lydelse. Inga "dolda" eller "latenta" betydelser har efterspanats vid intervjusammanställningarna.

Det kvalitativa materialet utnyttjas för att

- belysa och fördjupa skattningarna genom att redogöra för de tankegångar och bedömningar som ligger bakom dessa,
- få kompetensfrågor belysta. Vad uppfattar intervjupersonen verksamheten vara "bra" och "mindre bra" på?
- inventera utvecklings- och samverkansbehov.

RESULTAT

Hur ser man på de olika verksamhetsmålen?

I *tabell 1* presenteras skattningar av vikt och tillfredsställelse ("nöjd") för några av verksamheter- nas viktigare mål. För mödra- och barnhälsovården är dessa tagna ur Socialstyrelsens principprogram. De primärkommunala verksamhetsmålen är tagna ur kommunala målformuleringar men står helt i samklang med olika delar av de centrala målen. I tabellen angivna värden är medelskattningar för

Tabell 1. Verksamhetsmål. Skattningar av vikt och tillfredsställelse.

	vikt	nöjd
mödra- och barnhälsovård		
minska dödlighet, sjuklighet och handikapp	93.1	83.6
minska skadlig påfrestning	85.0	59.7
stödja, aktivera föräldrar	80.9	56.9
individ- och familjeomsorg		
servicebegreppet	93.4	53.4
förebyggande av otillfredsställande uppväxtmiljöer	— ¹	41.8
förebyggande av missbruk bland barn, ungdom	— ¹	30.3
förebyggande av misshandel och familjevåld	— ¹	26.7
barnomsorg		
kvalitet i barnomsorgen	— ¹	65.3
skola		
minska skolkl	— ¹	85.6
stöd vid skolomognad och inlärningssvårigheter	91.5	65.6
förebygga utslagning/missbruk	94.4	67.9

¹ frågor om "vikt" ställdes ej i intervjun.

samtliga intervjupersoner (politiker + tjänstemän) inom aktuell verksamhet.

I alla de fall där båda bedömningarna gjorts gäller att vikt skattas högre än tillfredsställelse. Man skul-

Bara två områden bedöms som i hög grad välfungerande: mödra- och barnhälsovårdens somatiskt förebyggande arbete och skolans insatser mot skolk.

I härav kunna gissa att grundhållningen bland politiker och tjänstemän präglas av en viss frustration. Höggradigt tillfredsställande bedöms på det hela taget bara två av de undersökta funktionerna vara: mödra- och barnhälsovårdens somatiskt förebyggande arbete (minska dödlighet etc) samt skolans arbete för att minska skolk. Kvalitet i barnomsorg skattas dock också ganska positivt liksom är fallet med skolans stödjande och förebyggande insatser. Mer återhållsamt bedöms hälsovårdens psykosocialt orienterade arbete och individ- och familjeomsorgens förmåga att arbeta serviceinriktat. En direkt kritisk bedömning får samma verksamhets olika former för förebyggande arbete med barn och barnfamiljer.

I de kommenterande och kvalitativa intervjuavsnitten ges mer material angående synen på mål och målpåfyllelse. I hälsovårdsintervjuerna bekräftas uppfattningen, att man lyckas väl med hälsoövervakningsmålet. Övriga hälsovårdsmål uppfylls inte i lika hög grad. Här är målpåfyllelsen beroende av breda och svårpåverkade samhällsfenomen, av faktorer som till stor del ligger utanför verksamhetens inflytande. Satsningarna på föräldrastöd är otillräckliga. Föräldrautbildningen når inte ut helt (till drygt 40% av familjer med barn under ett år enligt Hagelin (1)) och situationen för riskgrupper är speciellt otillfredsställande.

Socialtjänstens företrädare har, förutom att kommentera skattningarna, också fått ge sina bedömningar av hur väl man lyckas med den skattningens intentioner. Man har en i allmänhet pessimistisk syn på socialtjänstens möjligheter att förverkliga trygghets-, jämlikhets- och aktivitetsmålen. Möjligen kan barnomsorgen vara jämlikhetsbefrämjande, dels genom att lösa tillsynsproblem, dels genom sin pedagogiska kvalitet. Vad gäller det riktade preventiva arbetet är kommentarerna genomgående pessimistiska: svårighe-

ter att påverka strukturella orsaksfaktorer, svårigheter att förena en uppsökande med en behandlande roll, bristande resurser, för sena insatser och kompetensproblem.

I skolintervjuerna har man uttalat sig om kunskaps- och fostransmålen samt givit kommentarer till skattningarna. Vad gäller kunskaps/färdighetsförmedling uttrycker särskilt tjänstemännen sin tillfredsställelse över nuvarande verksamhet medan politiker ger vissa kritiska kommentarer kring pedagogik, individualiseringsmöjligheter m.m. Fostransmålet bedöms genomgående som mycket viktigt. Insatserna mot skolk bedöms som genomgående tillfredsställande. Vad gäller arbetet med inlärnings- och anpassningssvårigheter efterlyses speciellt samverkan med förskolan. I fråga om skolans egna åtgärder bryts uppfattningarna. Man tenderar att antingen förorda integrerade specialpedagogiska satsningar inom klassens ram eller att efterfråga specialpedagogiska särlösningar av typ inskolningsklasser etc. I förebyggande av utslagning och missbruk betonas särskilt information – något man ju också arbetat mycket med. Att detta ändå inte är tillräckligt kanske antyds av den inte alltför höga skattningen av "nödhet".

Hur ser man på arbete med särskilda behovsgrupper?

Intervjupersonerna har fått bedöma vikten av och tillfredsställelsen över insatser till invandrarbarn och -familjer, handikappade barn och deras familjer samt barn i psykosociala riskmiljöer. I frågorna till hälsovård och skola skiljs mellan "fysiska" och "psyksiska" handikapp vilket inte är fallet med frågorna till individ- och familjeomsorg resp barnomsorg. (Tabell 2)

Här gäller, liksom för de allmänna målen, att vikt genomgående skattas högre än tillfredsställelse. Viktskattningarna ligger generellt mycket högt, men

Man har en i allmänhet pessimistisk syn på socialtjänstens möjligheter att förverkliga trygghets-, jämlikhets- och aktivitetsmålen.

Tabell 2. Insatser till behovsgrupper. Vikt och tillfredsställelse.

	vikt	nöjd
mödra- och barnhälsovård		
invandrarbarn och -familjer	84.9	47.7
fysiska handikapp	70.9	59.7
psykiska handikapp	79.5	46.4
psykosociala riskmiljöer	91.4	52.7
individ- och familjeomsorg		
invandrarbarn och -familjer	96.8	36.8
handikapp	94.2	59.3
psykosociala riskmiljöer	97.7	28.0
barnomsorg		
invandrarbarn och -familjer	96.0	39.7
handikapp	87.8	45.4
psykosociala riskmiljöer	93.5	33.0
skola		
invandrarbarn och -familjer	91.8	54.4
fysiska handikapp	92.9	74.4
psykiska handikapp	94.4	59.3
psykosociala riskmiljöer	92.4	59.6

något lägre vikt har satts vid hälsovårdens insatser för handikappade, sannolikt sammanhängande med att man här räknar med specialistresursernas ansvar (barnhabilitering, barnpsykiatri). Tillfredsställelsen är däremot inte alltför hög. Mödra- och barnhälsovårdsinsatserna liksom skolans arbete bedöms nära "varken/eller"-värdet medan individ- och familjeomsorgen liksom barnomsorgen uppfattas som klart otillfredsställande. Genomgående bedöms insatser för handikappade, särskilt fysiskt handikappade, mera positivt än insatser för övriga grupper. Värt att notera är, att mycket kritiska bedömningar görs av individ- och familjeomsorgens insatser för barn i psykosociala riskmiljöer.

Hur kompletteras denna bild av kommentarerna i intervjuerna?

När det gäller *invandrarfamiljer* betecknar hälsovårdsföreträdarna uppgifterna som mycket viktiga men inte lösta på ett tillfredsställande sätt. Mest kritiska är politiker och mödrahälsovårdens företrädare. Projektet "Barnfamiljerna och samhällets service" har behandlat mödra- och barnhälsovårdspersonalens syn på arbete med invandrarfamiljer i en särskilt rapport (2).

Socialtjänstens representanter ser likaledes arbe-

tet med invandrarfamiljerna som mycket viktigt men långtifrån tillfredsställande. De stora svårigheterna handlar om kulturskillnader och språkproblem. Samverkan inom socialtjänsten, liksom med skola, landsting och inte minst invandrarnas egna organisationer måste byggas ut. Också utbildning efterfrågas. Föga överraskande bedöms också skolans uppgifter i arbetet med invandrarbarn och -familjer som mycket betydelsefulla men bedömningarna av hur det fungerar är inte lika kritiska. Kritiken gäller framför allt hemspråksfrågan, där man efterfrågar ökad samverkan med förskolan för en effektiviserad samordning av resurserna.

När det gäller *handikappade barn och deras familjer* är tendensen genomgående den, att vikten bedöms högt men också tillfredsställelsen något högre än för övriga behovsgrupper. Inom hälso- och sjukvård hänvisas till specialistfunktioner som barnhabilitering och barnpsykiatri, som har det primära ansvaret. För socialtjänstens del betonas det övergripande ansvaret och ansvaret att så långt som möjligt ordna likartade levnadsvillkor. För att förbättra läget talas om mer kunskaper men framför allt om samverkan. Det finns en risk att barnen "skyfflas mellan olika myndigheter". Sekretessen nämns i några intervjuer som ett samverkanshinder. Skolan, slutligen, är relativt nöjd vad gäller insatserna för de fysiskt handikappade barnen men mer kritisk vad gäller barn med psykiska problem. Huvuduppgiften för de fysiskt handikappade är att underlätta integrationen. När det gäller psykiska handikapp är skolans talesmän mer vaga vad gäller verksamhetens inriktning även om den bedöms som mycket viktig. Det är karaktäristiskt att ingen enhetlig linje här tonar fram. Enskilda ideer kring specialpedagogik, "fasta normer och rutiner", familjekontakter, elevvårdsuppgifter etc framförs men kan knappast sägas representera intervjuersongruppen som helhet.

Genomgående bedöms insatser för fysiskt handikappade barn mer positivt än insatser för andra särskilda behovsgrupper.

Vad slutligen gäller *barn i psykosociala riskmiljöer* är ett gemensamt drag att uppgifterna bedöms som synnerligen viktiga men att tillfredsställelsen är måttlig eller låg. I mödra- och barnhälsovårdsintervjuerna talas om bristande förmåga att effektivt stödja familjer med psykosocial problematik. Mest kritiska tenderar överläkarna att vara och kritiken gäller särskilt samarbetet kring denna riskgrupp. Intervjuerna med socialtjänstföreträdarna ger en bild av en mycket otillfredsställande situation. Inom individ- och familjeomsorg saknas kunskap och metoder när det gäller "riskbarn". Det förekommer alltför mycket av motsättningar mellan olika skolor och synsätt. Utvärderingar saknas, forskningen är otillräcklig. Från barnomsorgens sida nämns en konflikt mellan att å ena sidan stödja barnet och tillgodose dess behov, å den andra ta hänsyn till föräldrarna. Också här efterlyses ökad samverkan. Skolan finner också sina uppgifter synnerligen viktiga men är inte lika kritisk mot den egna verksamheten som socialtjänsten. Uppgifterna beskrivs i något vaga, allmänna termer som att identifiera problemen, vara lyhörd för signaler från barnen, finnas till hands, vara tillgänglig för kontakt. Skolledare och politiker betonar främst behovet av samverkan med socialförvaltningen, medan elevvårdens företrädare vill tilldela uppgifter för skolan direkt och efterlyser ett starkare engagemang från lärare och övrig personal för dessa barn.

Synpunkter på samverkan och utvecklingsbehov

Intervjupersonerna tillfrågades om välfungerande och eftersatta avsnitt av den verksamhet de representerade samt om utvecklingsbehov i olika avseenden. Ett återkommande tema i många svar gällde samverkan, i arbetet med behovsgrupper, i preventivt arbete mm. I presentationen av identifierade utvecklingsbehov är det därför naturligt att särskilja synpunkterna på samverkan. Redovisningen av utvecklingsbehov sker verksamhetsvis.

Mödra- och barnhälsovård

Som helhet betecknas mödra- och barnhälsovården som, ur medicinsk och hälsoövervakningssynpunkt, välfungerande. Det som behövs utvecklas är

framför allt de psykosociala insatserna, arbetet med identifiering och uppföljning av samt stöd till psykosociala riskgrupper, samverkan med andra huvudmän och verksamheter samt hälsovårdens roll i samhälls- och miljöplanering. Förutom psykosociala riskgrupper nämns också arbetet med invandrarfamiljer som i behov av utveckling. Enligt flera bedömningar är mål och arbetssätt uttryckta på ett vagt och svåroperationaliserat sätt. Ett önskvärt utvecklingsarbete skulle följaktligen gälla själva målbeskrivningarna, att enas kring konkretiseringar med entydiga implikationer för det praktiska arbetet. Speciellt tydligt är detta behov inom det psykosociala arbetsfältet, som inte i samma utsträckning som det somatiska styrs av relativt objektiva behovsindikationer och fasta rutiner. Överhuvudtaget gäller, av intervjuerna att döma, att ju mindre specifikt medicinska, ju mer komplexa, ju mer beroende av psykosociala insatser uppgifter är, desto mindre tillfredsställande blir de lösta och desto större är utvecklingsbehovet.

När det gäller samverkan finns en tendens att ju närmare fältet man befinner sig, desto mindre nöjd är man. Hela gruppen intervjupersoner är dock enig om att samverkan måste utvecklas i åtminstone tre avseenden: mer tydligt formulerade riktlinjer och rutiner för samverkan, mer samverkan med de primärkommunala verksamheterna, särskilt socialtjänst och skola, samt mer samverkan i det primärpreventiva arbetet och när det gäller påverkan på samhälls- och miljöplanering.

Socialtjänst

Helhetsbilden av socialtjänsten är på många sätt problematisk. I vissa avseenden bedöms verksamheten som relativt välfungerande men där så sker gäller det barnomsorgen, knappast individ- och familjeomsorgen.

.....
Individ- och familjeomsorgens svårigheter beror på den dubbla rollen som serviceinstitution och kontrollmyndighet samt på de strukturella orsakerna till de problem man skall åtgärda.
.....

.....

Barnomsorgens problem handlar huvudsakligen om resursbrister och icke tillgodosedda utbyggnadsbehov.

.....

Individ- och familjeomsorgens svårigheter sammanhänger enligt intervjupersonerna med främst två faktorer: den dubbla rollen som serviceinstitution och kontrollerande myndighet samt de ekonomisk-strukturella orsakerna till den problematik man söker förebygga eller behandla. De avseenden, i vilka individ- och familjeomsorgen enligt alla intervjupersoner måste utvecklas är:

- en förbättrad "image" i allmänhetens ögon, bl.a. genom att utveckla servicerollen,
- i det förebyggande arbetet mer satsa på frivilliga organisationer, föreningar och enskilda initiativ,
- i det förebyggande arbetet stärka insatserna i boendemiljöer och stärka det uppsökande arbetet överhuvudtaget,
- metodutveckling i behandlingsarbetet, speciellt kring barnavårdsärenden, missbruk och vid komplex psykosocial problematik,
- utvärderingar och mer långsiktiga uppföljningar av egna insatser,
- genom bred samhällsinformation öka medvetenheten om barnfamiljers villkor och behov samt mekanismer bakom utslagning och psykosociala problem.

Vad gäller barnomsorgen handlar de identifierade problemen främst om resursbrister och otillräcklig utbyggnad. Kvaliteten i barnomsorgen får i stort sett godkänt betyg.

Barnomsorgens utvecklingsbehov gäller

- utbyggnad, där man speciellt har brist på småbarnsplatser,
- familjedaghemmen, där utbildningen av dagbarnvårdare måste förbättras och kontakten mellan familjedaghem och övrig kommunal barnomsorg är i behov av utveckling,
- föräldramedverkan och relationen personal – föräldrar.

Samverkan anges av flera intervjupersoner som ett angeläget utvecklingsområde men kanske inte med samma eftertryck som i mödra- och barnhäl-

sovårdsintervjuerna. Något som betonas särskilt från politikerhåll är bättre samordning av och samverkan mellan socialtjänstens egna olika verksamhetsgrenar (mellan barnomsorg och individ- och familjeomsorg samt mellan förskolor och familjedaghem). I det förebyggande arbetet betonas behovet av förbättrad samverkan med andra kommunala verksamheter, särskilt fritidsförvaltningen. Det mest eftersatta samverkansområdet är annars föreningslivet och de frivilliga organisationerna. Samarbetet måste här ske mer förutsättningslöst, utan att binda upp frivilligverksamheten på socialtjänstens ekonomiska och organisatoriska villkor.

Skola

Som helhet beskrivs skolverksamheten som väl fungerande. På många håll bedrivs ett mycket bra utvecklingsarbete. Elevvården bedöms genomgående positivt, särskilt av skollärarna. Det väsentligaste problemet här är resursknapphet. I ökande utsträckning får man nu oroliga elever redan i första årskursen, som ställer ökade krav på elevvårdsinsatser. En viktig satsning är den samlade skoldagen. Inom vissa rektorsområden har man lyckats väl genom en utvecklad samverkan med fritidsverksamheter, kulturverksamheter etc. Elevvårdsföreträdarna tenderar dock vara kritiska när det gäller den samlade skoldagen för särskilt lågstadiel eleverna.

De utvecklingsområden som nämns gäller samverkan snarare än internutveckling:

- samverkan förskola – skola för att underlätta skolstarten och effektivisera insatserna för behovsgrupper som handikappade barn,
- samverkan kring invandrabarns skolsituation bl.a. med förskola (hemspråksträning), fritids- och kulturverksamheter och inom kommundelsnämnderna,
- samverkan kring den samlade skoldagen, särskilt med fritidsnämnd och kulturnämnd.

DISKUSSION

Vilka slutsatser kan då dras av en studie av detta slag? Först några synpunkter kring undersökningens tillförlitlighet och generalitet.

Ett syfte var ju att jämföra verksamhetsmål och verksamhetskompetens. Vilka är de reella möjlighe-

terna för mödra- och barnhälsovård, socialtjänst och skola att förverkliga de mål som satts upp för dem? Ett underlag för sådana slutsatser är intervjupersonernas bedömningar av hur nöjda de är med verksamheternas insatser i olika avseenden.

Är detta verkligen ett rimligt sätt att mäta kompetens? I sträng mening naturligtvis inte. Det enda acceptabla sättet vore att utvärdera effekten av insatser mot något objektiva förändringskriterium och att göra dessa mätningar på målgruppen. Hur önskvärt ett sådant tillvägagångssätt än är, har det inom projektets ramar inte funnits några möjligheter att tillämpa det. Skälet är inte bara tids- och kostnadsrelaterat. Det sammanhänger också med avsaknaden av allmänt accepterade mätmetoder, särskilt när det gäller effekter av psykosocialt och preventivt arbete. I det läget får det anses försvarbart att välja en slags "consensus"-modell. Om initierade bedömare samfällt eller med någon överensstämmelse finner insatserna inom ett visst område mycket tillfredsställande eller klart otillräckliga bör det accepteras som en preliminär markering av kompetensläget och en tillräcklig utgångspunkt för diskussion av utvecklingsåtgärder.

En annan fråga gäller generalitet. Studien omfattar en mycket begränsad grupp politiker och tjänstemän inom ett landsting och en kommun. Kan detta tas som en värdeomrätare på de olika verksamheternas ställning och insatser i vårt samhälle? Återigen, naturligtvis inte. Undersökningen har fallstudiekaraktär och det aktuella fallet är här en kommun och ett primärvårdsområde. Men också i denna begränsning kan studien ha intresse för andra än de direkt berörda. Även om man inte direkt kan säga att vad som är sant i Jena också måste vara sant i Heidelberg är det inte orimligt att hävda, att vad som återkommande uppträder som problem i en kommun och ett landsting av Uppsalas karaktär inte kan vara helt unikt och lokalt betingat. Det finns ingen anledning att tro att hälsovård, socialtjänst och skola arbetar under så speciella förhållanden i detta fall, att inte erfarna bedömares problemvarselblivning skulle förtjäna uppmärksamhet också på annat håll.

Vad visar då denna studie?

Låt oss gå tillbaka till de ursprungliga frågeställ-

ningarna och först göra detta för mödra- och barnhälsovårdens del.

I det regionala hälsopolitiska programmet följs huvuddragen av socialstyrelsens principprogram för mödra- och barnhälsovård upp, särskilt i de stycken som ligger något utanför hälsovårdens mest etablerade kompetensområde, dvs den somatiska hälsokontrollen och hälsoövervakningen. Detta innebär att programmet särskilt trycker på primärpreventivt, psykosocialt, riskgruppsorienterat och samhällspåverkande arbete.

I intervjuerna är det påtagligt att tillfredsställelsen med mödra- och barnhälsovården är mycket hög vad gäller den traditionella kompetensen (minska dödlighet, sjuklighet och handikapp) men betydligt mer tveksam vad gäller de vidgade uppgifterna inom primärprevention, inom det psykosociala fältet och inom samhällspåverkan och samhällsplanering. De utvecklingsbehov intervjupersonerna anger ansluter sig väl till vad som framtonar som "svaga punkter" i bedömningen av verksamheten. Samverkansbehoven intar en central plats, särskilt samverkan med socialtjänst och skola. Samverkan uppges inte bara vara en fråga om personlig kontakt utan om behov av systematik, av utprovade rutiner för samverkan (jfr Janson (3)).

Jämför vi denna bild av mödra- och barnhälsovården med tendenserna i målutvecklingen enligt Lagerbergs analys (4), återgivna i början av denna artikel, kan vi konstatera att verksamhetens kompetens i hög grad ligger inom de traditionella avsnitt, som tenderar att betonas allt mindre i de moderna måldokumenterna. Målutvecklingen har inte föregåtts av men inte heller – ännu – resulterat i en motsvarande kompetensutveckling. Undersökningen exemplifierar också en annan av Lagerbergs slutsatser: mål grundas mer på vad man vill än vad man kan. Leder detta till systematiskt utvecklingsarbete, så att vi åtminstone i morgon kommer att kunna

.....
Målutvecklingen har inte föregåtts av men inte heller resulterat i en motsvarande kompetensutveckling.
.....

vad vi vill idag? Det är det för tidigt att yttra sig om.

Den primärkommunala socialtjänsten har som sitt lokala styrinstrument kommunprogrammet och dettas uppföljning i kommundelsnämndens och -förvaltningens program och verksamhetsplaner. I jämförelse med de centrala målen, så som de kan utläsas i SoL 1 §, innebär den kommunala inriktningen en styrning mot mer handfasta delar av socialtjänstens breda målspektrum. Individ- och familjeomsorgen betonar särskilt att minska människors bidrags- och myndighetsberoende och att förenkla rutinerna för det stöd som måste ges. I behandlingsarbetet betonas insatser för människor i kris. Barnomsorgen har, förutom specificerade utbyggnadsmål, också mål för barns utveckling och föräldrars medverkan som nära ansluter till de centrala målen.

De intervjuade politikerna och tjänstemännen ger en klart kritisk syn på individ- och familjeomsorgen och en något mer positiv syn på barnomsorgen. Något alldeles tydligt kompetensområde för förstnämnda verksamhetsgren framtonar inte i intervjuerna. Såväl service som preventivt och uppsökande arbete ges en tveksam eller direkt negativ utvärdering. Arbetet med särskilda behovsgrupper, speciellt barn i psykosociala riskmiljöer, som kunde förväntas vara något av ett "kärnkompetensområde", anges som klart otillfredsställande. I sistnämnda avseende bedöms också barnomsorgen kritiskt men man ser ändå denna gren som i någon utsträckning jämlikhetsbefrämjande i socialtjänstlagens anda.

De identifierade utvecklingsbehoven anknyter till alla dessa svaga områden men förefaller samtidigt så stora och omfattande att det är tveksamt om de kan lösas på lokal nivå. På det hela taget tycks socialtjänsten vara den av de studerade verksamheterna som har det minst tydliga kompetensområdet och samtidigt tycks ha de mest ambitiösa och "transcendent" målen. Man kan i intervjuerna inte frigöra sig från intrycket att dessa mål ofta betraktas

som rena utopier utan förankring i vare sig det politiskt eller vetenskapligt/metodiskt möjliga. Kan det vara så att de långsiktiga målen för socialtjänstens del mer verkar som ett hinder än som ett styrinstrument? Att mål, som för det första är så vida och långsiktiga, för det andra inte tycks baserade på någon utprövad mål-medelrelation och för det tredje är fastlagda i lag, försvårar möjligheterna att steg för steg utveckla en effektiv verksamhet, eftersom en sådan strategi med nödvändighet skulle kräva någon slags prioritering?

Vad slutligen skolan beträffar kan sägas, att de kommunala målen och riktlinjerna väl speglar skolagens och den gällande grundskoleläroplanens intentioner. Kommunprogrammet ger stort utrymme åt såväl kunskaps- som fostransmål. Ambitionen att göra skolan till ett instrument i jämlikhetens och kulturlivets, den internationella förståelsens och solidaritetens tjänst återfinns uttalat i de kommunala målen. Intervjupersonerna ägnar dock mindre uppmärksamhet åt dessa långsiktiga mål. Även medverkans- och inflytandefrågorna som bedöms viktiga men inte alltid tillfredsställande lösta återfinns i ringa utsträckning bland de identifierade utvecklingsbehoven. Dessa gäller istället mest specificerade behovsgrupper och samverkan och här betonas kontakten med andra verksamheter mer än det interna utvecklingsarbetet.

Mot bakgrund av Lagerbergs målanalys får man ett intryck av en skolverksamhet som främst inriktar sig på de traditionella kompetensområdena och som ser som sitt främsta problem grupper, som genom sina särskilda behov, inte nås av denna kompetens, dvs av kunskapsförmedling och fostrande insatser. Denna problematik vill man lösa genom att främst repliera på andra verksamheters specifika kompetenser.

Medan socialtjänsten ger intryck av att ha svårt att realisera de "transcendent" målen på grund av en allmänt otydlig kompetensprofil, förefaller skolan mer leva med dessa mål som "ständiga följeslagare" men inrikta sitt utvecklingsarbete på dagsfrågorna.

I detta resonemang har verksamheterna presenterats som om uppfattningarna om dem vore enhetliga och motsägelsefria. Så är inte alltid fallet. Jämförs

.....
Socialtjänsten tycks vara den verksamhet som har den minst tydliga kompetensprofilen och samtidigt de mest ambitiösa målen.
.....

politiker, administrativa tjänstemän och fältanknutna, verksamhetsansvariga tjänstemän framkommer på vissa punkter olikheter. Det mest slående är här den skillnad som framkommer mellan mödra- och barnhälsovård å ena sidan och de kommunala verksamheterna å den andra. I förstnämnda fall är det de fältansvariga tjänstemännen, dvs överläkarna, som är mest stränga i sina kompetensbedömningar. Inom barnomsorg och skola, och i viss mån inom individ- och familjeomsorg tenderar politikerna vara mest kritiska. Hur skall detta tolkas?

I ett annat sammanhang har inom projektet "Barnfamiljerna och samhällets service" föreslagits begreppet "kärnkompetens" (Lagerberg & Janson (5)). Kärnkompetens utmärker de delar av en verksamhet som står på vetenskaplig eller bred erfarenhetsgrund. Effekter och resultat av verksamheten är empiriskt granskade och det finns en stark inom-"facklig" och inomvetenskaplig tradition av problemidentifiering och problemlösning. Där kärnkompetensen är hög kan antas, att skillnaden mellan lekmäns och professionellas möjligheter att ta ställning till verksamhetens kvalitet är stor. Leksännen får förlita sig på experternas omdömen och har i allmänhet, pga den inom-"fackliga" och inomvetenskapliga granskningens stränghet, ingen anledning att ifrågasätta dessa. Där kärnkompetensen är låg är läget ett annat — här finns inte samma skillnader i lekmännens och de professionellas möjligheter att bedöma verksamheten. Kanske snarare de professionella har behov av att skydda det egna reviret och därför tenderar bedöma de egna insatserna som mer betydelsefulla och mer effektiva än vad omgivningen gör.

Detta skulle kunna vara en anledning till de iakttagna skillnaderna. Den visar sig också i, att politikerna inom socialtjänst och i viss mån inom skolan tenderar att diskutera och ta ställning i specifika

.....
Inom mödra- och barnhälsovården är överläkarna mest stränga i sina kompetensbedömningar. Inom barnomsorg och skola tenderar politikerna vara de mest kritiska.
.....

.....
Hög kärnkompetens tycks vara den faktor som bäst genererar ett effektivt utvecklingsarbete.
.....

metod- och teknikfrågor, något som de intervjuade hälso- och sjukvårdspolitikerna aldrig gör.

En ytterligare konsekvens av resonemanget vore, att kärnkompetens inom ett verksamhetsområde i sig verkar som en självgående utvecklingsmotor. Det blir ett professionellt intresse att systematiskt och på ett empiriskt underbyggt sätt förbättra verksamheten. Avsaknad av en tydlig och allmänt accepterad kärnkompetens kan riskera ge den motsatta effekten: det blir ett professionellt intresse att försvara hävdvunna och inarbetade arbetssätt även om dessas verkningsgrad är otydlig och svårbevisbar. Den påfallande bristen på psykosocialt utvecklings- och utvärderingsarbete skulle kunna tala för denna tanke.

Huvudintrycket av denna kombinerade målanalys och utvecklingsbehovsinventering är, att man på det lokala planet identifierar stora problem hos de verksamheter, som idag har ett tungt ansvar för barnfamiljers fysiska och psykiska välbefinnande. Målen i lagar och författningar och den verklighet, som enligt politiker och ansvariga tjänstemän råder på mottagningar, förskolor och skolor, står långt ifrån varandra. Detta behöver inte bero på att undervisning, vård och omsorg skulle bedrivas på ett sämre sätt idag, utan på att dessa verksamheter alltmer fått sina ansvarsområden kraftigt vidgade, utan att samtidigt medel och möjligheter till en motsvarande kompetensutveckling garanterats. De problem, som identifieras av ansvariga befattningshavare är ofta av sådan omfattning, praktiskt och teoretiskt, att de i allmänhet knappast kan lösas inom ramen för lokalt forsknings- och utvecklingsarbete.

Detta förhållande är naturligtvis långt ifrån lyckligt. Dels finns risk för att mål och författningar i vissa stycken kommer att betraktas som utopiska och utan verklighetsgrund och därför inte tas på allvar, dels finns risk för att verksamheterna tvingas minska sitt engagemang i de uppgifter för vilka de har faktisk kompetens för att till nöds göra något i de transcendentala målens anda.

REFERENSER

1. Hagelin E (1988): *Vårdkonsumtion och hälsoproblem inom barnhälsovården i Ekeby-Flogsta under perioden 1984-07-01-1985-06-30. Barnfamiljerna och samhällets service. Rapport nr 18. Pediatriska institutionen, Akademiska sjukhuset, Uppsala 1988.*
2. Hägg Jonsteg B & Magnusson M (1988): Mödra- och barnhälsovårdspersonals syn på arbete med invandrarfamiljer. *Socialmedicinsk tidskrift*, 65, 1988 (10).
3. Janson U (1988): Utveckling av service till barnfamiljer. En koordinationsmodell. *Socialmedicinsk tidskrift*, 65, 1988 (1): 38-44.
4. Lagerberg D (1985): Målanalys. *Pediatriska institutionen, Uppsala universitet, Projektrapport 2, 1985-06-18.*
5. Lagerberg D, Janson U: (1987): Måluppfyllelse och kärnkompetens. *Socialmedicinsk tidskrift*, 64, 1987 (1):5-13.
6. SFS 1962:319 Skollag
7. SFS 1980:64 Förordning om mål och riktlinjer i 1980 års läroplan för grundskolan.
8. SFS 1980:620 Socialtjänstlag
9. SFS 1982:763 Hälso- och sjukvårdslag
10. Skolöverstyrelsen (1985): Elevvårdspersonalens roll. SÖ B 85:2.
11. Skolöverstyrelsen (1986): Skolhälsovård. SÖ B 86:2.
12. Socialstyrelsen (1979): Principprogram för mödra- och barnhälsovården. Socialstyrelsen redovisar 1979:4.
13. SOU 1972:27 Förskolan, del 2. Barnstugeutredningens betänkande.
14. Uppsala kommun, skolstyrelsen (1983): Målsättningar för arbetet i skolan.
15. Uppsala kommun (1985): Kommunprogram
16. Uppsala kommun, socialförvaltningen (1986): Mål för barnomsorgen.
17. Uppsala läns landsting (1984): Hälsopolitik i Uppsala län. Hälsopolitiskt program.