



Barnets röst – en annan röst!

En FoU-cirkel om motiv till, och förutsättningar för, barns delaktighet i den sociala barnvården inom IFO unga, Umeå Kommun

Jan Hjelte och Maria Edman 171026

FoU rapport 2017:45

Innehåll

Förord	3
1. Bakgrund	4
1.1 Deltagarna	4
2. Delaktighet	6
3. FoU-cirkelns upplägg	7
4. FoU-cirkelns syfte och frågeställningar	8
4.1 Syfte	8
4.1.1 Frågeställningar	8
5. Metod	9
5.1 Tillvägagångssätt	9
6. Resultat	10
6.1 Vad tycker våra kollegor?	10
6.1.1 Varför ska barn vara delaktiga?	10
6.1.2 Hur är barnen delaktiga?	11
6.1.3 Vad vill medarbetarna förändra?	12
6.2 Vad tyckte barnen?	14
6.2.1 Hur är barnen delaktiga?	14
6.2.2 Vad vill barnen förändra?	14
6.3 Sammanfattande reflektioner – barnets röst är en annan röst	16
7. Diskussion	17
7.1 Ta vara på barnens röster	17
7.2 Tillitsfulla relationer	17
7.3 Olika kontexter, olika former av delaktighet	19
7.4 Barns delaktighet; att tänka både "stort" och "smått"	19
7.5 Reflektioner över FoU-cirkeln	20
8. Referenser	21

Förord

Barnets röst – en annan röst! beskriver ett utvecklingsarbete som startade med en vilja att utveckla den sociala barnvården mot en mer evidensbaserad praktik. Med evidensbaserad praktik som ambition framstod det som särskilt angeläget för IFO Ungas ledningsgrupp att titta närmare på frågan om barns delaktighet och inflytande inom den sociala barnvården.

Frågan om barns delaktighet och inflytande i beslut som rör dem, är både enkel och komplex. Intentionerna i lagstiftningen är tydliga, i praktiken finns dock många exempel på hinder för barns delaktighet. Hur ser hindren ut? Vilka faktorer främjar eller motverkar barns delaktighet? Hur kan barns delaktighet och inflytande inom den sociala barnvården utvecklas?

Utvecklingsarbetet har letts av forskningsledare Jan Hjelte och utvecklingsledare Maria Edman och i form av en forskningscirkel där de tre kunskapskällorna i evidensbaserad praktik praktiserats; relevant forskning, professionens reflekterade erfarenhet och barnens röst. I rapporten får vi lyssna till barns röster och ta del av den kunskap som forskningscirkeln genererat genom ett reflekterande lärande.

Rapportens titel påminner om att barns röst är en annan röst och därför är frågan om barns delaktighet mer än en fråga om barns rättigheter, det är också ett nödvändigt inslag för att åstadkomma bättre resultat och förändra och utveckla den sociala barnvården mot en mer evidensbaserad praktik. Barnen betonar i större utsträckning egenskaper som relaterar till relationen med socialarbetarna, såsom trygghet, förståelse och att någon lyssnar. Barnen sätter därmed frågan om tillit i fokus.

Rapporten visar att motiv (vilja och skyldigheter) och förutsättningar (möjligheter) för barns delaktighet skiljer sig åt mellan olika enheter, men även mellan professionella inom samma enhet. Rapporten visar på behovet av en ansats som både omfattar hela organisationen (kultur, struktur och praktik) och samtidigt relateras till verksamhetens kärnuppdrag med hänsyn till kontextspecifika villkor, för att förverkliga ambitionerna om barns delaktighet i barnvårdens praktik.

Rapporten utgör en viktig kunskapskälla och utmanar oss alla, såväl beslutsfattare som praktiker inom den sociala barnvården, till både eftertanke och handling.

Nanna Forsgren
Områdeschef IFO Unga, Umeå Kommun

1. Bakgrund

Idén om att starta en FoU-cirkel föddes i september 2015 då FoU Välfärd, Region Västerbotten, genomförde en workshop om en evidensbaserad praktik (EBP) tillsammans med ledningsgruppen inom IFO unga vid Umeå Kommun. Vid workshopen framkom ett flertal utvecklingsområden där chefer från olika verksamhetsgrenar såg ett behov av utveckling. Ett område som var särskilt framträdande, och som chefer inom ett flertal verksamhetsgrenar nämnde, var barns delaktighet i den sociala barnavård som bedrevs. Umeå kommun hade vid denna tidpunkt påbörjat arbetet med att formulera en handlingsplan med förbättringsområden inom IFO unga. I den handlingsplanen var barns delaktighet ett prioriterat område. En förfrågan ställdes till FoU Välfärd om att, under handledning, genomföra en FoU-cirkel kring barns delaktighet inom IFO unga. Ledningsgruppen ville att så många enheter som möjligt skulle vara representerade i FoU-cirkeln. Ambitionen var att arbetet i FoU-cirkeln skulle vara ett startskott för att utveckla barns delaktighet inom IFO unga.

Sagt och gjort, FoU Välfärd utformade ett förslag till upplägg av cirkeln som presenterades för områdeschefen och som denne godkände.¹ FoU-cirkeln kom sedermera att ledas av Fil. Dr. och Forskningsledare Jan Hjelte och utvecklingsledare Maria Clausén Edman vid FoU Välfärd, Region Västerbotten.

1.1 Deltagarna

I likhet med många andra kommuner i Sverige hade IFO unga i Umeå en funktionsbaserad specialisering där utredande och beslutsfattande funktioner åtskiljs från stödjande och behandlande funktioner (jfr Lundgren et al., 2009). Däremot var Umeå kommuns organisering av IFO unga relativt ovanlig i den meningen att man hade delat in myndighetsutövningen i en specialistnivå och en första linjenivå.²

I FoU-cirkeln deltog representanter från såväl enheter vid första linjen som vid specialistnivån, likväl som enheter med utredande och beslutsfattande funktioner respektive enheter med stödjande och behandlande funktioner. Initialt medverkade representanter från sex olika enheter inom IFO unga, men under resans gång föll en enhet ifrån varför det var representanter från fem enheter som fullföljde FoU-cirkeln. Kortfattat kan de deltagande enheterna beskrivas på följande sätt (se tablå 1 nästa sida).

1. Individ- och familjeomsorgen var vid tidpunkten för FoU-cirkeln organiserad på så sätt att det fanns en verksamhetschef för hela IFO. Sedan fanns det två områdeschefer där en områdeschef var ansvarig för barn och unga upp till 18 års ålder och en områdeschef för vuxna. Den områdeschef som nämns här var chef för socialtjänstens insatser inom IFO unga upp till 18 års ålder och deras familjer.

2. För vidare läsning om vad första linjen respektive specialistnivå avser, se SKL (2015). Första linjen för barn och ungas psykiska hälsa - framväxt, beskrivning av nuläget och vägen framåt. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting.

I de tre förstnämnda enheterna hade samtliga medarbetare yrkesbeteckningen socialsekreterare. Det är dock viktigt att ha i åtanke att det fanns både likheter och skillnader mellan enheterna. De var samtliga enheter med socialsekreterare som hade ett utrednings- och i vissa fall uppföljningsansvar vad gäller social barnavård. Däremot fanns det skillnader vad gäller omfattning av klienternas problem (mellan första linjen och specialistnivån) och i vilket skede av socialtjänstens kontakt med barn och familjer som deras respektive arbete fokuserade på. Medan socialsekreterare vid första linjen och vid utredningsenheten hade en inledande (och utredande) kontakt så hade placeringsgruppen kontakt med familjerna när det hela övergått till att vara en stadigvarande placering för barnen i ett familjehem eller i institutionsvård.³ Fortsättningsvis kommer begreppet utredning och uppföljning eller socialsekreterare att användas när vi talar om medarbetarna i dessa verksamheter som helhet. När vi vill visa på skillnader mellan enheterna kommer det att förtydligas i texten.

De representanter som deltog i cirkeln var:

1. Första linjen: en enhetschef och en socialsekreterare
2. Utredningsenheten: en enhetschef och en socialsekreterare
3. Placeringsgruppen: en socialsekreterare
4. Familjebehandling: en familjebehandlare. Här skedde dock en förändring av representationen eftersom den första medarbetaren som deltog bytte arbetsgivare under cirkelns gång.
5. EKB: en utvecklingsledare samt en projektsamordnare

3. När FoU-cirkeln inleddes ansvarade placeringsgruppen för uppföljning av såväl de barn som hade en stadigvarande placering i familjehem som i institutionsvård. Under våren 2017, d.v.s. i slutskedet av FoU-cirkeln, övergick emellertid uppföljningsansvaret för bistånd till utredningsenheten.

Tablå 1. Ansvarsområden och organisation för deltagande enheter inom IFO unga.

Utredning och uppföljning (Socialsekreterare)		Öppenvård (Familjebehandling)	EKB (Ensamkommande barn)	
Utredningsenheten (Specialistnivån)	Placeringsgruppen (Specialistnivån)	Socialsekreterare vid första linjen		
<p>Ansvarsområde Att genomföra barnavårdsutredningar beträffande barn och familjer med mer omfattande och komplex problematik.</p> <p>Socialsekreterarna skulle träffa barnet och bilda sig en uppfattning genom samtal och observationer. Utredningstiden var maximalt 4 månader (SoL).</p> <p>Organiseringen Två grupper med ca 17 medarbetare i varje grupp. De satt i lokaler som är centralt placerade i staden och var inte knutna till något speciellt geografiskt område.</p>	<p>Ansvarsområde Vid tidpunkten för cirkeln ansvarade placeringsgruppen för uppföljning av familjehemsvård och institutionsvård. De var ansvariga för kontakten med barnen och deras biologiska föräldrar.</p> <p>Placeringsgruppen skulle noga följa vården, göra regelbundna besök och ha enskilda samtal. Övervägande av vården skulle ske minst var 6:e månad (SoL).</p> <p>Vid förändrade behov skulle placeringsgruppen även inleda och genomföra utredning. I de fall utredning inleddes förväntades utredningstiden vara maximalt 4 månader (SoL)</p> <p>Organisering -I placeringsgruppen arbetade ca 14 socialsekreterare. Lokalmässigt var de placerade i samma byggnad som utredningsenheten</p>	<p>Ansvarsområde Att arbeta med både utredning och kortare stöd- och behandlingsinsatser med barn och familjer med lätt till medelsvår problematik. När det gäller utredningsarbetet är den maximala utredningstiden motsvarande som för socialsekreterarna på specialistnivån.</p> <p>Organisering -Det fanns ca 16 socialsekreterare som var utlokaliserade i olika stadsdelar. De flesta var knutna till de familjecentraler som fanns ute i stadsdelarna</p>	<p>Ansvarsområde Familjebehandling var en öppenvårdsbehandling på specialistnivån som riktade sig till barn och unga upp till 18 år och deras familjer. Uppdraget var att stödja, behandla och förändra livssituationen för barn och familjer i utsatta livssituationer. Exempel på vanligt förekommande svårigheter var bristande föräldraförmåga och olika former av normbrytande beteenden. Utifrån befintlig uppföljningsstatistik träffade socialarbetarna familjerna i snitt en gång i veckan.</p> <p>Organisering Vid Familjebehandling arbetade vid tidpunkten för cirkeln 25-30 medarbetare.</p>	<p>Ansvarsområde De verksamheter som berördes i cirkeln var främst HVB-hem för mottagande av ensamkommande barn, men också stödboenden. Ett uppdrag för HVB-hemmen var att utgöra en trygg livsmiljö för barnen där de får daglig omsorg och stöd (Socialstyrelsen, 2016). Dessutom var uppdraget att förbereda barnet för ett självständigt liv och stötta dem att bli integrerad i det svenska samhället.</p> <p>Organisering Vid tidpunkten för FoU-cirkeln hade Umeå kommun 14 boenden för ensamkommande barn.</p>

2. Delaktighet

Eftersom barns delaktighet i den sociala barnvården var i fokus i FoU-cirkeln fanns det anledning att fundera över vad "social barnvård" är för något, men kanske framförallt vad delaktighet är eller kan vara, i syfte att deltagarna i cirkeln skulle få en gemensam förståelse. Med social barnvård åsyftas den verksamhet för barn och unga som socialnämnden eller motsvarande nämnd ansvarar för (Ulmanen & Andersson, 2006), vilket för cirkeln innebar den barnvård som Umeå kommun bedrev i egen regi och som individ- och familjenämnden ansvarade för.

Barns rätt att vara delaktiga i den sociala barnvård som de är föremål för är något som kommit att betonas alltmer (Holland, 2001). Delaktighet innebär på ett övergripande plan att en individ medverkar eller har vetskap om något. Det kan också handla om att ha del i eller vara inblandad i något (Rasmusson et al., 2004). Många gånger tar diskussionerna om barns delaktighet sin utgångspunkt i FN:s barnkonvention, artikel 12, där man förfäktar barns rätt att involveras i beslut som påverkar dem (Sinclair, 1998).

I FoU-cirkeln tjänstgjorde tre olika dokument som referensram (-ar) för att deltagarna skulle få en gemensam förståelse för vad barns delaktighet kan vara. Ett av dokumenten var den referensram som Ulf Hyvönen och Karin Alexandersson arbetade fram för det nationella projekt kring barns delaktighet som Ulf Hyvönen var vetenskaplig ledare för och som finansierades av Stiftelsen Allmänna Barnhuset. Projektet omfattade ett flertal olika FoU-cirklar i landet och referensramen var den gemensamma plattformen för cirklarna. I referensramen får läsaren bland annat kunskaper om vad brukarmedverkan kan vara, en inblick i vad som är bakgrunden till ett ökat fokus på barns brukarmedverkan, men också en kunskapsgenomgång kring barns delaktighet.⁴

Utöver referensramen var även Shiers (2001) modell för barns delaktighet ett viktigt underlag för FoU-cirkeln. Shier har utvecklat en modell för att öka barns delaktighet i enlighet med barnkonventionen.

Modellen pekar på att barns delaktighet kan ta sig uttryck i fem olika nivåer av delaktighet:

1. Att barn blir lyssnade till
2. Att barn får stöd med att uttrycka sina åsikter
3. Att barns åsikter beaktas
4. Att barn involveras i beslutsfattande
5. Att barn (och vuxna, egen anm.) delar inflytande och ansvar över beslutsfattande

Shier (a.a.) menar även att individer och organisationer kan vara olika mycket engagerade i barns delaktighet på dessa nivåer. Graden av engagemang beskriver Shier i form av tre steg: öppningar, möjligheter och skyldigheter. Kortfattat innebär öppningar att den professionelle har en vilja till att arbeta med barns delaktighet på en viss nivå. Det skulle i IFO ungas fall t.ex. kunna handla om att en enskild socialarbetare har en vilja till att barn och unga skall få stöd att uttrycka sina åsikter (nivå 2). Möjligheter innebär istället att det inte enbart finns en vilja utan också möjligheter för en professionell eller organisation att arbeta på en viss nivå. Om vi bygger vidare på samma exempel skulle det innebära att den enskilde socialarbetaren har förutsättningar (t.ex. tid, kunskap etc.) för att ge barnet/den unge stöd att uttrycka sina åsikter eller synpunkter. Slutligen innebär skyldigheter att det finns en policy som medför att organisationen och dess personal är ålagda att arbeta med en viss nivå av barns delaktighet. Det skulle i förhållande till vårt exempel innebära att det finns regler och riktlinjer i socialtjänsten som säger att de som i sitt arbete möter barn och unga är skyldiga att ge dem stöd med att uttrycka sina åsikter och synpunkter.

Utöver dessa två dokument genomfördes även en kunskapsöversikt kring barns delaktighet i den sociala barnvården inom ramen för FoU-cirkeln (Hjelte, 2016). Kunskapsöversikten tog sin utgångspunkt i det syfte och de frågeställningar som deltagarna arbetade fram inom ramen för cirkeln.

4. Projektet omfattade ett flertal FoU-cirklar runt om i landet och totalt sett var 37 kommuner involverade i arbetet. Hur det genomfördes och vad det utmynnade i finns dokumenterat i: Hyvönen, U. & Alexandersson, K. (2014). *Barnen vill - vågar vi*. Stockholm: Stiftelsen Allmänna Barnhuset

3. FoU-cirkelns upplägg

FoU-cirkeln inleddes i december 2015 med en kick-off där forskningschef och Fil. Dr. Ulf Hyvönen inspirerade med en föreläsning om det arbete med forskningscirklar som hade genomförts i Stiftelsen Allmänna Barnhusets regi och där Ulf var vetenskaplig ledare. Cirkeln pågick sedan fram till juni 2017. Sammantaget genomfördes sju träffar under cirka tre timmar vid varje tillfälle. Mellan vissa träffar hade deltagarna även egna uppgifter som de skulle genomföra och som var knutna till cirkeln. FoU-cirkelns upplägg såg ut som följer.

Steg 3–6 genomfördes i praktiken i två omgångar. Först genomfördes och analyserades intervjuer med medarbetare och därefter skedde motsvarande för barnintervjuerna.

1. Problemformulering (Träff 1)

- Föreläsning om barns delaktighet
- Återgivning av teman från EBP-workshop med chefer
- Arbete med att definiera en forskningsfråga

2. Design (Träff 2)

- Föreläsning om datainsamlingsmetoder
- Kunskapskällor, informanter, intervjuer
- Hur analyserar man intervjuer

3. Datainsamling och tematisering (egen uppgift)

- Gruppintervjuer med medarbetare samt individuella intervjuer med barn och ungdomar
- Analys av "det egna" materialet
- Första tematisering av det empiriska materialet.

4. Gemensam analys (Träff 3 – intervjuer med medarbetare. Träff 5 – barnintervjuer)

- Presentation av materialet i grupp
- Systematisering av materialet. Finns skillnader, likheter.
- Väcks nya frågor
- En kunskapsöversikt presenteras
- Litteratur att läsa till nästa möte

5. Genomläsning och reflektion över forskning på området (egen uppgift)

- Genomläsning av relevant forskning.
- Gör egna reflektioner om forskning stämmer överens eller inte med egna erfarenheter

6. Gemensamma reflektioner över förhållandet mellan empiri och forskning på området

(Träff 4 – intervjuer med medarbetare. Träff 5 – barnintervjuer)

- Vad i empirin kan bekräftas i forskning
- Finns det något som inte överensstämmer
- Får praktiken en ny belysning
- Finns det likartade/olikartade uppfattningar kring dessa frågor?
- Finns det likheter/skillnader mellan olika verksamhetsområden?

7. Idéer om förändring (Träff 6)

- Hur vill vi förändra barns delaktighet
- Föreläsning om att iscensätta förändring
- Vad behöver vi göra för att åstadkomma förändringar
- Skiljer det sig från olika verksamheter

8. FoU Välfärd sammanställer en rapport

- Redovisning av studien
- Presentation av handlingsplan

9. Gemensam uppföljningsträff av rapporten (Träff 7)

- Diskussion kring rapporten. Vad var bra? Vad behövde förändras?

10. Kick on

- Deltagarna presenterar resultaten av FoU-cirkeln för intressenter som de ansåg var viktiga i arbetet med att utveckla barns delaktighet i den sociala barnvården inom Umeå Kommun

4. FoU-cirkelns syfte och frågeställningar

Sammanfattning

Första träffen handlade om att komma fram till FoU-cirkelns fokus, d.v.s. syfte och frågeställningar

Deltagarna upplevde att det fanns oklarheter kring motiven till barns delaktighet, men också att förutsättningarna för barns delaktighet varierar mellan olika verksamheter.

Träffen utmynnade i att deltagarna främst ville fokusera på motiven till och förutsättningarna för barns delaktighet i den sociala barnavården

Datainsamlingsmetoder kan betraktas som "verktyg" eller "hjälpmedel" för att få reda på saker som man vill veta mer om. Innan man kommer fram till vilket verktyg som kan vara lämpligt att använda är det på sin plats att komma fram till vad man vill veta. Därför handlade den första träffen om att cirkeldeltagarna skulle komma fram till vad de ville få ökade kunskaper om. Träffen inleddes med en genomgång av de olika nivåerna i Shiers delaktighetsmodell. Därefter redovisades diskussionerna från den Workshop som ledningsgruppen för IFO unga genomförde under hösten 2015. Nedanstående teman var sådana som framkom i ledningsgruppens workshop

1. Vad betyder delaktighet i socialt arbete med barn och unga?
2. Vad är motiven till att göra barn delaktiga?
3. Barns upplevelser av delaktighet. Vad tycker barnen?
4. Hur vet vi att barnen är delaktiga
5. Barnen vill, vågar vi?

Dessa teman tjänstgjorde som inspirationskällor och möjliga, men inte tvingande, ingångar när deltagarna arbetade fram en gemensam forskningsfråga. Deltagarna fick dela in sig i mindre grupper för att diskutera ovanstående och eventuellt nya teman som de ville fördjupa sig i. Utifrån diskussionerna framträdde fyra huvudsakliga frågor som deltagarna var intresserade av att belysa i cirkeln.

- Motiv till barns delaktighet i den sociala barnavården. Här berördes vad som kan vara motiven till att barn skall vara delaktiga.
- Förutsättningar. Förutsättningar handlade om vilka förutsättningar som krävs för att skapa ökad delaktighet för barn som är föremål för insatser från socialtjänsten.
- Hinder. Denna fråga berörde vad som kan hindra barn från att vara delaktiga. Till vissa delar var dessa frågor närbesläktade med det som beskrevs som förutsättningar.
- Förväntningar. Förväntningar avsåg vilka förväntningar man ger ungdomar om man uppmuntrar till delaktighet och om förväntningarna är rimliga utifrån de förutsättningar som finns?

Efter grupperingen av post-it lappar diskuterade cirkeldeltagarna vad som skulle kunna vara tänkbara forskningsfrågor. Utifrån att "Motiv" och "Förutsättningar" var de frågor som hade fått störst uppmärksamhet i de olika grupperna bestämde sig deltagarna för att det var dessa två frågor som de ville fördjupa sig i.

Deltagarna kom även fram till att det kunde vara relevant att cirkeln arbetade fram ett förslag på hur barns delaktighet kunde utvecklas. Med utgångspunkt i cirkeldeltagarnas önskemål om fokus fick cirkelns forskningsledare i uppgift att formulera ett utkast till syfte och frågeställningar. Deltagarna uppfattade att förslaget var i enlighet med deras intentioner. Därför kom FoU-cirkelns syfte och frågeställningar att se ut på följande sätt.

4.1 Syfte

Syftet med FoU-cirkelns arbete var att tydliggöra motiv, lämpliga former och förutsättningar för barns och ungdomars delaktighet inom IFO unga i Umeå kommuns socialtjänst.

4.1.1 Frågeställningar

- Vad var motivet till barns och ungdomars delaktighet inom IFO unga?
- På vilket sätt var barn och ungdomar delaktiga inom IFO unga vid tidpunkten för FoU-cirkeln?
- På vilket sätt kan barns och ungdomars delaktighet inom IFO unga utvecklas?
- Vilka (organisatoriska) förutsättningar erfordras inom IFO unga för att tillgodose syftet med barns och ungdomars delaktighet?

5. Metod

Sammanfattning

Cirkeldeltagarna ansåg att det fanns många relevanta intressenter som kunde vara viktiga kunskapskällor, men fokusgruppsintervjuer med medarbetare och individuella intervjuer med barn och ungdomar prioriterades.

Sammantaget genomfördes fyra fokusgruppsintervjuer med medarbetare och 15 individuella intervjuer med barn och ungdomar.

Nästa steg i arbetet var att gruppen fick fundera över hur de skulle kunna gå tillväga för att besvara syfte och frågeställningar. Forskningsledaren inledde den andra träffen med en introduktion om kvalitativ metod för att ge exempel på olika datainsamlingsmetoder, exempelvis dokumentanalys, passiv observation, fokusgrupper och kvalitativa intervjuer.

Därefter fick cirkeldeltagarna ta ställning till vilka kunskapskällor som var viktigast att omfatta i datainsamlingen. Det finns ett flertal intressenter i förhållande till den sociala barnavården som också utgör potentiella informanter. Exempel på sådana är politiker, högre chefer, 1:a linjens chefer och praktiskt verksamma socialarbetare. Dessa intressenter är dessutom verksamma inom olika "domäner" med olika uppdrag, vilket medför att de många gånger kan ha olika perspektiv på organisationens arbete, i detta fall den sociala barnavården (jfr. Karlsson, 1999; Kouzes & Mico, 1979; Morén et al., 2015). Därtill är det nödvändigt att addera verksamheternas brukare, d.v.s. barn och deras föräldrar. Dessutom kan det vara relevant att ta hänsyn till de lagar och riktlinjer som finns eftersom de säger något om de skyldigheter och åtaganden som finns för organisationen och som antas påverka hur såväl politiker, chefer och medarbetare tänker och handlar (jfr Johansson, 2002). När det gäller barns delaktighet är Socialtjänstlagen (SoL 3 kap. 5§) ett sådant exempel, men även FN:s barnkonvention och BBIC, vilka Umeå kommun har åtagit sig att arbeta efter.

Deltagarna menade att många av intressenterna var viktiga samtidigt som omfattningen behövde begränsas till följd av ett begränsat utrymme för att samla in information. Därför enades de

om att medarbetare samt barn och ungdomar som var, eller hade varit, föremål för insatser var de viktigaste kunskapskällorna.

När det gäller datainsamlingen var deltagarna eniga om att fokusgruppsintervjuer med medarbetare och individuella intervjuer med barn och ungdomar var de mest lämpliga datainsamlingsmetoderna.

5.1 Tillvägagångssätt

Själva datainsamlingen genomfördes genom att deltagare genomförde fokusgruppsintervjuer i varandras arbetsgrupper, d.v.s. de intervjuade inte sina kollegor. Inte heller när det gäller barnen intervjuades barn som de själva hade haft kontakt med utan det var istället barn som deras kollegor i arbetsgruppen hade haft kontakt med.⁵

Fokusgruppsintervjuerna med medarbetarna såg ut på följande sätt.

1. Utredning och uppföljning/Öppenvård
 - a. En grupp med deltagare från utredningsgruppen och placeringsgruppen.
 - b. En grupp bestående av familjebehandling
 - c. Däremot genomfördes ingen fokusgrupp med socialsekreterare vid första linjen till följd av att den som skulle genomföra dem bytte jobb.
2. EKB: två fokusgrupper.
 - a. En med ledningsgruppen för EKB
 - b. En med boendepersonal på HVB-hemmen för ensamkommande barn

Beträffande barnintervjuer genomfördes sammantaget 15 intervjuer med barn och ungdomar i varierande ålder.

5. Undantaget är öppenvården (Familjebehandling). Efter att den nya deltagaren från öppenvården anslöt till cirkeln genomförde hen en fokusgruppsintervju med sina kollegor.

Tablå 2. Ålder och antal barn som medverkade i individuella intervjuer i FoU-cirkeln.

Utredning och uppföljning	Öppenvården (Familjebehandling)	EKB
Totalt 5 barn Första linjen: 2 barn, 6 och 12 år Utredningsenheten: 1 barn, 8 år Placeringsgruppen: 2 ungdomar, över 18 år och som tidigare varit placerade	5 barn och ungdomar i åldrarna 8–17 år	5 barn/ungdomar över 18 år

6. Resultat

6.1 Tillvägagångssätt

Sammanfattning

Medarbetarna som arbetade vid de olika enheterna hade i vissa avseenden olikartade motiv till barns delaktighet, vilket delvis kan förstås utifrån deras respektive ansvarsområde.

Barnens delaktighet varierade mellan olika enheter, vilket även det, delvis kan förstås som en följd av olikartade uppdrag och ansvarsområden.

Även inom en och samma enhet kunde delaktigheten variera mellan olika professionella till följd av att man inte hade en gemensam bild av hur barn och unga bör vara delaktiga

Medarbetarna menade att bl.a. att arbetssätten i respektive verksamhet borde förändras och att det i många fall fanns ett behov av att skapa likartade arbetssätt inom verksamheten. Däremot kunde de konkreta förändringsbehoven variera mellan olika verksamheter.

För att åstadkomma de önskvärda förändringarna menade medarbetarna att det framförallt behövde skapas riktlinjer för barns delaktighet, men det ansågs även finnas behov av tydligare ledning och styrning, av utbildningsinsatser för att höja kompetensen samt behov av en mer "barnvänlig" miljö.

6.1.1 Varför ska barn vara delaktiga?

Fokusgruppsintervjuerna med medarbetarna utgick från teman som motsvarade frågeställningarna för FoU-cirkeln. När det gäller motiven till barns delaktighet såg de huvudsakliga dragen, och särdragen, ut på följande sätt.

Urvalet av barn ansvarade cirkeldeltagarna själva för utifrån om barnen kunde tänka sig att medverka och, om det var möjligt, att få en spridning beträffande ålder och kön. Ambitionen med barnintervjuerna var inte att de sammantaget skulle vara representativa för de barn och ungdomar som tar del av insatser från IFO barn och unga vid Umeå socialtjänst. Inte heller var ambitionen att det skulle uppstå en s.k. "mättnad" i intervjumaterialet, d.v.s. att inga nya teman eller upplevelser framträder även om man genomför fler intervjuer. Detta fanns det varken tid eller utrymme till. Det primära var i stället att datainsamlingen skulle omfatta barns röster och att barn från samtliga deltagande enheter skulle vara representerade.

Tillvägagångssättet vid barnintervjuerna följde Vetenskapsrådets riktlinjer för god forskningssed (Vetenskapsrådet, 2011). Därför utgick deltagandet från ett informerat samtycke från barnen och i de fall de var under 15 år även från deras föräldrar (se bilaga 1). Deltagarna hade också till uppgift att göra en tematisering av vad barnen hade att säga om sin upplevelse av delaktighet i kontakten respektive verksamhet.

Tablå 3. Motiv till barns delaktighet, enligt medarbetare inom IFO unga.

Motiv till barns delaktighet		
Utredning och uppföljning	Öppenvård (Familjebehandling)	EKB
1) Barn behöver bli sedda och hörda	1) Barn behöver förstå varför de har kontakt och vad målet är.	1) Delaktighet är en möjlighet till att lära sig att ta beslut
2) Delaktigheten är en möjlighet att förtydliga för barnet vad som händer	2) Barn behöver kunna vara med och påverka	2) Delaktighet kan bidra till ökad självkänsla och självförtroende
3) Det gäller att vara lyhörd för barnens önskingar	3) Barn behöver känna att deras röst kan göra skillnad.	3) Delaktighet kan bidra till trygghet
4) Barns delaktighet är en källa till information för socialsekreterare		4) Delaktighet kan bidra till att barnen/ungdomarna får ökad kontroll över sitt liv
		5) Delaktighet kan bidra till en känsla av sammanhang i tillvaron.

Som framgår av tabblån var motiven delvis olikartade beroende på vilket verksamhetsområde det var frågan om. (jfr. Cashmore, 2002; Hermodsson & Hansson, 2005; McLeod, 2007). Bland socialsekreterarna (d.v.s. utredning och uppföljning) framträdde motiven bl.a. i termer av att barnen behövde känna sig sedda och hörda, men också i form av en känsla av sammanhang genom att förtydliga för barnen vad som händer (jfr. Cashmore, 2002; Hermodsson & Hansson, 2005; McLeod, 2007). Det som emellertid var specifikt för utredning och uppföljning var att barnen nämndes som en viktig källa till information. Detta kan möjligtvis vara en följd av arbetets karaktär, där de med utgångspunkt i Socialtjänstlagen (SoL) ansvarade för att, på basis av ett utredningsarbete, bilda sig en uppfattning om barnets och familjens livssituation, men också att i förekommande fall ta ställning till vilket bistånd som kan vara lämpligt för att möta barnets (och familjens) behov av hjälp och skydd (jfr. Socialstyrelsen, 2004).

I likhet med socialsekreterarna betonade medarbetarna inom öppenvården vikten av att barnen förstår sammanhanget. Dessutom lyfte de fram det demokratiska motivet i det att barn behö-

ver känna att deras röst gör skillnad. Därutöver nämnde medarbetarna inom öppenvården även att motivet var att barnen har möjlighet till reellt inflytande, d.v.s. de högre nivåerna i Shiers (2001) delaktighetshierarki.

När det slutligen gäller EKB kan man se att de, i likhet med övriga verksamheter betonade vikten av att barn förstår sammanhanget. I likhet med öppenvården såg de även barns möjligheter till påverkan och inflytande som ett motiv. Vad man därutöver kan se är att barns trygghet sågs som ett motiv. Detta kan möjligtvis vara en följd av det samhälleliga uppdrag som åligger HVB-boenden i att skapa en trygg livsmiljö för de barn som tar del av vården (Socialstyrelsen, 2016). Dessutom kan man se att medarbetare inom EKB uppfattade delaktighet som ett medel för att åstadkomma resultat i termer av förändringar i barnens livssituation, exempelvis ökat självförtroende.

6.1.2 Hur är barnen delaktiga?

Hur upplevde då medarbetarna att barnen var delaktiga inom IFO unga?

Tablå 4. Delaktighetens framträdelseformer enligt medarbetare.

Hur är barn delaktiga?		
Utredning och uppföljning	Öppenvård (Familjebehandling)	EKB
<p><i>Utredning</i></p> <p>1) Träffar barnen vid ett tillfälle, vilket upplevs otillräckligt. Ses som en konsekvens av hög arbetsbelastning.</p> <p>2) Ofta innebär det att det inte finns någon egentlig relation till barnen.</p> <p>3) Det är inte alltid som utredning och barnsamtal kommuniceras med barnen, vilket riskerar att utmynna i missförstånd.</p> <p>4) Det kan vara svårt att få samtycke från föräldrar att prata med barnen. Man måste ägna tid åt att motivera varför man vill prata med barnen.</p> <p><i>Placeringsgruppen</i></p> <p>1) Man har ofta en flerårig kontakt, vilket medför att man kan bygga upp en relation.</p> <p>2) Relationen är viktig för barnens delaktighet.</p> <p>3) Barnen har ofta stort inflytande, men får inte alltid bestämma.</p> <p>4) Vissa barn har man kontakt med via telefon, men med andra barn har man kontakt mer sällan.</p> <p>5) Det finns risk att föräldrarnas behov tar över.</p>	<p>1) Barnen är ofta delaktiga genom samtalen i förändringsarbetet.</p> <p>2) Det är viktigt att barn får kunskaper om insatsen och vad som krävs för att den ska avslutas. Det är också viktigt att barnen vet hur de kan vara delaktiga. Att det inte måste innebära att de ska prata utan att de kan välja att enbart lyssna.</p> <p>3) I samtalen med barnen använder behandlarna olika typer av verktyg för att hjälpa barnen att uttrycka sig, t.ex. "Tre hus", "Nallekort" och "Jag kan-material".</p> <p>4) Svårare att ha samtal med hela familjen, och att barnen får göra sin röst hörd, när det är yngre barn. Kan vara svårt att anpassa språket.</p> <p>5) Delaktigheten varierar beroende på vilken/vilka familjebehandlare som arbetar med familjen.</p>	<p>1) Barnen uppmuntras att uttrycka sin åsikt</p> <p>2) Barnen blir lyssnade till, men det kan under de första året/åren i Sverige vara svårt att förstå vilka beslut de har möjlighet att påverka och vara delaktiga i samt hur lång tid beslutsprocesser ibland kan ta.</p> <p>3) Barnen har möjlighet till inflytande via husmöten och genomförandeplanen.</p> <p>4) Brukarenkät om mottagandet två gånger per år där barnen kan ge uttryck för sina synpunkter.</p> <p>4) De involveras i beslutsfattande. De kan inte alltid få som de vill, vilket kan vara svårt för barnet att förstå. Det handlar om en mognad och förståelse för sammanhanget och hur samhället fungerar.</p> <p>5) Delaktigheten skiljer sig beroende på vilket steg i mottagandeprocessen det handlar om.</p>

I likhet med motiven kan man se att det finns olikheter mellan olika enheter och verksamhetsområden när det gäller hur barnen var delaktiga. Utredningsgruppen menade att de träffade barnen vid (för) få tillfällen och det var inte alltid som de kommunicerade vare sig barnsamtalet eller den färdiga utredningen med barnen. Dessa tillkortakommanden sågs som en konsekvens av en hög arbetsbelastning. När det gäller kommunikationen av utredningarna kan man säga att dessa brister även begränsar barns möjligheter till delaktighet eftersom information är en förutsättning för att barn ska kunna vara delaktiga och ha inflytande i frågor som rör dem (SOU 2017:6). Placeringsgruppen ansåg istället att barn hade ett stort inflytande även om de inte alltid fick sin vilja igenom. När det gäller öppenvården sa personalen att barnen ofta var delaktiga i förändringsarbetet, men de hade möjligheter att själva välja hur aktiva de vill vara. Personalen använde olika verktyg för att samtala med barnen. I så motto kan man säga att verktygen var ett sätt att hjälpa barnen att uttrycka sin åsikt (jfr. Shiers andra nivå av delaktighet). Det framgår också att det kunde vara svårt att hjälpa barnen att göra sin röst hörd när det handlade om samtal med hela familjen, särskilt om det var frågan om yngre barn eftersom det kräver att språket anpassas till barnens nivå. Beträffande EKB kan man slutligen se att barnen, i likhet med övriga verksamheter, ansågs bli lyssnade till och att de hade möjligheter att uttrycka sin åsikt. Här var dock personalen mer explicit med att visa på forum för sådant inflytande, exempelvis vid s.k. husmöten.

Utifrån gruppintervjuerna verkar det främst vara två faktorer som bidrar till dessa variationer. För det första sammanhanget (kontexten). Detta blir inte minst tydligt i en jämförelse mellan utredningsgruppen och placeringsgruppen. Båda grupperna kan visserligen karaktäriseras som socialsekreterare på specialistnivån, men de har delvis olika uppdrag och ansvarsområden. Medan utredningsenheten hade en initial kontakt där de utredde familjens behov hade socialsekreterarna vid placeringsgruppen kontakt med barnen under en längre tid när placeringen i samhällsvård hade blivit stadigvarande. Här förefaller den funktionsbaserade specialiseringen bidra till att kontakten med barnen är begränsad vid utredningsgruppen (jfr Grell, 2016). Medarbetarna vid utredningsgruppen ansåg att avgränsningen i ansvarsområde (utredning inom 4 månader), men även det relativt begränsade utrymmet för kontakt med barn (till följd av arbetsbelastning), medförde att de inte hann skapa någon egentlig relation till barnen. Angående placeringsgruppen lyfte medarbetarna fram den fleråriga kontakten med barnen (tiden) som en främjande faktor för att skapa relationer till barnen. För det andra förefaller det även finnas variationer i personalgrupperna när det gäller hur barn görs delaktiga. I placeringsgruppen nämndes att frekvensen i kontakten med barnen varierade. Med vissa placerade barn hade socialsekreterarna kontakt per telefon medan de hade en lägre frekvens i kontakten med andra barn. Liknande skillnader kunde man även se exempel på inom öppenvården där barns delaktighet ansågs variera beroende på vilken eller vilka behandlare de hade kontakt med.

6.1.3 Vad vill medarbetarna förändra?

Förslagen på hur medarbetarna ville utveckla barns delaktighet berörde i första hand hur arbetet kunde eller borde utföras, men också förutsättningarna för att kunna genomföra dessa förändringar i praktiken. I så motto knyter förslagen an till det Socialstyrelsen (2002) betecknar som struktur- och processkvalitet, d.v.s. förutsättningar och egenskaper i interventioner som är viktiga för att vård och omsorg skall vara av god kvalitet. Exempel på det förstnämnda är resurser i form av utbildad och kompetent personal, men också utrustning, lokaler, arbetsklimat och viktiga strukturförhållanden. Exempel på det sistnämnda är istället metoder och arbetssätt. I den nedanstående tabblån relaterar "Former och innehåll" till utvecklingsbehov som avsåg egenskaper i förhållande till själva interventionerna medan "Förutsättningar" avser just förutsättningar för att kunna åstadkomma insatser där barn och unga kan vara delaktiga i större utsträckning än vad som upplevdes vara fallet.

Tablå 5. Förändringsbehov enligt medarbetare.

Vad vill medarbetare förändra?		
Utredning och uppföljning	Öppenvården (Familjebehandling)	EKB
<p>Former och innehåll 1) <i>Förändring av arbetssätt</i> a) Ökad <i> kreativitet och innovation</i>. Exempelvis att träffa barnen i skolan istället för i socialtjänstens lokaler. b) Finna former för <i>kollegialt lärande</i> och reflektion kring barns delaktighet. c) Tid att bygga relationer med barnet. 2) <i>Personalen</i>. Våga arbeta med nätverket</p> <p>Förutsättningar 1) <i>Riktlinjer</i> om vad som ska gälla. Ett exempel skulle kunna vara att det skall vara minst två barnsamtal i varje utredning om det inte finns starka skäl. 2) <i>Ledning och styrning</i>. Stöd från politiker och chefer 3) <i>Ökade kunskap och utbildning</i>. Samtal med barn 4) <i>Bemanning</i>. a) Tillräcklig bemanning. b) Rimlig arbetsmängd. c) Kontinuitet. Mindre personalomsättning. 5) <i>Material & utrustning</i>. T.ex. mobiltelefoner och andra hjälpmedel. 6) <i>Miljö</i>. Barnrum efterfrågas.</p>	<p>Former och innehåll 1) <i>Förändring av arbetssätt</i>. a) Göra barn mer delaktiga i användandet av genomförandeplaner. b) Utveckla arbetssätt som bidrar till att komma fram till vilka barnen kan vända sig, t.ex. nätverkskartor. c) Barn som inte vill medverka. Arbetssätt/tekniker för att ändå göra dem delaktiga. d) <i>Fysisk närvaro</i>. Att barnen är med vid möten som berör dem i större utsträckning. e) Samtal om barns delaktighet vid ärendefördelning vid gruppträffar. f) Uppföljning av handlingsplaner och rutiner. g) Samordning. <i>Tydlighet</i> kring vilka personer/professionella som är engagerade i arbetet med familjen för att barnen ska förstå vad som händer. e) <i>Tid</i>. Tid och utrymme i mötet med barnen så att de får tid att uttrycka sig. 2) <i>Likartade arbetssätt</i>. Det behöver utvecklas likartade arbetssätt så att det inte är slumpen som avgör om ett barn görs delaktigt eller inte.</p> <p>Förutsättningar 1) Handlingsplaner och rutiner som visar på hur barnen ska göras delaktiga i olika faser av öppenvårdens insatser. Dessa behöver också följas upp. Detta anses bidra till mer likartade arbetssätt. 2) <i>Ökad kunskap och utbildning</i> a) Kunskap om vad barns delaktighet innebär. b) Samtal med barn c) <i>Våld</i> i nära relationer. För att kunna bekräfta och bemöta barn som upplevt våld på ett bättre sätt. d) Kunskaper om bemötande av barn med olika typer av funktionshinder (bl.a. ADHD). 3) <i>Material & utrustning</i>. Materialbank. 4) Handledning, råd och stöd.</p>	<p>Former och innehåll 1) <i>Förändring av arbetssätt</i>. Behöver bli "naturligt" att ta med ungdomar i beslutsprocesser. 2) <i>Likartade arbetssätt</i>. Personal i nya verksamheter ser behov av att arbeta fram en gemensam syn på vad delaktighet innebär i verksamheten. För att skapa rimliga förväntningar hos barnen behöver det vara tydligare uttalat vad barnen kan påverka. 3) <i>Personalen</i>. Att lyfta vikten av delaktighet i personalgruppen så att detta står i fokus i arbetet med barnen.</p> <p>Förutsättningar 1) <i>Riktlinjer</i>. Information om vad som gäller uppifrån (organisationen, egen anm.). När får man göra olika? När ska det vara lika? 2) <i>Ledning och styrning</i> *Tydlighet. Direktiv från ledningsgruppen om att barns delaktighet är viktigt och att även vid snabba beslutsprocesser skall barn göras delaktiga. *Tillåtande chefer</p>

Utifrån tematiseringen kan man säga att de förändringar som eftersträvas i samtliga delar av organisationen berör både struktur- och processkvalitet. Samtidigt finns det variationer beträffande vad som, enligt medarbetarna, behövde utvecklas. Detta kanske inte är så förvånande med hänsyn till att såväl motiv till som hur barnen var delaktiga i praktiken varierade. Det man emellertid kan notera är att ledning och styrning efterfrågas även om det ut-

trycks i delvis olikartade termer. I förhållande till utredning och uppföljning talas det om behovet av riktlinjer, men också av ledning och styrning, medan öppenvården beskrev det i termer av handlingsplaner och rutiner. I förhållande till EKB uttrycks det som behov av tydlighet och direktiv om att barns delaktighet är viktigt.

6.2 Vad tyckte barnen?

Sammanfattning

Barnen kände sig generellt lyssnade på av sina socialarbetare. I likhet med fokusgrupperna med medarbetarna kan man däremot se att sammanhanget (kontexten) förefaller ha betydelse för delaktighetens framträdelseformer.

På motsvarande sätt skilde sig barnens syn på vad som kan bli bättre mellan olika kontexter. De barn som träffat socialsekreterare efterfrågade konkretare frågor och försäkran om att information inte förs vidare. Inom öppenvården ville barnen förbättra miljön och inom EKB var det ökad förståelse och delaktighet vid planering för utflyttning som barnen ville förändra. En bidragande orsak till att miljön sågs som ett förbättringsområde var sannolikt att barnen explicit blev tillfrågade om hur de upplevde miljön vid öppenvården (Familjebehandling).

Man kan också se att barnen och medarbetarna hade delvis olikartade perspektiv på hur delaktigheten såg ut och vad som kunde bli bättre. Detta tyder på att barnets röst behövs och att det tillför viktig information för att utveckla den sociala barnvården på såväl individuell nivå som verksamhetsnivå.

6.2.1 Hur är barnen delaktiga?

Som beskrivits tidigare genomförde deltagarna totalt 15 intervjuer som de också hade till uppgift att tematisera. Att göra innehållet i barnintervjuerna rättvisa låter sig inte göras på något enkelt sätt inom ramen för denna rapport, men de mest framträdande temana kan skildras på följande sätt.

Man kan notera att barnen generellt upplevde att de blev lyssnade på av sina socialarbetare. Barnen upplevde även att det fanns ett intresse från socialarbetarnas sida av att de skulle vara delaktiga. Däremot fanns det ett par skiljaktigheter som, i likhet med gruppintervjuerna med medarbetarna, tyder på att delaktighetens framträdelseformer kan variera mellan olika kontexter. Ett exempel är att flera av de barn och ungdomar som hade (haft) kontakt med socialsekreterarna, både vid första linjen och på specialistnivån, uppgav att de inte berättade allt som de tyckte och tänkte även om socialsekreterarna frågade. Bakgrunden till detta förefaller ha varit en ovisshet om vad informationen i förlängningen skulle innebära för dem själva och deras familj. Ett barn uttryckte en rädsla för att förmedla viss information till socialarbetaren eftersom det fanns en oro för att det skulle få konsekvenser för hans föräldrar medan ett annat barn uttryckte en oro för att informationen skulle förmedlas vidare och få konsekvenser för barnet själv. Ett annat exempel är att inom EKB uppgav barnen att de var delaktiga genom återkommande (formella och informella) möten med personalen, men också via enskilda samtal. Dessa förutsättningar ser sannolikt annorlunda ut i jämförelse med förutsättningarna för socialsekreterarna.

6.2.2 Vad vill barnen förändra?

Det fanns även synpunkter från barnen om vad som kunde utvecklas när det gäller barns delaktighet i IFO:s barnavård.

Tablå 6. Delaktighetens framträdelseformer enligt barnen.

Hur är barn delaktiga?		
Utredning och uppföljning	Öppenvården (Familjebehandling)	EKB
<p>1) Barnen upplever sig lyssnade på. Ibland har det kunnat ta lång tid att få svar på sina frågor och funderingar.</p> <p>2) Barnen säger inte alltid hur det egentligen är.</p> <p>a) De vågar inte berätta allt för vad är alternativet? De funderar över vad som händer med deras föräldrar om de berättar för mycket?</p> <p>b) Tystnadspunkten. Kommer socialsekreteraren att föra vidare det de säger till föräldrar eller lärare?</p>	<p>1) Barnen känner sig lyssnade på.</p> <p>2) De barn som haft ett behov, upplever att de fått stöd i att uttrycka sina åsikter.</p> <p>3) Barnen upplever att deras synpunkter beaktas. Familjebehandlare har tagit med sig barnens perspektiv i samtal med andra vuxna, och framförallt i samtal med andra familje-medlemmar.</p> <p>4) Positivt med whiteboard så att man som barn kan rita och förklara</p>	<p>1) Barnen känner att de blir lyssnade på</p> <p>2) Personalen frågar vad de tycker i olika frågor (t.ex. mående, skola, boende). Däremot tycker de inte att det "händer någonting". Barnen skulle vilja att deras förslag beaktades i större utsträckning. Under det/de första året/åren i Sverige upplever barnen att det är svårt att förstå vilka beslut de kan påverka och varför de inte får bestämma mer. Efter att ha bott i Sverige några år säger de sig se annorlunda på saken.</p> <p>3) Barnen är delaktiga via återkommande formella och informella möten, men också via enskilda samtal med personal en gång i veckan eller månaden. Detta tyckte barnen var lagom omfattning.</p>

Tablå 7. Förändringsbehov enligt barnen.

Vad vill barnen förändra?		
Utredning och uppföljning	Öppenvården (Familjebehandling)	EKB
<p>1) Önskan om att socialsekreterare poängterar att man har tystnadsplikt vid varje samtal</p> <p>2) Att socialsekreterare frågar hur man mår på ett mer konkret sätt. Frågorna alltför allmänt hållna idag. Då blir också svaren flyktiga. Därför bör man ställa konkreta frågor och inte "hur mår du"?</p>	<p>1) <i>Väntrumskontexten</i></p> <p>a) Information om andra verksamheter som kan vara bra för barnen/ ungdomarna</p> <p>b) Något att göra i väntrummet, t.ex. TV, möjligheter att rita etc.</p> <p>2) <i>Samtalskontexten</i></p> <p>a) Stressbollar så att man kan ha något för händerna</p> <p>b) Inbjudande soffor och färgglada tavlor</p>	<p>1) Tydligare förklaringar av hur det svenska samhället fungerar.</p> <p>2) Det behöver finnas en större förståelse för kulturella skillnader kring olika företeelser.</p> <p>3) Personal ska fortsätta att fråga även om barnen/ ungdomarna inte kan svara. Det visar att personalen bryr sig.</p> <p>4) Vid flytt till nytt boende ser barnen ett behov av att lära känna ny kontaktperson för att bli trygga.</p> <p>5) Mer information, involvering och dialog med barnen vid planering inför flytt vid 21 års ålder. Det minskar stressen.</p>

I förhållande till utredning och uppföljning nämndes, följdriktigt, sekretessen som ett område som barnen ville utveckla. Till följd av ovissheten kring vad som händer med den information de förmedlade ville de ha en försäkran om att den inte förs vidare. Huruvida sådana löften kan erhållas är i grund och botten en juridisk fråga eftersom socialarbetare kan vara skyldiga att föra vidare viss information. En fråga man emellertid kan ställa sig är varför rädslan för att information förs vidare uteslutande nämns i förhållande till socialsekreterare på första linjen och specialistnivån? Även personal inom EKB och inom öppenvården omfattas av rådande lagstiftning och får sannolikt ta del av känslig information om och för barnen. En fråga som infinner sig är varför inte denna oro uttrycktes av de barn som hade kontakt med dessa verksamheter?

Beträffande öppenvården var det istället kontexten som barnen ville förändra. Dels i termer av vad som fanns att tillgå i väntrummet och dels samtalskontexten. Förändringarna handlade om att göra miljön mer inbjudande, men också om tillgången till redskap för att hantera en stressad situation. En bidragande orsak till att kontexten betonades i förhållande till öppenvården var sannolikt att intervjuaren valde att lägga till en explicit fråga till barnen om hur de upplevde miljön vid öppenvården (Familjebehandling).

När det slutligen gäller EKB förefaller förståelse vara ett ledord beträffande utvecklingsmöjligheter. Dels från personalens sida genom att de, enligt barnen, skulle kunna ha en större förståelse för kulturella skillnader, men dels även för ungdomarna själva i termer av ett behov av större förståelse för hur samhället fungerar. Därför ville de att personal ska ge tydliga förklaringar till hur saker och ting fungerar i samhället. Här kan man säga att de utvecklingsmöjligheter som ungdomarna nämner främst berör förutsättningar för delaktighet. Genom att få en ökad förståelse för samhället skulle de inte enbart kunna vara mer delaktiga i vad som sker i verksamheten utan också i samhället i stort.

6.3 Sammanfattande reflektioner – barnets röst är en annan röst

Av rapporten har framgått hur såväl medarbetare som barn ser på barns delaktighet idag, men också vad de ser för behov av förändringar. Men vad händer om man ställer dem i relation till varandra? Betraktar de den sociala barnvården med samma ögon eller är det andra röster som vi hör när vi frågar barnen? Med utgångspunkt i de återgivningarna som redovisats tidigare i rapporten presenteras här en idealtypisk beskrivning av hur de medarbetare och barn som intervjuades, upplevde barns delaktighet i den sociala barnvården i Umeå. Som idealtypisk gör den inte anspråk på att vara uttömmande utan snarare att skildra några centrala inslag i barns och medarbetares upplevelser.

Det man kan se är att både medarbetare och barn talar om barns möjligheter till delaktighet och om relationen mellan barn och socialarbetare. Däremot betonar de delvis olika aspekter. Medan medarbetare i större utsträckning betonar betydelsen av förutsättningar och likartade arbetssätt för att åstadkomma ökad delaktighet betonar barnen i större utsträckning egenskaper som relaterar till relationen med socialarbetarna, såsom trygghet, förståelse och att någon lyssnar. Vad säger det oss? Ja, inte att socialarbetare inte vet vad barn och unga tycker och tänker. Kanske säger det oss att kunskaper och erfarenheter om barns delaktighet kan vara perspektivbundna och att det kan vara värdefullt att betrakta barns delaktighet ur olika perspektiv. Vad det definitivt säger oss är att barnets röst behövs eftersom den delvis betonar andra aspekter och att den därför kan göra skillnad. Både för dem själva och för den sociala barnvården. Barnens röst är en annan röst.

Tablå 8. Idealtypisk beskrivning av barns och medarbetares uppfattningar om delaktighetens framträdelseformer och förändringsbehov.

Verksamhet	Hur är barn delaktiga?	Vad vill vi förändra?
Utredning och uppföljning	<p>Medarbetare "Vi lyssnar, men sammanhanget gör det svårare att skapa relationer"</p> <p>Barn "De lyssnar, men vi säger inte allt för vi vet inte vad som kommer att hända"</p>	<p>Medarbetare "Vi behöver bättre förutsättningar"</p> <p>Barn "Vi behöver känna oss trygga och få konkreta frågor"</p>
Öppenvården	<p>Medarbetare "Det kan vara svårt och det varierar hur det ser ut"</p> <p>Barn "De är våra språkrör"</p>	<p>Medarbetare "Vi behöver bli bättre och utveckla likartade arbetssätt"</p> <p>Barn "Vi vill att det ska vara trevligare i lokalerna och att ha något för händerna"</p>
EKB	<p>Medarbetare "Barnen har möjlighet till inflytande och kan säga vad de tycker"</p> <p>Barn "De lyssnar på oss, men det händer ingenting"</p>	<p>Medarbetare "Vi behöver struktur och gemensamma arbetssätt"</p> <p>Barn "Vi behöver förståelse och inflytande"</p>

7. Diskussion

De föregående kapitlen har skildrat resultatet av arbetet i FoU-cirkeln utifrån de frågeställningar som fanns, d.v.s. vad som var motiven till barns delaktighet inom IFO unga, hur dess framträdelseformer såg, men också hur delaktigheten kunde utvecklas och vilka förutsättningar detta erfordrade. Dessa utvecklingsmöjligheter får betraktas som ett viktigt underlag för beslutsfattare på olika nivåer i Umeå kommun. I det följande presenteras några mer generella reflektioner om barns delaktighet i den sociala barnavården som växt fram under arbetets gång. I reflektionerna får erfarenheterna från FoU-cirkeln ikläda sig rollen som illustrativa exempel.

7.1 Ta vara på barnens röster

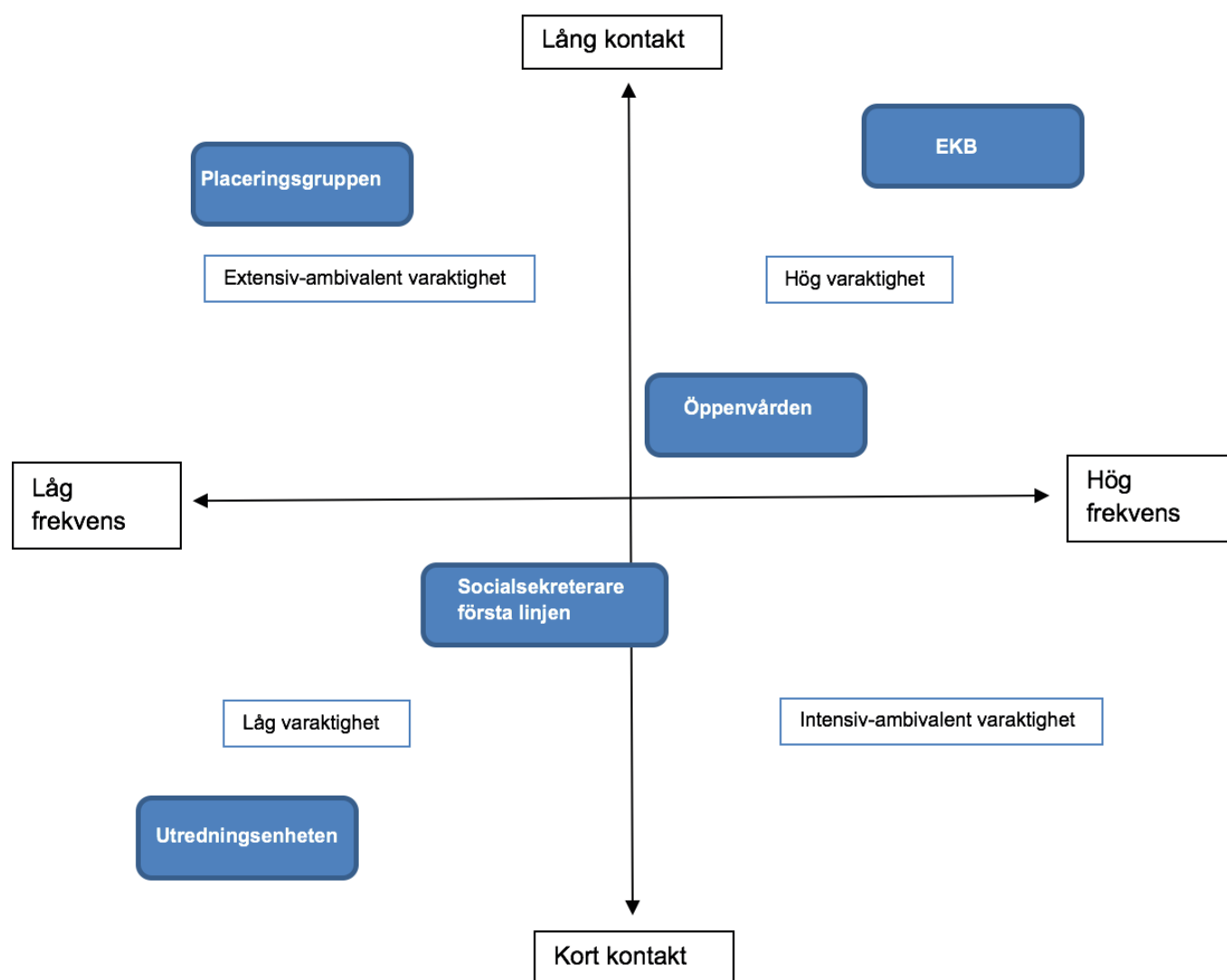
Synen på barn och unga har förändrats under senare år och i allt större utsträckning ses de som subjekt istället för objekt. Detta har även inneburit att barn anses ha rätt att komma till tals i frågor som rör dem. Detta är en rättighet som inte minst förfäktas i FN:s barnkonvention, men också i Socialtjänstlagen (SoL 3 kap. 5§). Barns röst är emellertid inte enbart en fråga om rättigheter utan kan också vara ett värdefullt inslag för att förändra och utveckla den sociala barnavården. En röst som har ett egenvärde eftersom den kan säga något delvis annat än vuxnas röster i allmänhet och professionella socialarbetare i synnerhet. Inom ramen för den här FoU-cirkeln blev detta påtagligt när barnens uppfattningar om delaktighet relaterades till uppfattningarna hos medarbetare inom individ- och familjeomsorgen. I så motto kan barns uppfattningar betraktas som ett viktigt medel för att åstadkomma bättre resultat i den sociala barnavården (jfr. Cashmore, 2002; McLeod, 2007; Vis et al., 2011). Utifrån arbetet i cirkeln blir det också tydligt att den sistnämnda betydelsen inte heller avgränsar sig till det individuella arbetet mellan den enskilde socialarbetaren och det enskilda barnet. Barnets röst kan också vara viktig för att utveckla arbetet på verksamhets- och organisationsnivå eftersom den synliggör aspekter som riskerar att förbises i ett förbättringsarbete (jfr. Carr, 2004)

7.2 Tillitsfulla relationer

För att barns och ungas röster ska höras och få betydelse för den sociala barnavården är det viktigt att de får möjligheter till, och vågar, att säga sin mening. Därför är tilliten till socialarbetaren viktig. Medan vuxna ofta fokuserar på strukturer och formella processer uttrycker barn och unga vikten av personliga relationer med någon mentor eller företrädare som de kan lita på (Cashmore, 2002).

Att skapa tillit tar emellertid tid, särskilt om det är frågan om barn som blivit svikna och kränkta tidigare i livet (Cashmore, a.a.). En bra relation gör det lättare för barnen att säga vad de menar. Dessutom bidrar den till att det är lättare för socialarbetare att bedöma om barnet verkligen menar vad det säger. Det är dock svårt att bygga tillit via enstaka möten utan det behövs återkommande kontakter mellan barn och socialarbetare (van Bijleveld et al., 2015). Återkommande kontakter har visat sig öka sannolikheten för att barns uppfattningar även får betydelse för de beslut som fattas i frågor som rör dem (Vis & Thomas, 2009). Båda dessa aspekter – längden på och frekvensen i kontakten – knyter an till det Johansson (1992) betecknar som varaktighet. Med varaktighet avses hur ofta man träffas och hur återkommande träffarna är. Desto fler, tätare och långvarigare kontakter, desto närmare kommer parterna i relationen varandra.

Överfört till den sociala barnavården kan förutsättningarna för att skapa tillitsfulla relationer sägas vara större om det finns långa och täta kontakter mellan socialarbetare och barn, helst ansikte-mot-ansikte. Om vi använder erfarenheterna från FoU-cirkeln vid IFO unga i Umeå som ett illustrativt exempel skulle en idealtypisk beskrivning av varaktighetens framträdelseformer kunna återges på följande sätt.



Figur 1. Idealtypisk beskrivning av variationer i varaktighet i relationer mellan socialarbetare och barn inom IFO unga.

I figuren avser den horisontella axeln "tätheten" i kontakterna mellan socialarbetare och barn. Den vertikala axeln syftar istället på hur lång kontakten är över tid. Med stöd av figuren kan man säga att vi får fyra olika typer av varaktighet i relationerna mellan barn och socialarbetare. Hög varaktighet avser att det finns både en relativt hög frekvens i kontakten mellan socialarbetare och barn och under en relativt lång tid. Låg varaktighet innebär det motsatta, d.v.s. det är en relativt låg frekvens i kontakten och den sker under en begränsad tid. När det gäller extensiv-ambivalent varaktighet avses en kontakt som sker under lång tid, men där

kontakten äger rum relativt sällan. Slutligen syftar intensiv-ambivalent varaktighet på en kontakt som är relativt intensiv, men som äger rum under en begränsad tid.⁶ Utifrån tidigare forskning om barns delaktighet får hög varaktighet betraktas som den typ av kontakt som har störst förutsättningar för att utveckla tillitsfulla relationer mellan socialarbetare och barn medan det i kontakter som karaktäriseras av låg varaktighet inte finns lika goda förutsättningar. De olika typerna av ambivalent varaktighet får betraktas som "mellanformer", där det å ena sidan finns relativt goda förutsättningar, men där kontakten också har sina begränsningar.

6. Här är det viktigt att ha i åtanke att Hög-Låg respektive Kort-Lång används som relativa och inte absoluta begrepp. Därför finns det ingen exakt definition av vad som kännetecknar en hög respektive låg frekvens eller kort respektive lång kontakt.

Om man betraktar de medverkande enheterna i förhållande till matrisen sade sig utredningsenheten ha enstaka kontakter med barnen och inom placeringsgruppen var uppfattningarna lite ambivalenta. Å ena sidan sade man sig ha tid att bygga upp relationer med barnen, men å andra sidan förefaller kontakten många gånger vara förhållandevis gles. Vissa barn sade man sig ha kontakt med via telefon, men med andra barn hade de mer sällan kontakt. Inom öppenvården uppgavs barnen ofta vara delaktiga i förändringsarbetet. Ett förändringsarbete där familjer och behandlare många gånger träffades varje vecka. När det sedan gäller EKB innebär HVB-miljöer att barn och personal har "daglig" kontakt i det att barnens boende också är personalens arbetsplats, vilket särskiljer dem från övriga verksamheter i cirkeln. På basis av olikheterna i kontakten kan man anta att förutsättningarna för tillitsfulla relationer mellan socialarbetare och barn kan variera mellan olika kontexter.

7.3 Olika kontexter, olika former av delaktighet

Samtidigt som tillit förefaller eftersträvansvärt så behöver det inte innebära att barns delaktighet vare sig kan eller bör se likadan ut i olika kontexter. I likhet med många andra kommuner i Sverige har IFO unga i Umeå en specialiserad organisation där utredande och beslutsfattande funktioner särskiljs från stödjande och behandlande funktioner (jfr Lundgren et al., 2009). Ett exempel på den förra är utredningsenheten och ett exempel på den senare är öppenvården. Första linjens socialsekreterare kan sägas utgöra en blandform även om tyngdpunkten återfinns på den utredande funktionen. Inom en specialiserad organisation har olika enheter olika villkor, uppdrag och ansvarsområden. Dessa olikheter medför även olika typer av kontakter mellan socialarbetare och barn. Eftersom socialtjänstens kontakt med barn sker utifrån olika syften och med olika förutsättningar i olika kontexter menar Socialstyrelsen (2004) att det är frågan om olika slags barnsamtal med delvis olika metoder (Socialstyrelsen, 2004).

Om vi exemplifierar resonemanget genom att återgå till ett par av de enheter som medverkade i FoU-cirkeln kan öppenvården (Familjebehandling) betraktas som ett exempel på en behandlingskontext där kärnuppdraget är att stödja, behandla och förändra livssituationen för barnen och deras familjer (Socialstyrelsen, 2006). Kontakten mellan behandlare och barn sker frekvent under relativt lång tid och ambitionen är att barn ska vilja, våga och kunna öppna sig för att vara delaktiga i ett behandlingsarbete som förhoppningsvis förändrar deras livssituation till det bättre. En central beståndsdel i detta förändringsarbete är det som många gånger beskrivs som en behandlingsallians där de känslomässiga banden mellan behandlare och klient är en oumbärlig del av det vardagliga arbetet (Hausner, 2000). Denna allians har även visat sig vara ett av de viktigaste inslagen för att behandling skall leda till önskat resultat (Brocato & Wagner, 2008; Hubble et al., 1999; Ross et al., 2011).

Om vi istället vänder blickarna mot utredningsenheten så kan den betraktas som ett exempel på en utredningskontext. Det huvudsakliga uppdraget är här inte att bedriva ett behandlingsarbete utan att bilda sig en uppfattning om barnets och familjens livssituation samt att i förekommande fall ta ställning till (och motivera till) ett bistånd som kan vara lämpligt för att möta barnets (och familjens) behov av hjälp och skydd (Socialstyrelsen, 2004). Till skillnad från behandlingskontexten finns det dessutom förväntningar på att kontakten skall vara relativt kort eftersom utredningstiden inte får överstiga fyra månader (SoL 11 kap. 2§). Till följd av att syftet och förutsättningarna skiljer sig från behandlingskontexten skiljer sig också kontakten med barnen. Här handlar den bl.a. om att barnen skall känna sig sedda och hörda och att socialtjänsten tar hänsyn till deras önskemål och uppfattningar, men barnen är även en källa till information för socialsekreterare i deras utredningsarbete (Socialstyrelsen, 2004).

Med tanke på att kontakten mellan socialarbetare och barn har delvis olika syften och sker utifrån delvis olika förutsättningar förefaller det rimligt att delaktigheten kan, och bör, se olika ut i olika kontexter. Vid ett utvecklingsarbete kan det därför vara relevant att relatera frågan om barns delaktighet till verksamhetens kärnuppdrag och förutsättningar. Exempel på frågor att ställa sig är hur kontakten bör se ut för att barn ska känna att de kan säga vad de tycker och tänker under (den relativt korta) utredningsprocessen. Det kan också handla om hur delaktigheten bör se ut för att barn ska vilja, våga och få möjlighet att vara delaktiga i ett behandlingsarbete eller hur kontakten mellan boendepersonal och barn/ungdomar bör gestalta sig för att de ska vilja, våga och få möjligheter till delaktighet i förhållande till sin egen boendemiljö? En delaktighet som kan ta sig olika former beroende på att såväl förutsättningar som syfte med kontakten mellan socialarbetare och barn skiljer sig åt mellan olika kontexter.

7.4 Barns delaktighet; att tänka både "stort" och "smått"

Att utveckla barns delaktighet i den sociala barnavården är inte något som avgränsar sig till mötet mellan socialarbetare och barn. Även organisatoriska förutsättningar är viktiga för att kunna utveckla och förstärka barns delaktighet i den sociala barnavården. van Bijleveld et al. (2015) lyfter bl.a. fram hög arbetsbelastning och omfattande administration som barriärer, vilka tillsammans med fel eller för lite personal bidrar till en "barnfientlig" miljö. I FoU-cirkeln har vi sett exempel på ett flertal organisatoriska faktorer som främjar eller motverkar barns delaktighet. Medarbetare vid utredningsenheten och placeringsgruppen ansåg t.ex. att bemanningen utgjorde ett hinder, inte minst i termer av arbetsmängd, för lite personal och bristande kontinuitet.

Ansvar för att utveckla barns delaktighet omfattar aktörer inom flera olika domäner; alltifrån politiker, högre chefer, till socialarbetare som möter barnen i sin praktik (jfr. Morén et al., 2015). För att åstadkomma en aktiv delaktighet för barn och unga i den sociala barnvården menar Carr (2004) att det behöver finnas en "whole system approach", där organisationen som system tas i beaktande. För det första behöver det finnas en kultur där inblandade parter har ett engagemang för barns delaktighet.⁷ Det behöver vidare finnas en struktur – personal, strategier, resurser etc. – som gör det möjligt för barn att vara delaktiga. Dessutom behöver det finnas en praktik där arbetssätt och rutiner främjar barns delaktighet (Carr, 2004).

Behovet av en ansats som omfattar hela organisationen blev även påtaglig i den här FoU-cirkeln där variationer i barns delaktighet mellan olika medarbetare medförde ett påtalat behov av tydligare regler och riktlinjer, men också förändrade arbetssätt och tillgång till olika typer av resurser. Samtidigt indikerar arbetet i den här cirkeln att det kan finnas skäl att även anlägga en "context-specific approach" när barns delaktighet ska realiseras i den sociala barnvården. Motiven till barns delaktighet kan variera mellan olika enheter utifrån deras respektive ansvarsområden. Likaså kan förutsättningarna för att göra barn delaktiga variera. Att ta hänsyn till sådana kontextspecifika villkor framstår som centralt för att lovvärda ambitioner ska kunna förverkligas i barnvårdens praktik.

7. Här kan det vara på sin plats att peka på att engagemang inte nödvändigtvis enbart utgör en kulturaspekt. Shier (2001) visar på olika former av engagemang i termer av tre steg: öppningar (professionell beredvillighet), möjligheter (en professionells eller organisations möjlighet att arbeta med en viss nivå av delaktighet), samt skyldigheter (om det exempelvis finns en policy som innebär ett åliggande). De två sistnämnda formerna implicerar att engagemang även vara en del av det som Carr (2004) betecknar som struktur och praktik. I så motto kan engagemang vara såväl en kultur-, struktur- och praktikaspekt beroende på vilken eller vilka form (-er) av engagemang som åsyftas.

7.5 Några avslutande reflektioner

Ett av de uppdrag som FoU Välfärd, Region Västerbotten, haft inom barn och unga-området har varit att förmedla kunskap om och att hitta former för att utveckla barns delaktighet i den sociala barnvården. Den FoU-cirkel som skildrats i rapporten är ett exempel på hur vi arbetat med detta uppdrag. FoU-cirklar, eller forskningscirklar som de ofta kallas, har genomförts på många håll i landet och de har visat sig vara ett bra sätt att ge socialarbetare tid för reflektion och att skaffa sig kunskap i ett angeläget ämne. Utöver Umeå har FoU Välfärd även organiserat ytterligare en cirkel kring barns delaktighet i länet.

Genom sitt deltagande i FoU-cirkeln ville IFO unga i Umeå ta ett helhetsgrepp när det gäller barns delaktighet där de involverade ett flertal enheter inom den sociala barnvården i Umeå. Deltagarna fick i uppdrag att studera frågan grundligt, men också att de skulle involvera sina arbetskamrater. Detta var också något som hörsammades under arbetets gång. På det hela taget har cirkeln kunnat genomföras med hög kontinuitet bland deltagarna. Det har inte dock inte varit möjligt att helt undvika omsättning av deltagare eftersom det fanns medarbetare som bytte arbetsgivare och alla inte fick tiden att räcka till.

Vår upplevelse är att det har varit berikande att ha deltagare från olika enheter och med olika erfarenheter i samma grupp eftersom det bidrog till att diskussionerna många gånger berörde likheter och olikheter i arbetssätt mellan olika verksamheter. Därför blev också de organisatoriska villkorens betydelse ett framträdande tema. En fråga som diskuterades var att olika verksamheter har olika förutsättningar för och syften med att låta barn komma till tals beroende på deras respektive uppdrag. Inte minst blev skillnaderna mellan utredande och behandlande funktioner uppenbara. Därför kanske olika enheter behöver utveckla sitt eget arbetssätt utifrån sina egna förutsättningar. Sannolikt bidrog heterogeniteten bland cirkeldeltagarna till att denna fråga blev synliggjord i de berikande diskussionerna mellan deltagarna.

Ett bestående intryck är också att barnens perspektiv inte enbart är viktigt för barnen själva i det individuella fallet. Barnens perspektiv är också viktigt för att kunna utveckla den sociala barnvården. Därför kan det vara på sin plats att ställa sig frågan om hur man kan skapa förutsättningar för att alla medarbetare ska kunna ge barn möjligheter att komma till tals om de så önskar.

8. Referenser

- Brocato, J. & Wagner E. (2008). Predictors of retention in an alternative-to-prison substance abuse treatment program. *Criminal justice and behaviour*, 35(1), pp. 99–119.
- Carr, S. (2004). *Has service user participation made a difference to social services?* London: Social Care Institute for Excellence.
- Cashmore, J. (2002). Promoting the participation of children and young people in care. *Child abuse & neglect*, 26(8), pp. 837–847.
- Hausner, R. (2000). The therapeutic and working alliances. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 48(1), pp. 155–187.
- Hermodsson, A. & Hansson, C. (2005). "Demokrati i det lilla?". *Ungdomars delaktighet i sin behandling*. Forskningsrapport nr. 2/2005. Stockholm: Statens institutionsstyrelse.
- Hubble, M.; Duncan, B. & Miller, S. (1999). *The heart & soul of change: what works in therapy*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Grell, P. (2016). *Komplexa behov eller komplexa organisationer? Konsekvenser av specialiserad individ- och familjeomsorg ur ett klientperspektiv*. Umeå Universitet: Institutionen för socialt arbete (Diss.).
- Hjelte (2016). *Barns delaktighet. Hur och varför? En kunskapsöversikt om motiv, former och villkor för barns och ungdomars delaktighet i den sociala barnvården*. Umeå: FoU Välfärd, Region Västerbotten. FoU-rapport nr 2017:43.
- Holland, S. (2001). Representing Children in Child Protection Assessments. *Childhood*, 8(3), pp. 322–339.
- Hyvönen, U. & Alexandersson, K. (2014). *Barnen vill, vågar vi? Barns och ungdomars brukarmedverkan i den sociala barnvården*. Stockholm: Stiftelsen Allmänna Barnhuset.
- Johansson, R. (1992). *Vid byråkratins gränser – om handlingsfrihetens organisatoriska begränsningar i klientrelaterat arbete* (Diss.). Lund: Arkiv.
- Johansson, R. (2002). *Nyinstitutionalismen inom organisationsanalysen*. Lund: Studentlitteratur.
- Karlsson, O. (1999). *Utvärdering – mer än metod. Tankar och synsätt i utvärderingsforskning*. Stockholm: Svenska kommunförbundet.
- Kouzes, J. & Mico, P. (1979). Domain theory: an introduction to organizational behavior in human service organizations. *The Journal of Applied Behavioral Science*, 15(4), pp. 449–469.
- Lundgren, M.; Blom, B.; Morén, S. & Perlinski, M. (2009). Från integrering till specialisering – om organisering av socialtjänstens individ- och familjeomsorg 1988-2008. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 16(2), pp. 162–183.
- McLeod, A. (2007). Whose agenda? Issues of power and relationship when listening to looked-after young people. *Child & family social work*, 12(3), pp. 278–286.
- Morén, S.; Perlinski, M. & Blom, B. (2015). En domänteori för organisering av socialt arbete i offentlig sektor. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 22(1), pp. 22–43.
- Rasmusson, B.; Hyvönen, U. & Mellberg, L. (2004). *Utvärderingsmöten i BBIC – En studie av barns delaktighet och medbestämmande*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Ross, E.; Polaschek, D. & Wilson, M. (2011). Shifting perspectives: a confirmatory factor analysis of the working alliance inventory (short form) with high-risk violent offenders. *International journal of offender therapy and comparative criminology*, 55(8), pp. 1308–1323.

SKL (2015). Första linjen för barn och ungas psykiska hälsa - framväxt, beskrivning av nuläget och vägen framåt. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting.

Shier, H. (2001). Pathways to Participation: Openings, Opportunities and Obligations. *Children & Society*, 15(2), pp. 107–117.

Sinclair, R. (1998). Involving Children in Planning their Care. *Child and Family Social Work*, 3(2), pp. 137–142.

Socialtjänstlagen (2001:453). https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453

Socialstyrelsen (2002). Vårdens värde. Vad får vi för pengarna i vård och omsorg? Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2004). Samtal med barn i socialtjänsten. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2006). Öppenvårdens former – en nationell kartläggning av öppna insatser i socialtjänstens barn- och ungdomsvård. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2016). Ensamkommande barn och unga. Handbok om socialnämndens ansvar och uppgifter. Stockholm: Socialstyrelsen.

SOU 2017:6. Se barnet! Betänkande av 2014 års vårdnadsutredning. Stockholm: Wolters Kluwer.

Ulmanen, P. & Andersson, G. (2006). Svensk social barnavård ur ett könsperspektiv 1993-2003. En litteraturgenomgång. Stockholm: Statens institutionsstyrelse (SiS).

van Bijleveld, G.; Dedding, C & Bunders-Aelen, J. (2015). Children's and young people's participation within child welfare and child protection services: a state-of-the-art review. *Child & family social work*, 20(2), pp. 129–138.

Vetenskapsrådet (2011). God forskningssed. Stockholm: Vetenskapsrådet.

Vis, S. & Thomas, N. (2009). Beyond talking – children's participation in Norwegian care and protection cases. *European journal of social work*, 12(2), pp. 155–168.

Vis, S.; Strandbu, A.; Holtan, A. & Thomas, N. (2011). Participation and health – a research review of child participation in planning and decision-making. *Child & family social work*, 16(3), 325–335.

Barnets röst – en annan röst!

En FoU-cirkel om motiv till, och förutsättningar för, barns delaktighet i den sociala barnvården inom IFO unga, Umeå Kommun

Producerad av: Umeå kommun och Region Västerbotten

Författare: Jan Hjelte och Maria Edman, FoU Välfärd, Region Västerbotten

Grafisk form: Helen Bäckman, Region Västerbotten

Datum: 26 oktober 2017

FoU rapport 2017:45



REGION
VÄSTERBOTTEN

FoU Välfärd, Region Västerbotten
En regional aktör för forskning och
utveckling inom socialtjänst och
berörda delar av hälso- och sjukvården

