

Barnets resa i socialtjänsten

Det svenska familjeorienterade systemet
och barnet som rättighetsbärare

Maria Heimer och Camilla Pettersson



UPPSALA
UNIVERSITET



Region Örebro län

Barnets resa i socialtjänsten

Det svenska familjeorienterade systemet
och barnet som rättighetsbärare

Utgiven av: Region Örebro län, 2023
Författare: Maria Heimer och Camilla Pettersson
Form: Sofia Kjörk

Vid frågor om innehållet kontakta
maria.heimer@statsvet.uu.se
camilla.pettersson@regionorebrolan.se

Region Örebro län
Box 1613, 701 16 Örebro
Besöksadress: Eklundavägen 1
Tel: 019-602 10 00
utveckling.regionorebrolan.se/rapporter
Dnr: 18RS8562
Rapport 2023:01
ISBN 978-91-983396-5-9

Förord

Att tillgodose barns rätt till skydd och stöd hör till de svåraste och mest avgörande arbetsuppgifterna inom offentlig verksamhet. Därför är den här rapporten liksom det projekt vars resultat presenteras i den oerhört viktig. Barn som befinner sig i utsatta livssituationer behöver kunna lita på samhällets skydd och stöd. De socialarbetare som tar sig an uppgiften inom socialtjänsten behöver kunna lita på att samhället står bakom och ställer tillräckliga resurser till förfogande.

Projektet *Barns delaktighet och insatsernas utfall inom den sociala barnavården: En modell för regionalt utvecklingsarbete* har varit ett spännande och framgångsrikt forsknings- och utvecklingsprojekt. Det är ett gott exempel på hur forskning och utveckling behöver hållas samman, hur forskningen kan stödja ett utvecklingsarbete och leda till att nya metoder och förhållningssätt tas fram i den vardagliga verksamheten inom socialtjänsten. Vi behöver fler sådana projekt vars resultat bygger på deltagande från medarbetare och som kan omsättas direkt i arbetet.

Resultaten som presenteras kan i vissa delar verka nedslående och visar på stora behov. Men om vi också kan se att syftet för de medarbetare som deltagit i arbetet har varit att hitta vägar till att göra ett bättre jobb i en mycket svår uppgift så blir intrycket mer hoppfullt och framåtsyftande.

Stort tack till Uppsala universitet och Maria Heimer för gott samarbete. Stort tack till mina medarbetare vid Regional utveckling i Örebro län, Camilla Pettersson som tillsammans med Maria genomfört projektet och arbetat fram denna rapport och Tarja Nordling som bidragit med sina sakkunskaper på området och arbetat med förankring i länet. Och ett stort tack till länets socialtjänst där chefer och medarbetare haft modet att delta i en studie av den egna praktiken för att bidra till nya kunskaper för att göra det bättre för de utsatta barnen.

Örebro i januari 2023

Ingmar Ångman
Områdeschef

Innehåll

1. Introduktion	8
Hela kedjan i social barnavård	8
Sveriges familjeorienterade system	9
2. Metod och material	11
Etiska överväganden	13
3. Barnets hela resa i socialtjänsten	14
Allvarlig problematik i orosanmälan och i utredning 1	14
Uppgifter om fysiskt våld mot barn i orosanmälan	14
Polisanmälan eller inte	14
Kategorisering av problemområden	15
Problemområden i utredning 1	16
Föräldrars inställning till insats	16
Omfattningen av att föräldrar inte ger sitt samtycke eller inte önskar stöd	16
När föräldrar inte önskar stöd saknas ibland bedömning av barnets behov	17
Barnets rätt till delaktighet	17
Vikten av enskilda samtal med barnet	18
Inget barnsamtal	19
Avsaknad av barnsamtal och barnets ålder	20
Föräldrar kommer till tals i större utsträckning än barnen	21
Barnet delaktig i problembeskrivningen	22
Barnets syn på stöd	23
Barnsamtal vid avslut av utredning	24
Barnets delaktighet vid uppföljning	24
Barnets rätt till skydd och stöd	25
Beslut om placering	26
Beviljade öppenvårdsinsatser	26
Vilket skydd och stöd får barn som riskeras att utsättas för fysiskt våld?	27
Barnen återaktualiseras	28
Två tredjedelar av barnen återaktualiserade genom ny orosanmälan	29
Hälften av barnen återaktualiserade genom ny utredning	30
En tredjedel av barnen återaktualiserade genom beviljad insats	31
Placering som insats efter återaktualisering	31

■ 4. Hela kedjan och barnet som rättighetsbärare	34
Glappen i kedjan och mellan kedjor	34
Tidigare kännedom för barnen i studien	35
Sambandet mellan tidigare insats och återaktualiseringar	36
Fler insatser beviljas efter återaktualisering	37
Betydligt fler placeringar beslutas efter återaktualisering	37
Allvarlig problematik och återaktualiseringar	38
Problem hos föräldrarna och i hemförhållandena vanligare än problem kopplade till barnet	40
■ 5. Avslutande diskussion och våra rekommendationer	41
Utred ordentligt och ge mer omfattande stöd tidigare	41
Barnskyddet behöver ta större plats, inte mindre	41
Barnrättsperspektivet måste stärkas, inte försvagas	42
Barnets första utredning – en möjlighet att förebygga allvarligare problematik	42
Myndighetsutövande socialtjänst kan och ska också få arbeta förebyggande	43
Bristar i det familjeorienterade systemet, men lösningen ligger hos verksamheten	45
Kritiska punkter i kedjan: Barnets berättelse som en röd tråd	46
■ 6. Socialtjänsten stärker barnets röst	48
Egensgranskning skapar motivation för förbättringsarbete	48
Verkstan för förbättringsarbete – utveckling av nya verktyg och arbetssätt	49
Skyddsbedömning där barnets berättelse finns med	50
Samtalskort för vad barnen vill, önskar och behöver	50
Rutin för motivationsarbete med föräldrar under pågående utredning	51
Avslutningssamtal med barn	51
Sammanfattning vid avslutad insats	52
Ett verktyg för uppföljning och utvärdering av insatser utifrån ett barnrättsperspektiv	53
Lärdomar av det regionala utvecklingsarbetet	55
■ 7. Referenser	58

1. Introduktion

Magnus

Magnus är ett av alla barn i Sverige som inte fått det skydd och stöd han har rätt till. Magnus är i yngre skolåldern och blir aktuell hos socialtjänsten när pappan vid ett tillfälle druckit så mycket att Magnus tillkallat ambulans och själv åkt med honom till sjukhuset. Mamman uttrycker ingen oro, och även om Magnus själv uttrycker att han tycker familjen behöver hjälp så avslutas utredningen med bedömningen att det inte finns något behov av stöd eller skydd.

Efter en tid återaktualiseras Magnus och i sina kontakter med socialtjänsten berättar han för handläggare att han är rädd för sin pappa eftersom han blir arg och slår honom när han dricker alkohol. Pappan å sin sida uppger att han kan ha tagit tag i sonen när han satte sig på tvären. Föräldrarna samtycker inte till insats och Magnus får ingen hjälp.

Denna rapport beskriver 264 barns resa i socialtjänsten. Magnus är ett av dem. Som den första svenska studie kan vi redovisa i vilken omfattning föräldrar samtycker till insats för sig och sina barn. Den bild som framträder i vår studie visar - tvärtemot tidigare studier - att allvarlighetsgraden är hög för majoriteten av de barn som utreds idag, och att betydligt fler barn än de som beviljats insats har behov av insats. Till denna bild hör också att majoriteten av barnen i vår studie har återkommit till socialtjänsten. Vi redovisar, som en av få svenska studier, i vilken omfattning barnen har återaktualiserats.

Hela kedjan i social barnavård

Vi har haft möjlighet att analysera bedömningsprocessen med hjälp av socialtjänstens dokumentation och beslutsunderlag. Vi beskriver hela kedjan i social barnavård, från aktualisering, utredning med beslut och fram till eventuell insats och följer sedan barnet i tre till fyra år efter att den första utredningen (i vår studie) har avslutats. Det är vanligare att forskare analyserar andra typer av material - som domar, akt- och registerdata, eller intervjuer med socialsekreterare om de ärenden de handlägger under en tidsperiod. Flera viktiga studier i fältet har använt sig av enkäter och intervjuer med socialsekreterare eller egenrapportering (se t.ex. Wiklund 2006; Östberg 2010; Persdotter och Andersson 2020). Intervjuer med socialsekreterare och egenrapportering ger inte samma möjlighet för forskare att själva kategorisera uppgifter eller att oberoende kunna analysera processen. Vilken typ av material forskare undersöker har således betydelse för vilka analyser som kan göras och därmed också för vilka slutsatser som kan dras. En hel del kan också ha förändrats över tid. Rapporten *Socialtjänstens barn* (Sundell m.fl. 2004) utkom för snart 20 år sedan, och baseras inte bara på akter från nutida lagstiftning utan även på akter från den gamla barnavårdslagens tid. Det är alltså hög tid för en uppdaterad beskrivning av socialtjänstens bedömningsprocess och vilka barn som hör till målgruppen för socialtjänstens arbete idag.

Tidigare studier menar att en låg andel av anmälningarna rörde våld eller annan allvarlig problematik och att mindre än hälften av barnen som blir aktuella inom socialtjänsten blev beviljade insatser. Därför har de dragit slutsatsen att för många barn utreds och att tröskeln för att aktualiseras inom social-

tjänsten är satt för låg i Sverige. (Wiklund 2006; Sundell m.fl. 2004). Enligt dessa studier är det med andra ord dålig träffsäkerhet att rätt målgrupp blir föremål för socialtjänstens arbete. Också inom internationell forskning har frågan huruvida sociala myndigheterna når rätt målgrupp diskuterats. Det väcker frågan: Vilka barn är målgruppen för socialtjänstens arbete?

I föreliggande studie framträder en annan bild. Skälen till att färre än hälften av barnen som utreds får en insats beviljad har bland annat att göra med faktorer i bedömningsprocessen snarare än att behov av insats inte finns. En viktig faktor visar sig vara att föräldrarna inte ger sitt samtycke till insats.

Studien har genomförts utifrån en teoretisk analysram som tar fasta på de tre grundpelarna i FN:s konvention om barnets rättigheter – rätt till delaktighet, skydd och stöd (Heimer och Palme 2016). Sedan 2020 är Barnkonventionen svensk lag. Att betrakta barnet som rättighetsbärare kan krocka med det rådande familjeorienterade systemet i Sverige.

Magnus olösta situation visar att han inte fick det skydd eller det stöd han hade rätt till. Varför han och många andra barn i studien inte fick stöd - och vad vi behöver göra bättre - diskuteras i denna rapport. Vår kunskap om den sociala barnvården har stora luckor, inte minst finns det få studier om själva bedömningsprocessen (men se t.ex. Sundell och Karlsson 1999; Ponnert 2007; Östberg 2010; Heimer m.fl. 2017). Vi vill med denna rapport bidra med kunskap om barnets resa i socialtjänsten, med särskilt fokus på bedömningsprocessen. Vilken oro finns för barn och unga som aktualiseras inom socialtjän-

ten och vilka problemområden identifieras? Vad är föräldrars inställning till insats för sig själva och sina barn? Är barn delaktiga i bedömningsprocessen? I vilken utsträckning får barn insatser? Hur många barn återaktualiseras inom socialtjänsten? Den här studien har genomförts för att belysa dessa frågor utifrån ett slumpmässigt urval från tolv kommuner i en region i Sverige.

Det här projektet hade aldrig kunnat genomföras utan tolv modiga kommuner i Örebro län, som ville granska sitt eget arbete utifrån ett barnrättsperspektiv och utveckla nya arbetssätt och verktyg för att stärka barnets röst och inflytande. Tack vare de tolv deltagande kommunerna har vi fått ökad kunskap om barnets resa i socialtjänsten, kunskap som vi hoppas ska inspirera fler kommuner och mana till handling.

Sveriges familjeorienterade system

Den familjeorienterade modellen, med tillhörande lagstiftning, präglar socialtjänstens arbete med utsatta barn och ger oss en bakgrund till hur det kommer sig att föräldrarna kan sätta ramarna för socialtjänstens bedömningsprocess i Sverige (IVO 2020). Det som utmärker den familjeorienterade modellen är att den bygger på partnerskap med föräldrarna som deltar på frivillig basis och att insatserna är riktade till familjen som en enhet. Utöver Sverige och övriga nordiska länder tillämpar också många andra länder i kontinentala Europa, Tyskland och Frankrike bland andra, denna modell (Gilbert 1997).

Det är några ytterligare aspekter av den familjeorienterade modellen, med tillhörande lagstiftning, som vi vill lyfta fram:

- Den fokuserar på förebyggande arbete i ett tidigt stadium (Sjöblom och Wiklund 2012:170).
- Den bygger på att utredningen inte ska göras mer omfattande än vad som är motiverat av omständigheterna i ärendet (Socialtjänstlag 2001:453 11 kap 2 §).
- Den utgår från den minst ingripande principen, som innebär att mindre ingripande insatser ska prövas först innan mer ingripande insatser kan sättas in (Pösö m.fl. 2014:478).

Som kontrast till den familjeorienterade modellen står den barnskyddsorienterade modellen (Gilbert 1997), där skydd av barnet står i centrum och staten ingriper med lagstöd för att förhindra att barn far illa. Bland annat England tillämpar den barnskyddsorienterade modellen. En tredje inriktning, den barnfokuserade modellen, har på senare år börjat växa fram och är bland annat

inspirerad av barnkonventionen (Gilbert m.fl. 2011). Den barnfokuserade modellen delar dock egenskaper med de båda andra inriktningarna, t.ex. är partnerskap med föräldrarna också en del av den barnfokuserade inriktningen i författarnas kategorisering.

I mötet mellan dessa perspektiv blir kontrasten mellan att se barnet som rättighetsbärare och ett familjeorienterat system uppenbar. I barnkonventionen ses barnet som en egen individ med egna rättigheter till skydd, stöd och delaktighet, medan det familjeorienterade systemet betraktar familjen som en enhet. "Familj" har ofta kommit att bli synonymt med "föräldrar" (Holland och O'Neill 2006: 96), vilket riskerar att innebära att det främst är föräldrar som görs delaktiga och får ta del av stöd. Det finns en potentiell motsättning mellan att rikta sig till familjen som enhet, som ofta leder till ett fokus på föräldrarna, och att rikta sig till barnet i familjen som en separat individ med egna rättigheter.

2. Metod och material

Vårt forskningsprojekt har genomförts i nära samverkan mellan Uppsala universitet, Region Örebro län och tolv kommuner i Örebro län. Kunskapen som vuxit fram under projektets gång har legat till grund för ett regionalt utvecklingsarbete för att stärka barns delaktighet. Vår rapport innehåller en redovisning av såväl forskningen som det regionala utvecklingsarbetet.

Bakgrunden till projektet var rapporten *Rät-tighetsbärare eller problembärare? Barns rätt att komma till tals och socialtjänstens insatser* som kom 2017 och som väckte många frågor kring barnets möjligheter till delaktighet och inflytande i bedömningsprocessen. Kommunerna ville granska sitt eget arbete utifrån ett barnrättsperspektiv och idén om ett länsgemensamt utvecklingsarbete med utgångspunkt i en egengranskning var född. Forskningsprojektet har finansierats av Forte inom ramen för forskningsprogrammet Tillämpad Välfärdsforskning. Forskningen har varit praktisknära och de olika delarna i projektet har utvecklats i dialog mellan parterna. Socialarbetare och familjebehandlare har också deltagit i olika arbetsgrupper som kopplats till projektets delstudier. Tack vara denna samverkan har nya arbetssätt och verktyg för att stärka barnets röst och ge möjlighet till delaktighet och inflytande kunnat arbetas fram.

Vi har granskat barnavårdsutredningar från tolv kommuner av olika storlekar och med olika förutsättningar inom ett län, Örebro län. Ärendena valdes ut slumpmässigt och med en jämn fördelning över ett år (oktober 2017 – september 2018): 20 utredningar från elva kommuner och 60 utredningar från Örebro kommun. Utredningar som avsåg ensamkommande barn, barn som var under tre

år då utredningen inleddes samt utredningar som inletts enbart utifrån ansökan exkluderades. Utredningar där familjen hade ett utvisningsbeslut uteslöts efter genomläsning och byttes ut mot nästa utredning på listan när det var möjligt. Efter ett visst bortfall inkluderades slutligen 264 barnavårdsutredningar. Dokumentation från hela processen – orosanmälan, förhandsbedömning, utredning med beslut, uppdragsbeskrivning, vårdplan och/eller genomförandeplan samt uppföljning av insats – ingick i materialet. En mall upprättades i statistikprogrammet SPSS med de variabler som vi ville analysera. All dokumentation lästes igenom flertalet gånger och oidentifierad information lades sedan in i mallen.

Vi har också följt de 264 barnen över tid, och samlat in ytterligare skriftlig dokumentation (orosanmälningar, förhandsbedömningar, utredningar med beslut och uppföljning av eventuell insats) från tidpunkten när utredningen i urvalet (utredning 1 i vår studie hädanefter) avslutades fram till februari 2022. Totalt har 540 utredningskedjor analyserats. Tidsperioden för återaktualiseringar är mellan tre och fyra år i varje ärende, och medellängden är tre år och sju månader.

De deltagande kommunerna har lagt ned ett omfattande arbete på att ta fram dokumentation till forskningsprojektet. Vi kan dock inte med hundra procentig säkerhet hävda att vi har all dokumentation som finns, däremot att vi har tagit del av den dokumentation som verksamheten kunnat hitta i verksamhetssystemet (och ibland i fysiska mappar) med en rimlig ansträngning. Två områden där det varit tidskrävande för kommunerna att söka dokumentation rör, för det första, att ta reda på hur det gått med beviljade

insatser och, för det andra, nya orosanmälningar. Vi har suttit med vid sidan av (fysiskt på plats eller digitalt) när dokumentation tagits fram för dessa två områden och fått insikt i svårigheterna. Vi bedömer att handläggare i sitt vardagliga arbete har svårt att på ett enkelt sätt söka reda på t.ex. information om hur det gått med insatsen, och ibland finns inte heller den informationen nedtecknad i verksamhetssystemet, vilket visar på glappen i kedjan. I vår genomgång av dokumentationen krävdes ibland genomläsning av en stor mängd journalanteckningar för att kunna koda hur det gått med insatsen. När det gäller nya orosanmälningar innebär det att siffrorna återger den nedre gränsen, och att det inte skett någon överskattning av antal.

De tolv kommuner som studeras inkluderar såväl stora, mellanstora och små kommuner som kommunerna med olika förutsättningar och resurser. Då vi inte har några skäl att tro att Örebro län skiljer ut sig från andra län i Sverige anser vi att våra resultat är representativa för bedömningsprocessen i andra kommuner runt om i landet.

För att få en fördjupad förståelse för de resultat vi får av de kvantitativa analyserna har kvalitativa analyser av den skriftliga dokumentationen gjorts. Illustrativa exempel av ärenden och från bedömningsprocessen redovisas och här har vi valt att beskriva exempel som är vardagsärenden i socialtjänstens arbete.

Könsfördelningen i materialet var 56 procent pojkar och 44 procent flickor. I tabell 1 redogörs för barnens ålder vid tidpunkten när den första utredningen som är inkluderad i vår studie inleddes.

Tabell 1. Barnens ålder

Ålder	Antal barn (procent)
3-5 år	58 (22)
6-9 år	78 (30)
10-12 år	47 (18)
13-17 år	81 (31)
Totalt	264 (100)

Det regionala utvecklingsarbetet har haft sin utgångspunkt i att alla kommuner, oavsett storlek och förutsättningar, kan arbeta för att stärka barnets delaktighet. Vi har arbetat tillsammans med kommunerna i något som vi kallat för Verkstan för förbättringsarbete. Inom ramen för detta arbete har kommunerna tagit fram verktyg för att stärka barnets delaktighet. Vi har också utformat ett verktyg för kommunal egengranskning och egenvärdering av arbetet, där socialarbetarna själva granskat bedömningsprocessen utifrån barnets delaktighet. Som en del av projektet har ett uppföljnings- och utvärderingsverktyg utformats, tillsammans med en arbetsgrupp bestående av handläggare och familjebehandlare från fyra kommuner och forskare från Uppsala universitet. Detta verktyg har prövats i fyra av kommunerna.

Genom denna praktiktäna ansats har gemensamma lärdomar kunnat göras och vi har fått en fördjupad förståelse för resultaten från forskningen. Vi har valt att i redovisningen av forskningsresultaten också dela med oss av vissa lärdomar och insikter vi fått i utvecklingsarbetet.

Etiska överväganden

Studiens upplägg var i enlighet med svensk lag och har prövats och getts tillstånd av Etikprövningsmyndigheten, Dnr 2019-00201. Forskningspersonernas medverkan i studien är passiv eftersom studien bygger på redan färdigställd dokumentation och därför har inte aktivt samtyckte inhämtats. Då dokumentationen består av känslig information om barn och deras familjer har

det varit av största vikt att informationen inte kan spridas till obehöriga och att enskilda individer inte kan identifieras. Resultat presenteras framför allt på gruppnivå. I den mån ärenden även beskrivs enskilt är det ofta återkommande detaljer gemensamt för många ärenden som återges och specifika detaljer i beskrivningar av händelse eller fall som kan leda till identifiering har uteslutits eller ändrats. Alla namn är påhittade.

3. Barnets hela resa i socialtjänsten

Vi börjar barnets resa i socialtjänsten med att redogöra för i vilken utsträckning det fanns allvarlig problematik i såväl orosanmälan som i utredning 1 i vår studie. Inför analysen av en enskild utredningskedja är det viktigt att känna till att barnen i vår studie har återkommit till socialtjänsten i hög omfattning.

Allvarlig problematik i orosanmälan och i utredning 1

Uppgifter om fysiskt våld mot barn i orosanmälan

Det fanns allvarliga uppgifter om bl.a. våld mot barn i orosanmälningarna till utredning 1 i vår studie. Uppgifter om våld mot barn av förälder eller bonusförälder i orosanmälan kan betraktas som hög. Orosanmälningarna rörde fysiskt våld mot barn av förälder eller bonusförälder för 38 procent av barnen (n=101) i vår studie. För ungefär hälften av de 101 barnen rörde oron våld mot det aktuella barnet i utredningen, en fjärdedel rörde syskon och en fjärdedel rörde både det aktuella barnet och syskon (Tabell 2). Därutöver fanns uppgifter om våld i nära relation i 9 procent av ärendena (n=24), och risk för att barnet bevittnat våld. Våld i nära relation är definierat av oss som fysiskt våld mellan föräldrar (och bonusförälder).

Tabell 2. Uppgifter om fysiskt våld mot barn av förälder (eller bonusförälder) i orosanmälan

Uppgifter om fysiskt våld mot barn i orosanmälan	Antal barn
Våld mot barnet	53
Våld mot syskon	23
Våld mot både barnet och syskon	25
Totalt	101

För 38 procent av barnen i vår studie rörde orosanmälningarna fysiskt våld mot barn av förälder

Äldre studier har visat att våld och sexuella övergrepp utgör endast en mindre del av de barn som aktualiseras och utreds (Wiklund 2006; Sundell och Karlsson 1999:108), och det i kombination med att ungefär hälften beviljas insatser har lett fram till tvivel på att rätt målgrupp aktualiseras.

Polisanmälan eller inte

I 9 procent av ärendena (n=9) där orosanmälan rörde fysiskt våld mot barn av förälder eller bonusförälder gjorde socialtjänsten en anmälan till polisen. Uppgifter om våld mot barn i orosanmälan var högt i många kommuner, men polisanmälan gjordes bara av socialtjänsten i fyra kommuner: Askersund, Laxå, Lindesberg och Örebro kommun. I en annan svensk studie gjordes en polisanmälan i 14 procent av ärendena (Quarles van Ufford m.fl. 2022). I en granskning av sex stadsdelar i Stockholm gjordes dock en polisanmälan av socialtjänsten i 45 procent av ärendena (Stockholm stad 2022:14). Resultatet rörande i vilken grad socialtjänsten väljer att polisanmäla skulle kunna skilja sig mellan kommuner, beroende på olika praxis och hållning till polisanmälan.

Inom verksamheten finns en ambivalent hållning till polisanmälan då man tänker att föräldrarna inte kommer att vilja ta emot insats från socialtjänsten om polisanmälan görs (Quarles van Ufford m.fl. 2022). En

motivering till ställningstagandet att inte anmäla i ett av ärendena i vår studie var att: ”det bedöms gynna barnets situation bättre att vårdnadshavare tar emot föräldrastöd och en kontakt i öppenvård.” I det aktuella fallet valde föräldrarna att avsluta föräldrastödet efter några möten och insatsen genomfördes inte. Pojken återkommer till socialtjänsten genom en orosanmälan innehållande nya uppgifter om att han blivit utsatt för våld; han hade berättat i skolan att mamman slagit honom i ansiktet. I ärendet fanns också tidigare kännedom om att pojken varit utsatt för våld av båda sina föräldrar, fast då i en annan kommun.

I ett annat ärende gör socialtjänsten en polisanmälan och där klargörs det att ”utgångspunkten i denna utredning är att varje form av kroppslig bestraffning räknas som fysiskt våld. Polisen utreder dessa frågor utifrån frågeställningen om det begåtts något brott, medan socialtjänsten utreder detta utifrån frågeställningen om föräldrarna är i behov av stöd för att t.ex. ändra ett beteende.” I detta ärende är barnen utsatta för relativt grovt våld av sin pappa i form av bland annat slag på kroppen. Mamman är vid dessa tillfällen hemma, men ska enligt barnen inte agera för deras skydd. Det fanns också tidigare oro för mammans psykiska ohälsa. Föräldrarna tackade ja till familjebehandling och genomförde också insatsen. Pojken återkommer till socialtjänsten flera gånger, då pojken berättat att han mår dåligt men också för eget beteende och brister i föräldrarnas omsorgsförmåga – dock inte för att ha blivit utsatt för våld.

Det saknas kunskap om polisanmälan (och om att skriva ut våldet i utredningens analys och bedömning) minskar förutsättningarna för att föräldrarna ska tacka ja till insats.

En sådan hållning antyder att polisanmälan och stöd från socialtjänsten skulle stå i motsättning till varandra. I vår studie gav föräldrarna inte sitt samtycke till föreslagen insats i tre av nio ärenden där polisanmälan gjordes (samt i ett ärende önskade föräldrarna inte stöd). I tre av nio ärenden tackade föräldrarna dock ja till föreslagen insats efter att polisanmälan gjorts av socialtjänsten. Resultaten från en annan svensk studie visar dessutom att bara 8 procent av barnen fick en insats som var relaterad till utsatthet för våld av omsorgsperson, trots att barnen i 60 procent av fallen själva hade uppgett att de utsattes för våld till orosanmälar, polisen och/eller till socialtjänsten (Quarles van Ufford m.fl. 2022).

Kategorisering av problemområden

Vi har kategoriserat problemområden och delat in dem i två grupper: problem hos föräldrarna och i hemförhållandena respektive problem som är kopplade till barnet.

Problem hos föräldrarna och i hemförhållandena

- Fysiskt våld mot barn av en förälder eller bonusförälder
- Våld i nära relation
- Förälders missbruk
- Förälders psykiska ohälsa
- Hemförhållande; en bred kategori som främst täcker in olika former av omsorgsbrist som inte täcks in av ovan kategorier samt konflikter mellan barn och förälder

Problem kopplade till barnet

- Barnets beteende: en bred kategori som spänner från barnets utåtagerande beteende i skolan till att ta droger (men inte sälja droger som faller under risk för kriminalitet)
- Barnets mående
- Skolfrånvaro
- Risk för kriminalitet

Problemområden i utredning 1

Utifrån denna kategorisering har vi undersökt antal problemområden i utredning 1 i vår studie och fann att det var vanligast med 1-3 problemområden (Tabell 3). Medelvärde var 2,4 problemområden för de 264 barnen som ingick i studien.

Tabell 3. Antal problemområden i utredning 1 i vår studie

Antal problemområden	Antal barn (procent)
0	6 (2)
1	71 (27)
2	77 (29)
3	61 (23)
4	33 (13)
5	12 (5)
6	1 (0,4)
7	3 (1)
Totalt	264 (100)

Sammanfattningsvis konstaterar vi att det fanns allvarlig problematik i såväl orosanmälan som i utredning 1 i vår studie, i kontrast till äldre studier som visat att våld och sexuella övergrepp utgjorde endast en mindre del av de barn som aktualiseras och utreds.

Föräldrars inställning till insats

En konstituerad del av det familjeorienterade systemet är partnerskap med föräldrar som deltar på frivillig basis. I förarbetet till den svenska lagstiftningen klargörs att det är föräldrars frivilliga deltagande som avses (Proposition 1979/80:1). Huruvida föräldrar ger sitt samtycke till insats eller inte är en kritisk faktor i bedömningsprocessen.

Omfattningen av att föräldrar inte ger sitt samtycke eller inte önskar stöd

I 28 procent av utredningarna tackade en eller båda föräldrarna ja till insats; i 46 procent tackade en eller båda föräldrarna nej till insats; och i 26 procent framkom inte föräldrarnas inställning till insats (se Tabell 4).

Vi ville ta reda på mer om de föräldrar som tackat nej till insats; var det så att de inte samtyckt till den eller de specifika insatser de erbjudits eller var det så att de inte önskade något stöd mer generellt? Vi fann att av

Daniel

Ett av barnen vars förälder inte gav sitt samtycke till föreslagen insats var tolvåriga Daniel. Han hade själv kontaktat socialtjänsten eftersom han uppgav att han var rädd för sin pappa och inte ville fortsätta bo hemma. Daniels lärare beskrev för socialtjänsten att Daniel ofta var ledsen i skolan och att han uppvisade psykosomatiska symtom. Pappan hade tidigare blivit orosanmäld för missbruk och för att han utsatt Daniels syskon för våld. Daniel bedömdes ha behov av stöd, men hans pappa gav inte sitt samtycke till föreslagen insats.

46 procent av föräldrarna tackade nej till insats för sig och sitt barn

de föräldrar som tackat nej till insats hade ungefär hälften av dem (n=56) inte givit sitt samtycke till en eller flera specifika insatser som deras barn hade bedömts ha behov av, och ungefär hälften (n=65) av dem hade explicit uppgett att de inte önskade någon form av stöd från socialtjänsten.

Tabell 4. Föräldrars inställning till insats

Föräldrars inställning	Antal barn (procent)
Tackar ja till insats	74 (28)
Tackar nej till insats	121 (46)
Samtycker inte	56
Önskar inget stöd	65
Inställning framkommer inte	69 (26)
Totalt	264 (100)

När föräldrar inte önskar stöd saknas ibland bedömning av barnets behov

Från dokumentationen kan vi återkommande se att föräldrar tidigt i bedömningsprocessen klargör att de inte önskar ta emot stöd från socialtjänsten. När föräldrar i ett tidigt skede i processen uppger att de inte önskar ta emot stöd kan det påverka den fortsatta bedömningsprocessen. Ett sätt vi kunde se att det påverkade bedömningsprocessen var att handläggaren avstod från att göra en professionell bedömning av barnets behov. En standardformulering när utredare avstod från att göra en egen bedömning var:

Familjen önskar inte stöd från socialtjänsten. Kriterier för LVU saknas. Utredningen avslutas därför utan åtgärd.

I de fall föräldrars inställning till insats inte framgår i utredningen kan ett skäl vara att handläggaren inte såg något behov av insats och därmed inte heller efterfrågade föräldrars inställning till insats. Ett annat skäl skulle kunna vara att föräldrarna har tackat nej till insats men att det skrivs inte ut i utredningen eller i motivering till beslut av hänsyn till föräldrarna.

Mot bakgrund av detta ser vi en potentiell intressekonflikt mellan barn och föräldrar; barns behov av stöd och skydd till följd av brister i omsorg och hemförhållande kan ställas mot föräldrars ovilja att acceptera dessa insatser. I bedömningsprocessen spelar det roll vem som ges röst.

Barnets rätt till delaktighet

Vi har studerat i vilken utsträckning barnet under sin resa i socialtjänsten kommit till tals och getts utrymme att påverka. Det har vi gjort vid olika tidpunkter under de olika faserna i processen: under förhandsbedömning, under utredning, vid avslut av utredning, samt vid eventuell uppföljning av insats. Vi har både räknat antal samtal med barnet och analyserat barnets möjlighet att påverka de bedömningar som görs.

Under förhandsbedömningen var det 38 av samtliga 264 barn (14 procent) som haft samtal med socialtjänsten. I hälften av fallen genomfördes samtalet enskilt med barnen och i resterande fall tillsammans med föräldrar. I de fall där orosanmälan rör våld inleds utredning direkt. Det är mycket möjligt att ett eventuellt inledande samtal med barnet i

Victor

Viktor, en kille i yngre skolåldern, sa själv till handläggare att han ville få träffa henne för samtal på kontoret, men inget besök ordnades. Oron rörde att hans mamma var deprimerad och Viktor hade uttryckt att han var jätterädd för att mamma skulle skada sig själv.

dess fall registrerats under utredning även när det är mottagning som pratat med barnet.

Under utredningsfasen hade 70 procent av barnen haft ett eller flera samtal med socialtjänsten. Det vanligaste var att det skett tillsammans med en förälder (Tabell 5).

Tabell 5. Samtal med barnet under utredning

Barnsamtal under utredning	Antal barn (procent)
Ja	184 (70)
Minst ett enskilt samtal	65
Tillsammans med förälder	81
Både enskilt och tillsammans med förälder	38
Nej	76 (29)
Går inte att bedöma	4 (2)
Totalt	264 (100)

Färre barn, 39 procent av dem, hade haft ett eller fler enskilda samtal med socialtjänsten under utredningen.

Vikten av enskilda samtal med barnet

Att barn erbjuds enskilda samtal med socialtjänsten är viktigt för att de ska kunna berätta

om sin situation, särskilt i de fall problemen rör våld i hemmet eller andra problem kopplat till hemförhållandena.

När vi studerar det totala antalet enskilda samtal med barnet som genomförts under antingen förhandsbedömningen eller utredningen ser vi att majoriteten av barnen (58 procent) inte haft ett enskilt samtal med socialtjänsten (Tabell 6).

Tabell 6. Antal enskilda barnsamtal under förhandsbedömningen eller i utredningen

Antal enskilda samtal	Antal barn (procent)
Inget	152 (58)
Ett	68 (26)
Två	26 (10)
Tre-fem	15 (6)
Går inte att bedöma	3 (1)
Totalt	264 (100)

I Kumla kommun, som hade ett högt antal enskilda samtal med barn, har man utarbetat en praxis där enskilda samtal med barn alltid presenteras för föräldrarna som en del i deras ordinarie arbetssätt. I Kumla kommun har barnets beskrivning av problemet på ett föredömligt sätt också getts utrymme att påverka den bedömning som sedan görs.

Det finns en betydlig risk att barn inte vill eller vågar berätta om problem i hemförhållande när föräldrar sitter med i samtalet. Ett av barnen som hade samtal tillsammans med en förälder är tioåriga Nora.

Nora

Nora hade berättat i skolan att hennes styvmamma slagit henne och dragit henne i håret.

På det enda samtalet med Nora medverkade hennes pappa, som under samtalet förnekar att styvmamman slagit hans dotter och menar att "hon har en period nu där hon ljugar om saker". Under detta samtal ändrar Nora sin berättelse och säger, tvärtemot vad hon tidigare sagt, att hennes styvmamma inte slagit henne.

Efter en tid återkommer Nora till socialtjänsten med nya uppgifter om våld av styvmamman, och den här gången får Nora prata enskilt med socialsekreterare. Noras uppgifter om våld bekräftas i stort under utredningen av pappan och bedöms av socialsekreterare som sanningsenliga.

Inget barnsamtal

Ungefär en fjärdedel av barnen (26%) har inte haft något samtal alls, varken enskilt eller tillsammans med föräldrar (Tabell 7). Sett från ett historiskt perspektiv är det dock en förbättring (Sundell m.fl. 2007:112). Ett av barnen som inte hörts är Miriam.

Miriam

Miriam var fyra år när utredning inleddes, en ålder när handläggare kanske inte förväntas träffa barnet eller höra om hennes syn på sin egen situation eller behov av stöd. Men det var Miriam som gav uppgifter till polisen när hennes mamma var tyst.

Miriam's pappa hade vid upprepade tillfällen utsatt hennes mamma för grovt våld, med Miriam närvarande. Mamman lämnade till slut förhållandet, men hennes dotter behövde fortsätta träffa pappan, trots att hon uttryckt att hon var väldigt rädd för honom.

Medan mamman fick stöd vid överlämning, så lämnades Miriam utan stöd under umgänget med pappan. Miriam fick inte komma på något samtal med socialtjänsten, även om hennes uppgifter till polisen visade sig vara mer pålitliga än mammas.

Tabell 7. Totalt antal barnsamtal, enskilt eller tillsammans med föräldrar, under förhandsbedömning och/eller utredning

		Samtal med barnet tillsammans med föräldrar (eller syskon)					
		Inget	Ett	Två	Tre	Fyra	Totalt
Enskilda samtal med barnet	Inget	69	57	19	4	2	151
	Ett	37	25	6	-	-	68
	Två	16	6	3	1	-	26
	Tre	7	1	2	-	-	10
	Fyra eller fler	4	-	1	-	-	5
	Totalt	133	89	31	5	2	260*

*Går inte att bedöma i fyra fall.

När det framkommit att det varit enskilt samtal har det kodats som enskilt. När det bara stått barnsamtal, och inget annat i dokumentationen tyder på att det skulle skett enskilt, har det kodats som samtal tillsammans med föräldrar. Här kan antalet enskilda samtal ha underskattats.

Det fanns också goda exempel där handläggare gör stora ansträngningar för att få till ett samtal med barnet. Ibland är det till exempel svårt att få till barnsamtal för att föräldrarna avbokar tider när barnen ska vara med eller för att tonåringar inte vill komma på möte till socialtjänsten. I ett ärende gav handläggaren öppenvården i uppdrag att motivera pojken till att ha en kontakt med socialtjänsten.

Avsaknad av barnsamtal och barnets ålder

Vi fann att majoriteten av barnen inte haft ett enskilt samtal med handläggare och att en fjärdedel av barnen inte haft något samtal alls, vilket väcker frågan om det hänger ihop med barnets ålder. När vi studerar åldern bland de 69 barn som inte haft något samtal med handläggare ser vi att det är vanligare

En fjärdedel av barnen har inte haft något samtal alls med socialtjänsten

Utdrag ur socialtjänstens dokumentation

Några av skälen som angavs i utredningen till att inte ha barnsamtal:

"Utifrån att mamma vill ta emot stöd har bedömning gjorts att barnsamtal inte varit nödvändigt. Detta då socialtjänsten inte har någon ytterligare oro kring situationen än det mamma redan tackat ja till stöd för."

"Bedömning görs att inte samtala med flickan utifrån hennes mående och hennes känslighet."

"I samtal med mamma framkommer att pojken har en kontakt med psykolog på BUP. Handläggare bedömer att pågående samtalskontakt är tillräcklig som stöd för pojken."

"Utredaren samtalade med pojken vid föregående utredning och bedömer att inga nya uppgifter har tillkommit i anmälan."

"Bedömning görs att det inte finns skäl att hålla barnsamtal, utifrån att mamman beskriver situationen på ett trovärdigt sätt."

bland de allra yngsta barnen (Tabell 8). Det var således fler förskolebarn som inte träffade någon handläggare, men det var också ganska många av de något äldre barnen – inte minst i åldersgruppen sex till nio år – och tonåringarna som aldrig kom till tals. I detta sammanhang kan det vara intressant att känna till att i flera ärenden har enskilda samtal hållits med barn som är så unga som tre och fyra år.

Tabell 8. Åldersfördelning bland de barn som inte haft samtal med socialtjänsten under förhandsbedömning eller utredning

Åldersgrupp	Antal barn (procent)
3-5 år	26 (38)
6-9 år	21 (30)
10-12 år	10 (15)
13-17 år	12 (17)
Totalt	69 (100)

Föräldrar kommer till tals i större utsträckning än barnen

I en jämförelse mellan antal samtal som hållits med barn respektive med föräldrar ser vi en stor skillnad: föräldrar kommer till tals i större utsträckning än barnen (Tabell 9). I 41 procent av ärendena har föräldrarna deltagit i tre eller fler samtal, medan endast 14 procent av barnen har haft så många samtal.

Att barn har möjlighet att komma till tals i samtal är en viktig aspekt av barns delaktighet, men vi behöver också studera i vilken utsträckning barnets röst beaktas i bedömningsprocessen och ges möjlighet till inflytande. Det är särskilt två aspekter som är centrala i bedömningsprocessen: att få ge sin syn på vad problemet är och att få berätta om man skulle vilja ha stöd.

Tabell 9. Antal samtal med barn (enskilda eller tillsammans med föräldrar under förhandsbedömning och/eller utredning) och antal samtal med föräldrar (utan barn)

Antal samtal	Samtal med barnet antal (procent)	Samtal med föräldrar antal (procent)
Inget	69 (26)	24 (9)
Ett	94 (36)	43 (16)
Två	60 (23)	70 (27)
Tre till sju	37 (14)	108 (41)
Oklart	4 (2)	19 (7)
Totalt	264 (100)	264 (100)

Alice

Nioåriga Alices hemförhållande präglades av allvarlig omsorgsbrist på flera olika sätt bl.a. hade hennes pappa alkoholproblem och hemmet var direkt ohygieniskt. Alice lärare hade uttryckt oro för Alice, som kom ovårdad till skolan och uppvisade psykosomatiska symtom nästan på daglig basis.

Alice var, tillsammans med ett syskon, på ett samtal hos socialtjänsten, men ingen del av konversationen berörde om Alice upplevde att något behövde ändras i hennes situation eller om hon kände ett behov av stöd.

I jämförelse träffade socialtjänsten hennes föräldrar fler än nio gånger. Föräldrarna fick föräldrastöd, men insatsen kom att fokusera på dem och deras upplevelser och konflikter med varandra. Pappan gjorde vissa framsteg i att minska sitt alkoholintag genom ett annat program, men Alices hemsituation förbättrades inte och skolan rapporterade senare att Alice är i sämre form.

Barnet delaktigt i problembeskrivningen

I vår kategorisering ses barnet som delaktigt när han eller hon får berätta om sin situation och ge sin syn på vad problemet är, och att handläggare helt eller delvis tar fasta på barnets beskrivning i sin bedömning. Barnet ses inte som delaktigt i problembeskrivningen när handläggare utesluter eller utan angivna skäl förminskar barnets beskrivning av sin situation i bedömningen (se också Heimer m.fl. 2017:16).

En tredjedel (31%) av barnen visar sig ha fått påverka handläggarens problembeskrivning (Tabell 10). Det är ett kvalitativt mått på barnets inflytande och inger tillförsikt inför framtiden. Det är en förbättring från 23 procent till 31 procent sedan rapporten *Rättighetsbärare eller problembärare?* som förvisso byggde på ett mindre underlag (Heimer m.fl. 2017). Då 68 procent av barnen inte varit delaktiga i problembeskrivningen i denna studie så ser vi det som ett viktigt utvecklingsområde.

Tabell 10. Barnets delaktighet i problembeskrivningen

Barnets delaktighet i problembeskrivningen	Antal barn (procent)
Barnet har varit delaktigt	83 (31)
Barnet har inte varit delaktigt	114 (43)
Uppgifter från barnet saknas	67 (25)
Totalt	264 (100)

I vår granskning av dokumentationen har vi stött på goda exempel på hur handläggare har hållit emot föräldrarnas problembeskrivning – där föräldrarna gett sitt barn en diagnos eller lyft fram barnets beteende – och istället tagit intryck av andra problem som framkommit i barnets berättelse.

Vi vill lyfta fram några av dessa exempel, då formen på formuleringarna är eftersträvsvärda när andra uppgifter i ärendet ger skäl att hålla emot föräldrarnas försök att flytta problemet över till sitt barn.

Utdrag ur socialtjänstens dokumentation

”Det har i utredningen inte framkommit något som tyder på att barnet har egna inlärningssvårigheter eller någon sjukdom. Utredaren bedömer därför att barnets destruktiva känslö- och beteendeutveckling och svårigheter i förskolan är konsekvenser av mammas hårda uppfostringstrategi, pappas ogynnsamma alkoholkonsumtion och konflikten mellan föräldrarna.”

”Huruvida flickan har en ADHD diagnos eller inte kan inte den här utredningen visa på. Det den dock kan visa på är att det finns andra faktorer i flickans hemmiljö som skulle kunna förklara flickans svårighet att reglera sina känslor.”

”Oavsett om föräldrarna har alkoholproblem eller inte, är det pojkens upplevelse av hemsituationen som är relevant. Han beskriver att han tycker det är jobbigt med alkoholen och bråken hemma och att bråken gör honom nedstämd och trött.”

Barnets syn på stöd

Barnets syn på vad han eller hon skulle vilja blev bättre och att få komma till tals om vilket stöd hon eller han skulle behöva är viktig information för handläggare att känna till när de ska besluta om insats och vilken insats (Christiansen och Hollekim 2018). I analysen av barnets syn på stöd inkluderas såväl barnets syn i bredare bemärkelse enligt ovan och om barnet tackat ja eller nej till föreslagen insats.

Ett viktigt resultat är att i 74 procent av fallen har barnet antingen inte alls blivit tillfrågat (49%) eller så har barnets syn på stöd inte blivit dokumenterad i utredningen (25%) (Tabell 11). När vi inte kunnat avgöra om barnet blivit tillfrågat eller om barnet berättat om sin syn har det kategoriserats som ”ej dokumenterad”.

Bland de 69 barn som fått utrymme att berätta om sin syn på stöd var det 36 barn som ställde sig positiva till att vilja ha stöd, och 33 barn som tackade nej till stöd. Av dem som tackat nej hade hälften inte givit sitt samtycke till en eller flera specifika insatser som socialtjänsten bedömt att det fanns behov av, och hälften önskade inte någon form av stöd från socialtjänsten. Under utvecklingsarbetet i denna studie uttryckte handläggare att ett skäl till att de ibland inte pratar med barnet om vilken hjälp han eller hon skulle behöva skulle kunna vara rädsla för att väcka förhoppningar de inte kan infria, utifall föräldrarna inte ger sitt samtycke.

Tabell 11. Barnets inställning till stöd.

Barnets inställning till stöd	Antal barn (procent)
Barnet tackar ja till insats	36 (14)
Barnet tackar nej till insats	33 (13)
Samtycker inte	16
Önskar inget stöd	17
Barnet är inte tillfrågat	128 (49)
Barnets inställning är inte dokumenterad	67 (25)
Totalt	264 (100)

Barnsamtal vid avslut av utredning

Flera kommuner valde att bedriva utvecklingsarbete genom att ha ett samtal med barnet i samband med att utredning avslutas. Oavsett vad utredningen leder fram till har barnet rätt att få återkoppling om utredningens resultat och på vilket sätt barnets inställning har vägts in. Detta är särskilt viktigt när föräldrar har tackat nej till insats eftersom det annars finns risk att barnet tappat förtroende för socialtjänsten (Forssell 2020:102). I endast 5 procent av ärendena hade det skett ett avslutningssamtal med barnet (Tabell 12).

Tabell 12. Barnets delaktighet i samband med att utredningen avslutas

Avslutningssamtal med barnet	Antal barn (procent)
Ja	12 (5)
Nej	225 (85)
Går ej att bedöma	27 (10)
Totalt	264 (100)

Barnets delaktighet vid uppföljning

Att insatser följs upp är viktigt för att se om arbetet är på rätt väg och om insatsen leder till en positiv förändring för barnet. För att ta reda på det måste barnet höras inför eller vid uppföljning av insats. I hälften av ärendena (n=25) där uppföljning blivit av har barnet hörts i någon form. I ungefär lika många ärenden (n=28) blev dock inte någon uppföljning av.

Tabell 13. Barnets delaktighet vid uppföljning av insats

Samtal med barnet vid uppföljning	Antal barn
Ja	25
Enskilt samtal med barnet	10
Samtal tillsammans med föräldrar	14
Via telefonsamtal	1
Nej	28
Totalt	53

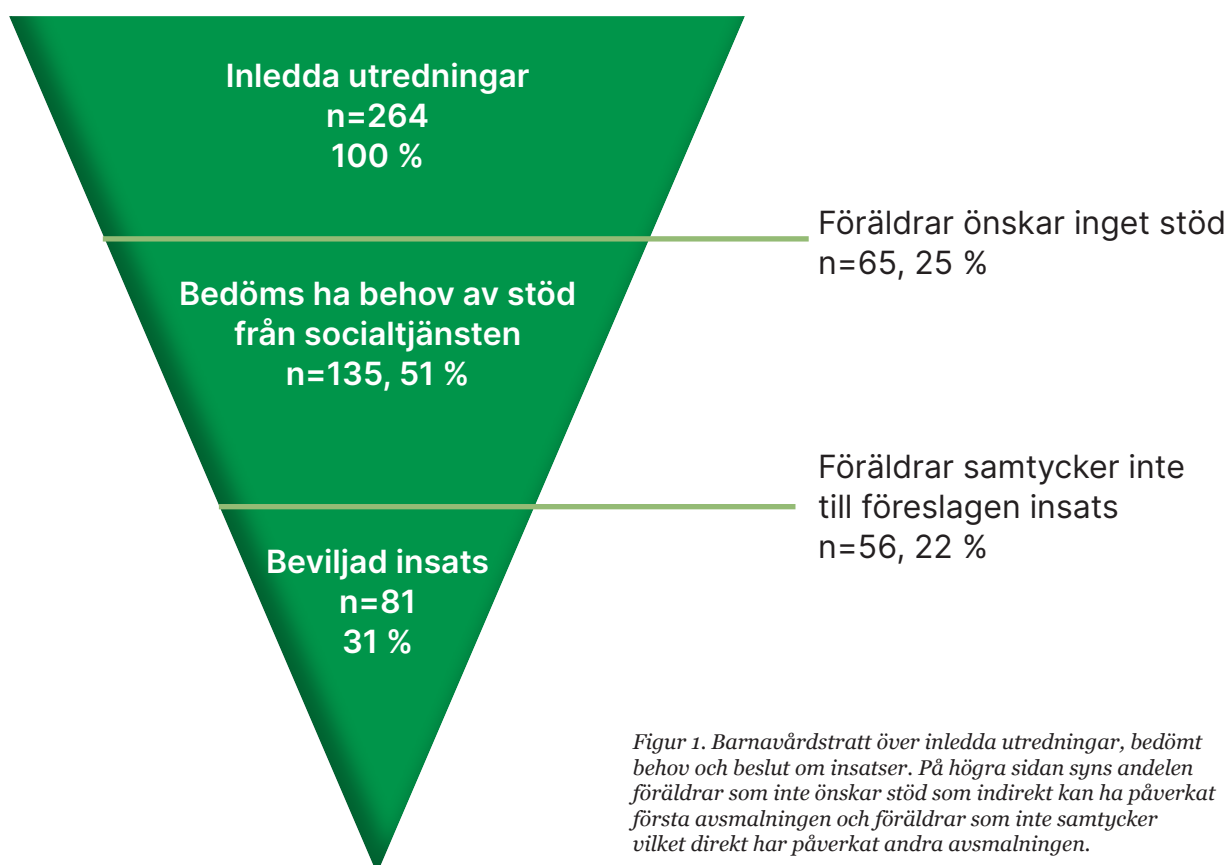
Barnets röst och delaktighet minskar längre fram i bedömningsprocessen; färre barn fick ge sin syn på stöd och delaktigheten var låg vid avslut av utredning, för att sen öka vid uppföljning av insats (se också Stockholm stad 2022). De tre grundpelarna i barnkonventionen är barnets rätt till delaktighet, skydd och stöd. Studier har visat att barns rätt till skydd och stöd kan vara beroende av barns rätt att komma till tals (Heimer m.fl. 2017). Nästa steg i vår analys av bedömningsprocessen är barnets tillgång till insatser.

Barnets rätt till skydd och stöd

I hälften av utredningarna (51%) bedömdes barnet och familjen vara i behov av insats från socialtjänsten, men insats beviljades i endast 31 procent av samtliga ärenden (Figur 1). En annan svensk undersökning av 13 kommuner i ett annat län hade nästan identiska proportioner mellan bedömt behov och beviljade insatser (Persdotter och Andersson 2020:34), vilket styrker vårt anspråk på att våra resultat är representativa för situationen i Sverige. Med andra ord; 22 procent av barnen (n=56) bedömes ha behov av skydd eller stöd men fick ingen insats eftersom en eller båda av deras föräldrar inte

gav sitt samtycke. Dock placerades fyra barn i enlighet med Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU).

Dessutom är det troligtvis fler barn än hälften som är i behov av stöd. I 17 procent av fallen (n=45) gjorde handläggare ingen bedömning om huruvida det fanns behov av insats, samtidigt vet vi att föräldrarna i 25 procent av ärendena inte önskade något stöd från socialtjänsten. En fördjupad analys visar att i två tredjedelar av fallen när ingen bedömning gjorts hade en eller båda föräldrar tackat nej till stöd tidigare i bedömningsprocessen.



Trots allvarlig oro var det endast 2 procent av ärendena där beslutet blev placering

Beslut om placering

Av samtliga barn i studien utmynnade utredningen i ett beslut om placering för endast fem barn (Tabell 14). Det är en anmärkningsvärt låg siffra om vi betänker omfattningen av allvarlig oro inledningsvis, med uppgifter om våld mot barn av förälder i 38 procent av ärendena, och den allvarliga problematik som framkommer i den aktuella utredningen. Fyra av barnen placerades med tvång och ett barn placerades med samtycke från både föräldrar och barnet.

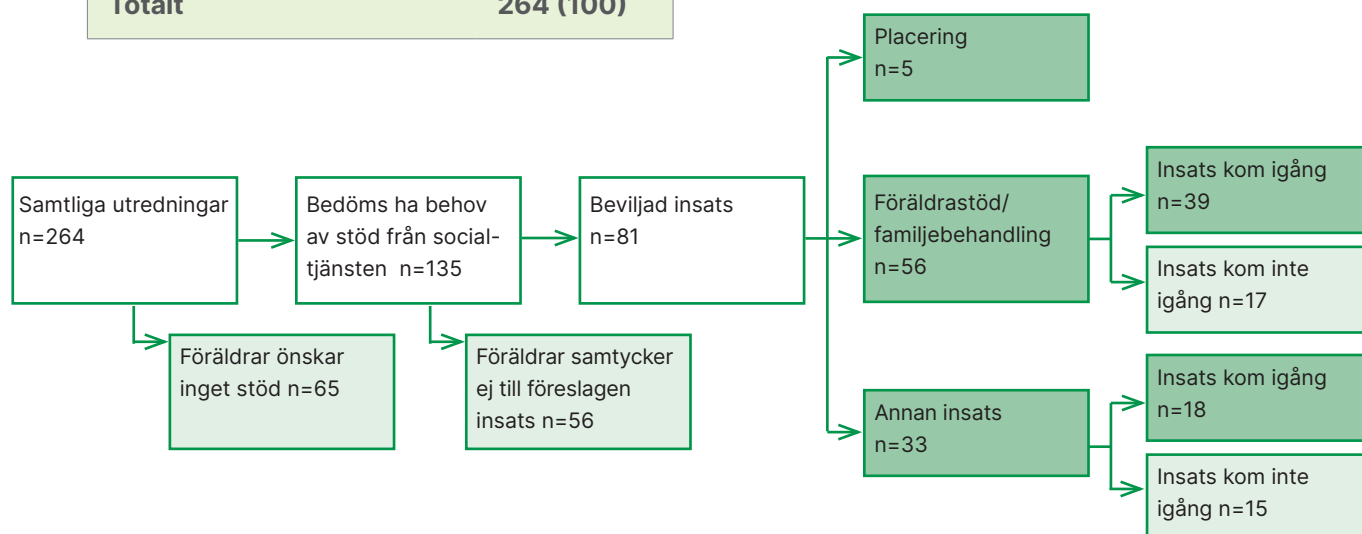
Tabell 14. Antal barn med beslut om placering

Beslut om placering	Antal barn (procent)
Ja, beslut om placering	5 (2)
Nej, ingen placering	260 (98)
Totalt	264 (100)

Beviljade öppenvårdsinsatser

En tredjedel av barnen (n=81) beviljades en insats, varav nästan alla fick öppenvårdsinsatser. Tre kommuner gav fler insatser än andra kommuner: Lekeberg, Karlskoga och Kumla. Den vanligaste insatsen var vad vi här har valt att kalla föräldrastöd/familjebehandling. Eftersom olika kommuner definierar och använder de två begreppen olika så använder vi en samlingsbeteckning då de två inte går att särskilja på ett likartat sätt. Exempel på annan insats är: kontaktperson och kontaktfamilj, samtalsstöd till barnet, och KBT samtal till förälder. Flera familjer beviljades mer än en insats.

Vi följer först samtliga 264 barn från inledd utredning till insatsens avslut i den enskilda utredningsprocessen (Figur 2). När vi följer hur det går med insatsen ser vi att ett antal beslutade insatser inte kommer igång. Mer än två möten med familjebehandlare (inklusive uppstartsmöte) har kategoriserats som att insatsen kom igång; två eller färre träffar som att insatsen inte kom igång. Det är



Figur 2. Processen för samtliga 264 barn

alltså inte ovanligt att föräldrar inte påbörjar insatsen eller slutar komma till träffar med familjebehandlare, även om de i ett tidigare skede tackat ja till insatsen. Alla insatser genomfördes inte heller.

Vilket skydd och stöd får barn som riskeras att utsättas för fysiskt våld?

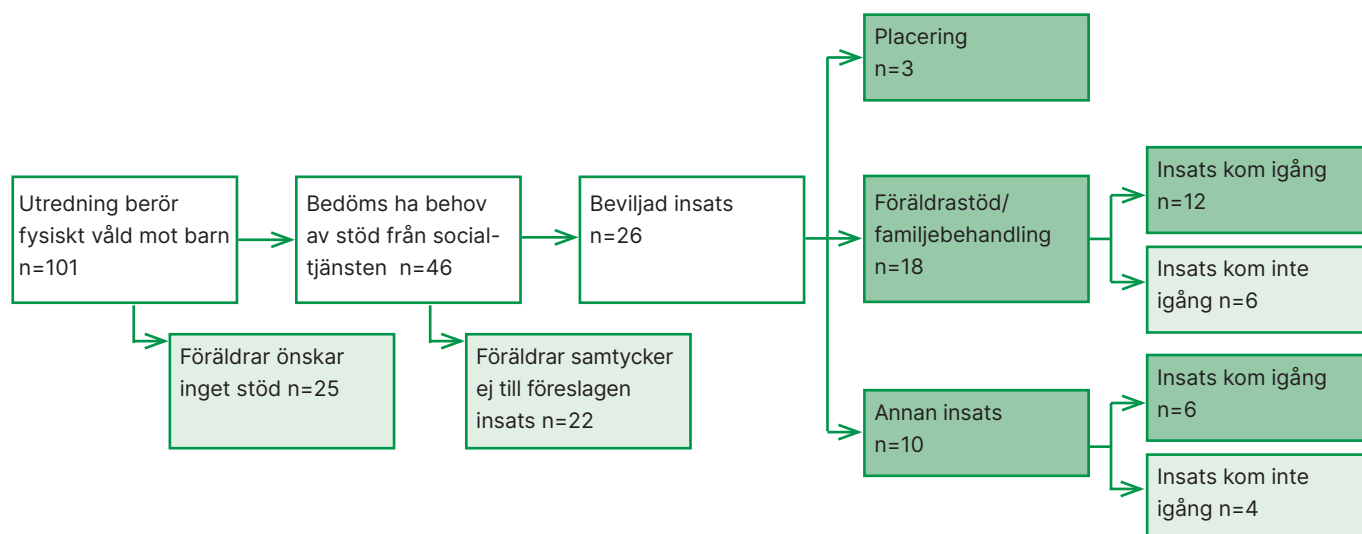
När vi sedan följer de 101 barn där orosanmälan rörde fysiskt våld mot barn av förälder ser vi att i den utsträckning de barn som riskerar att vara utsatta för våld fick hjälp från socialtjänsten fick de vanligtvis föräldrastöd/familjebehandling (Figur 3). Öppenvården behöver känna till att familjer där det finns uppgifter om våld mot barn av förälder regelbundet kommer till dem. Vårt intryck är att familjebehandlare ibland tror att de barnen hamnar någon annanstans än i öppenvården. Tre av barnen blev placerade. Annan insats omfattar främst kontaktfamilj, samtalsstöd till barnet och samarbetsstöd till föräldrarna. Processen för de 101 barnen där orosanmälan rörde fysiskt våld mot barn skiljer sig inte från urvalet i sin helhet.

Ett av de 101 barnen där utredning inletts med oro för fysiskt våld mot barn men där föräldrarna inte gav sitt samtycke till insats var åttaåriga Liam.

Liam

Liams yngre bror hade berättat på förskolan att pappa slår honom och hans syskon. Det fanns tidigare uppgifter från ett annat syskon rörande barnmisshandel och dessutom dokumenterade skador.

I ett möte hos socialtjänsten med alla syskonen tillsammans övertalade de äldre syskonen den yngre brodern att pappan inte slog dem, utan att han höll fast dem och bar upp dem på sitt rum. Pappan bekräftade att han höll barnen hårt medan de försökte komma loss från hans grepp, exempelvis när han borstade deras tänder.



Figur 3. Processen för de 101 barn för vilka orosanmälan rörde fysiskt våld mot barn av förälder eller bonusförälder

Noor

Åttaåriga Noor är ett av de 101 barnen som kom till öppenvården efter att hon berättat för sin lärare att hennes pappa slog henne. I både tidigare utredningar och i den aktuella utredningen beskrevs Noor och hennes syskon vara utsatta för upprepat fysiskt våld som pågått under en längre tid. Noor deltog i ett samtal med handläggare men hennes eventuella syn på stöd är inte dokumenterad.

Pappan medgav delar av det fysiska våldet och deltog till en början i insatsen, men avslutade snart sin medverkan. Mamman fortsatte att ta del av insatsen, men situationen förbättrades inte för Noor.

Bara sju barn av de barn som beviljades insats (27 procent) fick ett stöd som var relaterat till utsatthet för våld av förälder, dvs där risken för våld omnämns i uppdraget eller i målen för insats. I övriga ärenden där insats beviljats rörde uppdraget eller målen andra typer av problem. Ett sätt att förstå hur oro eller risk för att barn utsätts för våld av förälder omvandlas till insatser där familjebehandlare ska arbeta med andra problem är att uppdrag formuleras så att föräldrar ska tacka ja (Heimer m.fl. 2017).

De tre figurerna illustrerar hur barnets möjligheter att få stöd minskar stegvis längs vägen: I ett första steg när föräldrarna inte önskar stöd och det inte alltid görs en professionell bedömning av barnets behov; i andra steget när en eller båda föräldrar inte samtycker till föreslagen insats; och i tredje

En handläggare uttryckte att nya orosanmälningar ”kommer som ett brev på posten tillbaka till oss” när problemet kvarstår och det finns fortsatt oro.

steget när insatsen inte alltid kommer igång. Barnets tillgång till skydd och stöd minskar stegvis längs barnets resa, delvis som en direkt konsekvens av föräldrars frivilliga deltagande.

Efter att ha analyserat en utredningskedja övergår vi till att beskriva i vilken omfattning de 264 barnen i vår studie har återkommit till socialtjänsten.

Barnen återaktualiseras

För att förstå barnets hela resa i socialtjänsten är det av avgörande betydelse att följa barnet över tid. Att många barn som utreds inom socialtjänsten återkommer både en och flera gånger är välkänt hos de tolv kommuner som deltar i studien, inte minst hos den enhet som tar emot orosanmälningar. En handläggare uttryckte att nya orosanmälningar ”kommer som ett brev på posten tillbaka till oss” när problemet kvarstår och det finns fortsatt oro. Det finns skäl, menar denne handläggare, att orosanmälningarna fortsätter komma in.

Tidigare studier har visat att många barn återkommer till socialtjänsten. Sundell och Karlsson (1999:87) fann att 22 procent av

65 procent av barnen är återaktualiserade med ny orosanmälan

barnen som ingick i deras studie hade återaktualiserats för en ny utredning inom ett år efter att den tidigare utredningen avslutats. En annan studie visade att 30 procent av barnen återaktualiserats för en ny insats inom ett år efter att den första insatsen avslutats, och att andelen barn ökat till hälften efter fem år (Sundell m.fl. 2004:45). Inkelas och Halfon (1997) lyfter fram bristfälliga utredningar och otillräckligt stöd till barnen och familjerna för att förstå den höga omfattningen av barn som återkommer till de sociala myndigheterna i en internationell kontext.

Barn som återaktualiseras efter att tidigare ha varit aktuell inom socialtjänsten kan betyda att barnet fortsatt riskerar att fara illa. Inom internationell och svensk forskning används olika definitioner på återaktualisering. Ett sätt att mäta är att barnet återaktualiseras genom en ny orosanmälan, ett annat sätt är att en ny utredning inleds och ett tredje mått är att barnet efter en ny utredning beviljas en ny insats. Det vanligaste måttet är att barnet återaktualiseras genom att en ny utredning inleds (Sundell m.fl. 2007:146). I denna studie redovisar vi resultat för dessa tre sätt att definiera återaktualiseringar.

Två tredjedelar av barnen återaktualiserade genom ny orosanmälan

Bland barnen i vår studie är det så många som två tredjedelar eller 65 procent (n=171) som återaktualiserats genom nya orosanmälningar inom tre till fyra år (Tabell 15).

Tabell 15. Återaktualisering genom ny orosanmälan

Ny orosanmälan	Antal barn
Ja	171
Fyllt 18 år under tiden	33
Nej	75
Fyllt 18 år under tiden	22
Flyttat från kommunen	12
Totalt	258

Flera internationella studier (se t.ex. Connell m.fl. 2007) visar att risken för återaktualisering minskar över tid och risken är störst inom en sex månaders period efter avslutad utredning. När vi kategoriserar återaktualiseringar genom nya orosanmälningar efter tidsperiod så framkommer ett intressant resultat: Återaktualiseringar är relativt jämnt fördelade mellan de två tidsperioderna. Ungefär lika många barn har återaktualiserats inom 1 år efter avslutad utredning som efter 1 år till 3-4 år (Tabell 16). Det vanligaste var att barnet blivit återaktualiserad inom båda tidsperioderna (n=75).

Tabell 16. Återaktualisering genom nya orosanmälningar uppdelad efter tidsperiod

Antal barn (procent av totalt antal barn)	
Orosanmälningar inom 1 år	120 (45)
Orosanmälningar inom tidsperioden efter 1 år till 3-4 år	126 (48)

Det är vanligt att barnen har återaktualiserats genom fler än en anmälan. Hela 69 procent av de 177 barn som är återaktualiserade har fler än en orosanmälan.

I 38 procent av fallen har barnen återaktualiserats fem gånger eller fler. Sex av de 177 barnen har dock återaktualiserats genom enbart en ansökan (Tabell 17). Socialstyrelsens senaste kartläggning visar att antalet orosanmälningar till landets socialtjänster har ökat med 27 procent sedan föregående kartläggning (Socialstyrelsen 2022). Resultaten från föreliggande studie pekar mot att många orosanmälningar utgörs av återaktualiseringar.

Tabell 17. Antal orosanmälningar

Antal orosanmälningar	Antal barn
Inga*	6
En	49
Två	31
Tre	12
Fyra	11
Fem till nio	44
Tio eller fler	24
Totalt	177

*Enbart egen ansökan

Hälften av barnen återaktualiserade genom ny utredning

Drygt hälften av barnen i vår studie (53%) är återaktualiserade genom att ny utredning inletts inom tre till fyra år (Tabell 18). Ny utredning har inletts för 140 barn. Det innebär

53 procent av barnen är återaktualiserade med en ny utredning

att för 79 procent av de barn som orosomäls igen till socialtjänsten efter avslutad utredning inleds ny utredning.

Tabell 18. Återaktualisering genom ny utredning

Ny utredning	Antal barn (procent)
Ja	140 (53)
Nej	38 (14)
Inte återaktualiserade	86 (33)
Totalt	264 (100)

När vi kategoriserar återaktualiseringar genom att ny utredning inletts efter tidsperiod så ser vi samma mönster som för återaktualisering genom ny orosanmälan: det är relativt jämnt fördelat mellan de två tidsperioderna (se Tabell 19). För en dryg tredjedel av barnen har en ny utredning inledd inom båda tidsperioderna.

Återaktualisering genom både ny orosanmälan och att ny utredning inletts är relativt spridda över tid. De är alltså inte mycket högre inom den första sexmånadersperioden efter avslutad utredning utan många barn återkommer med en viss regelbundenhet.

Tabell 19. Återaktualisering genom ny utredning uppdelad efter tidsperiod

Antal barn (procent av totalt antal barn)	
Utredning återfinns inom 1 år	90 (34)
Utredning återfinns inom tidsperioden efter 1 år till 3-4 år	100 (38)

Om vi sedan studerar de 140 barn där minst en ny utredning inletts lite mer ingående framkommer att 78 av dessa 140 barn har fler än en utredning (Tabell 20).

Tabell 20. Antal utredningar

Antal utredningar	Antal barn
En	62
Två	43
Tre	19
Fyra	9
Fem till nio	7
Totalt	140

En tredjedel av barnen återaktualiserade genom beviljad insats

Nästan en tredjedel av barnen i vår studie (31%) har återaktualiserats genom insats inom tre till fyra år. Det innebär att 81 barn har beviljats minst en insats (Tabell 21). Det innebär att 58 procent av de barn där ny utredning inletts får en insats.

Tabell 21. Återaktualisering genom ny insats

Insats beviljad efter återaktualisering	Antal barn (procent)
Ja, insats har beviljats	81 (31)
Nej, insats har inte beviljats	59 (22)
Ingen ny utredning	124 (47)
Totalt	264 (100)

I de flesta fall har en insats beviljats (Tabell 22).

Tabell 22. Antal insatser

Antal beviljade insatser	Antal barn
En	53
Två	18
Tre	8
Fyra till nio	2
Totalt	81

Placering som insats efter återaktualisering

23 barn i vår studie (9 procent av det totala antalet barn) placerades efter att ha blivit återaktualiserade inom tre till fyra år. Det innebär att 28 procent av de barn som blivit beviljade insats efter återaktualisering blev placerade, på frivillig basis och/eller med tvång (Tabell 23).

Tabell 23. Antal placerade barn efter återaktualisering

Placering	Antal barn
Ja, placerad	23
Enligt SoL	8
Enligt LVU	10
Enligt SoL och LVU	5
Nej, inte placerad	58
Totalt	81

Många av de 23 barnen har dessutom blivit placerade fler än en gång. I tabell 24 framgår hur många gånger barnet blivit placerat efter återaktualisering, och om det skett på frivillig basis och/eller med tvång. Om placering gjorts med stöd av LVU indikeras om det är på basis av hemförhållanden eller barnets eget beteende.

Tabell 24. Mönster över placeringar för de 23 barnen efter återaktualisering. Placering enligt SoL och/eller LVU

Utredning 2	Utredning 3	Utredning 4	Utredning 5	Utredning 6	Totalt SoL	Totalt LVU
SoL	-	-	SoL		2	
SoL	LVU Beteende	-	-		1	1
-	-	LVU Beteende				1
LVU Hem						1
-	SoL	SoL	-		2	
SoL	LVU Hem	SoL	LVU Hem	-	2	2
SoL	-	LVU Hem	-		1	1
SoL	LVU Hem	SoL			2	1
-	-	SoL	LVU Beteende	LVU Beteende	1	2
-	SoL				1	
-	SoL	-	-		1	
LVU Beteende						1
-	LVU Beteende					1
LVU Hem						1
-	SoL	SoL			2	
SoL	-				1	
-	-	-	SoL		1	
SoL	SoL				2	
LVU Hem						1
-	LVU Hem	-	-	-		1
-	-	LVU Hem				1
-	-	-	LVU Hem			1
-	-	LVU Beteende				1
					19	17

Ett av de 23 barnen är Olivia som är i förskoleåldern.

Olivia

I utredning 1 i vår studie är hon aktualiserad för fysiskt våld mot barn. I en senare utredning berättar Olivia både på förskolan och i polisförhör att hennes mamma slår henne. Trots det utmynnar utredningen i att "det går inte att klargöra om flickan utsätts för våld" och föräldrarna samtycker inte till insats.

Efter en tid dokumenteras både gamla och nya skador från misshandel och Olivia uttrycker att både mamma och pappa brukar våld. Mamma och pappa fortsätter säga att de bara håller hårt i barnets armar. Det framkommer även stora omsorgsbrister, och att pappan har ett alkoholmissbruk. Den här gången, efter flera utredningar, placeras Olivia i familjehem.

Sammanfattningsvis har så många som två tredjedelar av barnen återkommit till socialtjänsten genom ny orosanmälan, hälften av barnen har återkommit genom en ny utredning, och en tredjedel av barnen har återkommit genom en ny insats inom tre till fyra år efter att utredning 1 i vår studie avslutats. Vi ser också att många barn återkommer med en viss regelbundenhet.

Att barnen i vår studie har återaktualiserats i hög omfattning manar till eftertanke och är ett resultat vi bär med oss i våra fördjupade analyser av hela kedjan. Det går inte längre att se en utredningsprocess som en enskild utredningskedja.

Med kännedom om hur många barn som återaktualiseras genom ny utredning så behöver vi se barnets hela resa i socialtjänsten som utredningskedjor som länkar in i varandra.

4. Hela kedjan och barnet som rättighetsbärare

Glappen i kedjan och mellan kedjor

Rapporten *Rättighetsbärare eller problem-bärare?* (Heimer m.fl. 2017) fann att det uppstod glapp mellan olika delar i processen som är tänkt att vara en sammanhållen kedja. Det uppstod glapp mellan förhandsbedömning och utredning när viktig information (t.ex. utförlig dokumentation från anmälaren) inte alltid kom med till utredningsfasen för att handläggare ville välja sin egen ingång till ärendet. Därefter uppstod det glapp mellan utredning och insatsfasen när allvarliga uppgifter som tonats ned av utredare i bedömningen inte alltid nådde familjebehandlare. Det som sker när kedjan inte förblir sammanhållen är att problembeskrivningen börjar om vid varje ny fas; med andra ord formuleras och omformuleras problembeskrivningen genom hela processen. Vem som ges röst att beskriva problemet vid varje fas blir då centralt.

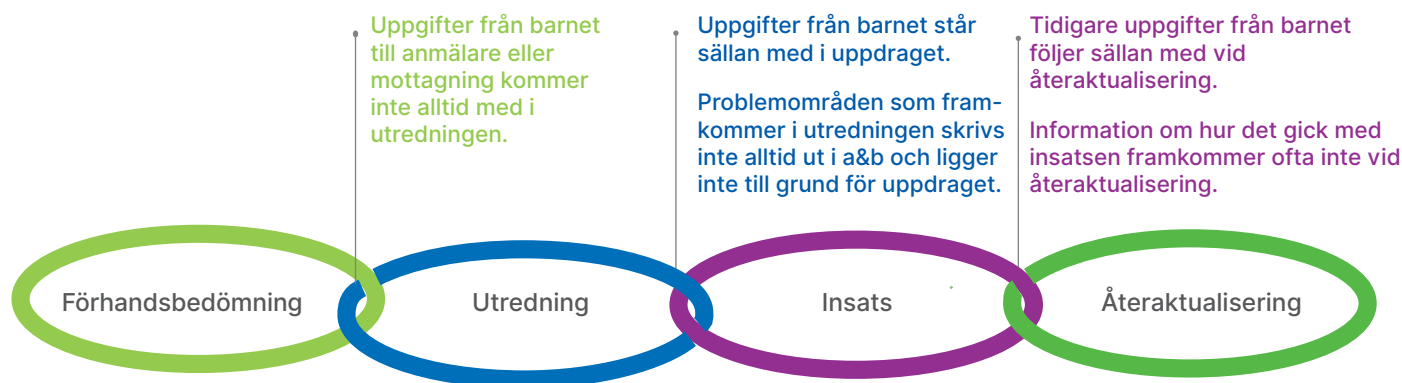
Barnets delaktighet har vid olika tidpunkter under de olika faserna i processen i vår studie visat sig vara otillräcklig. I övergången mellan förhandsbedömning och utredningen vill vi lyfta fram glappet som går ut på att den information som barnet uppgett till anmälaren eller till mottagningen inte alltid redovisas i utredningen.

I övergången mellan utredning och öppenvård vill vi lyfta fram glappet som uppstår när barnets uppgifter om sin situation eller syn på vad problemet är inte når öppenvården, som är den instans som ger insatsen till familjen. Inte heller de problemområden som beskrivits i utredningen innan analys och bedömning (a&b) förs alltid vidare till familjebehandlare. Det är vanligt att öppenvår-

den inte tar del av det skriftliga beslutsunderlaget inför att en insats påbörjas (Forssell 2020:133). Idag skickas vanligtvis uppdragsbeskrivning från utredare till öppenvård i kommunens verksamhetssystem. Många kommuner har också ett förmöte mellan handläggare och familjebehandlare innan uppstartsmöte med familjen.

Därefter uppstår ytterligare ett glapp mellan en utredningskedja och nästa i de fall där barnet återaktualiseras, vilket vi sett är majoriteten barn. Här framstår det som ovanligt att barnets uppgifter om sin situation och syn på vad problemet är lyfts vidare till nästa utredningskedja. Även hur det gått med insatsen – om den kom igång, om föräldrarna avslutade den i förtid, om den genomfördes, om målen uppfylldes, osv – visade sig inte vara lätt att söka fram i systemet för handläggare. I den dokumentation som fanns tillgänglig framgick att föräldrar återkommande ville avsluta insatsen för att de ansåg att situationen hemma hade blivit bättre, och det var inte ovanligt att det var mot bakgrund av detta som insatser avslutades. I genomgången av dokumentation har vi sett ett antal exempel på att det finns en journalanteckning med beslut att ”avsluta ärendet då behov av insats ej längre föreligger” – trots att insatsen aldrig kom igång. Föräldrarna kom i dessa ärenden alltså bara på uppstartsmötet, slutar dyka upp på möten under pågående insats, eller säger att allt är bättre hemma – och då väljer socialsekreterare eller familjebehandlare att formulera det som att behov inte längre finns.

Glappen mellan de olika delarna av processen behöver överbryggas så att det blir en sammanhållen kedja.



Figur 4. Glappen mellan förhandsbedömning, utredning och öppenvård samt till nästa utredningskedja

Tidigare kännedom för barnen i studien

När vi ser det som utredningskedjor (och sedermera insatskedjor) som länkar in i varandra behöver vi ta reda på om det fanns tidigare kännedom av de barn som ingår i vår studie innan utredning 1. Många av barnen har varit aktualiserade i socialtjänsten tidigare men i en hel del av ärendena saknas dock uppgifter om tidigare kännedom i dokumentationen (förhandsbedömning och utredning). Detta gäller särskilt tidigare orosanmälningar, vilket kan bero på att de inte är sökbara i verksamhetssystemet (i enlighet med gällande lagstiftning), att de tar för lång tid att söka efter i de fysiska kronologiska pärnarna, eller att de inte sparats. Vårt intryck är att tidigare orosanmälningar inte eftersöks på ett systematiskt sätt under förhandsbedömningen, vilket är problematiskt eftersom de då inte kan beaktas i förhandsbedömningen (Socialstyrelsen 2022:49).

I majoriteten av fallen (59%) gick det inte att bedöma omfattningen av tidigare oro-

sanmälningar som inte lett till utredning. Anledningen till detta var att det saknades information om tidigare orosanmälningar eftersom man inte eftersökt dem (Tabell 25).

Tabell 25. Tidigare aktualisering genom orosanmälan som inte ledde till utredning

Tidigare orosanmälan som inte ledde till utredning	Antal barn (procent)
Ja	50 (19)
Nej	59 (22)
Okänt	155 (59)
Totalt	264 (100)

Mindre än hälften av barnen (44%) har varit aktuella genom utredning sedan tidigare (Tabell 26), vilket stämmer väl överens med vad man sett i tidigare undersökningar (Sundell m.fl. 2007:146). Östberg (2010:83) såg att drygt hälften av de barn, för vilka det fanns uppgifter, hade varit aktuella tidigare (genom förhandsbedömning, utredningar eller

insatser). I Östbergs undersökning visste inte socialsekreterarna för en dryg femtedel av barnen om de hade varit aktuella tidigare. I 36 procent av fallen vet vi att den första utredningen i vårt material också är barnets första utredning.

Tabell 26. Tidigare utredning

Tidigare utredning	Antal barn (procent)
Ja	117 (44)
Nej	96 (36)
Oklart	51 (19)
Totalt	264 (100)

En fjärdedel av samtliga barn (25%) har varit aktuella genom insats sedan tidigare (Tabell 27). 66 barn av de 117 barn som utretts tidigare hade också haft tidigare insatser.

Tabell 27. Tidigare insatser

Tidigare insatser	Antal barn
Ja	66
Nej	31
Oklart	20
Totalt	117

Sambandet mellan tidigare insats och återaktualisering

Vi har undersökt om de barn som beviljats insatser i utredning 1 i vår studie återaktualiserades i lägre omfattning än de barn som inte beviljats insatser. Det mått för återaktualisering vi använt oss av för fördjupade analyser är måttet att minst en ny utredning

inletts, d.v.s. de drygt hälften av barnen i vår studie (n=140) som återaktualiserats genom ny utredning.

Sambandet visade sig dock vara det motsatta och tvärtemot vår förväntan; de barn vars familjer beviljats insats återaktualiserades i något högre omfattning än de barn som inte beviljats insatser (Tabell 28).

Tabell 28. Sambandet mellan beviljad insats i utredning 1 och återaktualisering

		Beviljad insats i utredning 1	
		Ja	Nej
Återaktualiserad	Ja	52	88
	Nej	26	86
Totalt		78	174

Skillnaderna är signifikanta ($p=0.017$)

Två tredjedelar av de barn som fått insats återaktualiserades, i jämförelse med hälften av de barn som inte fått insats. Av de 78 barn som beviljats insats i utredning 1 i vår studie hade 52 barn återaktualiserats inom socialtjänsten med ytterligare minst en utredning inledd.

Det förefaller rimligt att förvänta sig att beviljad insats skulle minska risken för barnet att återaktualiseras till socialtjänsten, och det finns också några få studier som har funnit ett sådant samband (se t.ex. Jonson-Reid m.fl. 2010; Drake m.fl. 2003). Socialtjänstens arbete, i Sverige och internationellt, syftar till att förebygga och/eller förhindra att barn far illa, och att barn som utretts och fått stöd inte ska återkomma till socialtjänsten.

Flera andra studier har dock, i likhet med vår studie, funnit ett samband mellan att de barn

och familjer som beviljats insats i högre grad återaktualiseras inom sociala myndigheter (se t.ex. Fluke m.fl. 1999; Hélie och Bouchard 2010). En faktor som förts fram till hur vi ska förstå detta samband är att de ärenden där det finns en allvarlig problematik i högre grad beviljas insatser, och det är också större sannolikhet för dessa barn att återaktualiseras. Enligt Fluke med kollegor ökar sannolikheten med 40 procent att barn återaktualiseras om de tidigare fått ta emot insats. Det innebär att det också är rimligt att förvänta sig att barn med allvarlig problematik, som i högre grad får insatser, löper större risk att återaktualiseras. Här är det viktigt att ha i åtanke att olika studier har använt olika mått (och definitioner) på återaktualiseringar och att här krävs grundligare studier av själva insatsen för att kunna resonera insiktsfullt om mekanismerna bakom eller mellanliggande variabler (Hélie och Bouchard 2010).

Det vore också intressant att undersöka om det finns ett samband mellan insatsens genomförande och återaktualisering av barnet. I den här studien kunde vi inte se några signifikanta skillnader. Ett viktigt område för fortsatta studier är att ta fram kunskap om socialtjänstens stöd förbättrar situationen för barnet och också om det har betydelse för om barnet återkommer till socialtjänsten.

Fler insatser beviljas efter återaktualisering

När barn återaktualiseras verkar det vara större chans att de får tillgång till skydd och stöd i påföljande utredning jämfört med tidigare utredning. Fler insatser har beviljats vid

återkommande utredningar jämfört med utredning 1 i vår studie. Utifrån vår data beviljades 31 procent av barnen insats i utredning 1 i vår studie. Bland de barnen med en ny utredning har en eller flera insatser beviljats i 37 procent av fallen, och bland de med två nya utredningar har insatser beviljats i 62 procent av fallen (efter att vi exkluderat de placerade barnen). Persdotter och Andersson (2020:6) fann också att andelen insatser var högre vid återkommande utredningar än vid förstagångsutredningar.

Betydligt fler placeringar beslutas efter återaktualisering

När vi tar ut gruppen placerade barn så har placering beslutats i större utsträckning vid återkommande utredningar, jämfört med utredning 1 i vår studie. 23 barn av 140 (16%) placerades efter en eller flera nya utredningar, jämfört med 5 barn av 264 (2%) i utredning 1 i vår studie (se även Persdotter och Andersson 2020:38).

Som vi sett återaktualiserades de barn vars familjer beviljats insats i utredning 1 i något högre omfattning än de barn som inte beviljats insatser. Mycket pekar mot att barn med allvarlig problematik, som i högre grad får insatser, löper större risk att återaktualiseras. Med oss har vi också att redan i orosanmälan till utredning 1 fanns allvarlig oro och att det också fanns allvarlig problematik i utredning 1 i vår studie.

Problem hos föräldrarna och i hemförhållandena

- Fysiskt våld mot barn av en förälder eller bonusförälder
- Våld i nära relation
- Förälders missbruk
- Förälders psykiska ohälsa
- Hemförhållande

Problem kopplade till barnet

- Barnets beteende
- Barnets mående
- Skolfrånvaro
- Risk för kriminalitet

Allvarlig problematik och återaktualiseringar

För de barn som återaktualiserats genom att minst en ny utredning inletts har vi analyserat hur många och vilka problemområden som sammanlagt framkom i dessa utredningar. Inledningsvis var vår förväntan att ju fler utredningar desto fler dokumenterade problemområden (eftersom fler problem kan komma att utvecklas över tid). Det sambandet bekräftas: bland de barn som hade en ny utredning är det 15 procent, i jämförelse med 63 procent av de barn som hade tre eller fler

nya utredningar, som har fyra till åtta dokumenterade problemområden (Tabell 29).

Skillnaden är dock tydlig redan mellan en och två nya utredningar efter återaktualisering. När vi studerar varje grupp för sig, så ser vi också tydligt att det sker ett visst brott mellan en och två utredningar (Tabell 30).

Tabell 29. Antal problemområden efter återaktualisering och antalet nya utredningar som inletts.

		Antal nya problemområden				
		Ett	Två	Tre	Fyra-åtta	Totalt
Antal utredningar	En	16	23	14	9	62
	Två	3	8	9	23	43
	Tre/fler	0	3	10	22	35
	Totalt	19	34	33	54	140

$P < 0.001$

Tabell 30. Djupstudie av antal problemområden efter återaktualisering och antalet nya utredningar som inletts (där placerade barnen utgör en egen grupp)

Antal utredningar	Antal problemområden
Placerade barn n=23	4,7
5-9 utredningar n=4 3 placerade barn exkluderade	4,0
4 utredningar n=2 7 placerade barn exkluderade	5,0
3 nya utredningar n=14 5 placerade barn exkluderade	3,7
2 nya utredningar n=39 4 placerade barn exkluderade	3,7
1 ny utredning n=58 4 placerade barn exkluderade	2,2

De 23 barn som placerades efter att ha återaktualiserats uppvisade i genomsnitt fem problemområden. Men även de barn och unga som efter återaktualisering utretts vid två eller fler tillfällen uppvisade i genomsnitt mellan 3,7 till 5 problemområden. Vid enbart en ny utredning efter återaktualisering är antalet problemområden i genomsnitt 2,2. Medelvärde var 2,4 problemområden i utredning 1 i vår studie.

I 36 procent av fallen (n=96) vet vi att den första utredningen i vårt material också är barnets första utredning. Är antalet problemområden lägre i barnets första utredning? Det visar sig vara något lägre: Medelvärde var 2,0 problemområden där vi vet att det är barnets första utredning (Tabell 31).

Tabell 31. Antal problemområden i barnets första utredning

Antal problemområden	Antal barn
Inga	4
Ett	33
Två	31
Tre	18
Fyra	8
Fem	2
Totalt	96

I kommunerna har det uttryckts en önskan av gruppleddare och socialarbetare att få veta om familjerna återkommer med samma problematik eller med annan problematik. Eftersom många barn lever i familjer där flera problemområden är aktuella samtidigt, och kanske hänger samman med varandra, blir det svårt att besvara. Svaret blir istället att det är viktigt att utreda flera olika problem samtidigt, deras påverkan på barnet, hur de hänger samman och om något problem kan vara drivande. Det är också viktigt att eventuella insatser riktar in sig på flera olika problem. I Östbergs studie (2010:83) var det vanligast förekommande att socialsekreteraren noterade mellan två och fem problem för de barn som ingick i hennes studie. En annan studie undersökte förekomsten av antalet problem hos familjer över tid och genomsnittet ökade då från 3,0 till 4,6 problem (Sundell m.fl. 2004:55). Majoriteten av barnen i vår studie har återaktualiserats genom att en ny utredning inletts, och flertalet av dessa barn uppvisar drygt tre problemområden eller fler inom familjen.

När vi särskiljer uppgifter om fysiskt våld mot barn av förälder och jämför hur många

av de 101 barnen som återaktualiserats med ny orosanmälan för våld mot barn så kan vi i alla fall se att en tredjedel av barnen har återaktualiserats för samma allvarliga problematik (Tabell 32). Totalt har 65 av de 101 barnen återkommit genom ny orosanmälan till socialtjänsten. 54 av de 101 barnen har återkommit genom att ny utredning inletts.

Tabell 32. Barn som återaktualiserats för ny oro om fysiskt våld mot barn av de 101 barn där orosanmälan till utredning 1 rörde våld mot barn

Nya uppgifter om fysiskt våld mot barn	Antal barn
Ja	33
Nej	68
Totalt	101

hos föräldrarna och i hemförhållandena” än under ”problem kopplade till barnet” (Tabell 33). Det är 11 av de 140 barnen (8 procent) som är återaktualiserade där endast problem kopplade till barnet har dokumenterats. Det kan jämföras med 57 barn (41 procent) där endast problem hos föräldrarna eller i hemförhållandena finns dokumenterade. I resterande 72 fall finns alltså dokumenterade problem både kopplade till barnet och problem hos föräldrarna och i hemförhållandena. Det är 87 barn (62%) där det finns tre eller fler problemområden dokumenterade, markerade med blå färg i tabell 33.

Problem hos föräldrarna och i hemförhållandena vanligare än problem kopplade till barnet

Vi konstaterar också att bland de barn som återaktualiserats genom att ny utredning inletts faller fler problem under ”problem

Tabell 33. Problem hos föräldrarna och i hemförhållandena respektive problem kopplade till barnet bland de återaktualiserade barnen

		Problem kopplade till barnet					
		Inget	Ett	Två	Tre	Fyra	Totalt
Problem hos föräldrarna och i hemförhållandena	Inget	-	5	5	1	-	11
	Ett	14	10	5	4	-	33
	Två	19	11	2	4	-	36
	Tre	16	9	6	7	2	40
	Fyra	6	4	2	3	-	15
	Fem	2	1	1	1	-	5
Totalt		57	40	21	20	2	140

5. Avslutande diskussion och våra rekommendationer

Utred ordentligt och ge mer omfattande stöd tidigare

Många barn som tidigare varit aktuella inom socialtjänsten återaktualiseras, och många av dessa barn lever i familjer med allvarlig problematik och med flera olika slags problem. Det här är handläggarnas och familjebehandlarnas vardag – och dessa barn, menar vi, är målgruppen för socialtjänstens arbete. Det är inte en liten grupp barn med komplex problematik som ständigt återaktualiseras, utan en stor grupp barn som återkommer till socialtjänsten med allvarlig problematik. De här barnen utreds inte i onödan och de hör till gruppen barn som har rätt till skydd och stöd från socialtjänsten. Internationell forskning har lyft fram bristfälliga utredningar och otillräckligt stöd till barnen och familjerna för att förstå den höga omfattningen av barn som återkommer till de sociala myndigheterna (Inkelas och Halfon 1997).

Det är inte en liten grupp barn med komplex problematik som ständigt återaktualiseras, utan en stor grupp barn som återkommer till socialtjänsten med allvarlig problematik.

En tidigare studie har argumenterat att: ”Eftersom de flesta anmälningar inte leder till några insatser, ägnar kommunerna stora resurser åt ett närmast administrativt utredande. Detta anmälningsförfarande verkar ha blivit så omfattande att rutinerna rimligtvis bör ses över så att inte utredandet går ut

över insatserna till barnen.” (Sundell m.fl. 2004:98) Liknande analys görs i statliga utredningen *Framtidens socialtjänst* (SOU 2020:47) som rekommenderar att familjer ska kunna få tillgång till insatser utan en föregående behovsprövning. Att vi i dag finner utredningar där professionen inte gör en behovsbedömning utan avslutar med att blott konstatera att föräldrarna inte önskar stöd (och att kriterier för LVU inte uppfylls) faller in i trenden att se socialtjänsten som framför allt en serviceinstans. Resultaten från vår studie vänder med nödvändighet upp och ner på ovanstående resonemang, eftersom barnen har rätt till skydd och stöd, de utreds inte i onödan och många av dem lever i familjer med allvarlig problematik.

Barnskyddet behöver ta större plats, inte mindre

Frågan väcks om några barn från den här stora gruppen som lever i familjer med allvarlig problematik ska hänvisas till en serviceinsats utan en föregående utredning. Barnskyddet behöver få ta större plats som det är redan idag i det svenska familjeorienterade systemet, vilket bl.a. involverar att professionen gör en självständig bedömning av barnets behov av skydd och stöd - oavsett föräldrarnas inställning till insats. Här vill vi återknyta till spänningen mellan ett familjeorienterat synsätt och att se barnet som rättighetsbärare. Drivkraften bakom en av utredningens *Framtidens socialtjänst* rekommendationer är samma som bakom Socialtjänstlagen som präglar socialtjänstens arbete idag: att skapa ökad delaktighet för den enskilde och ökad tillgång till service insatser med fokus på förebyggande arbete (SOU 2020:47, sid. 689). Tanken med förslaget var att betona ”den enskildes kapacitet

att själv bedöma sina behov och formulera vilka insatser som behövs” (SOU 2020:47, sid 674-75).

I det familjeorienterade systemet tillskrivs föräldrar hög kompetens att göra bedömningar och de ses som experter på sina egna problem och hur de ska lösas (Sjöblom och Wiklund 2012:173). Det synsättet kan stå i motsättning till att barnet ska få ge sin syn på problemet och lösningen, särskilt när föräldrar och barn har olika bild.

Barnrättsperspektivet måste stärkas, inte försvagas

Frågetecken uppstår hur barnets röst tas tillvara när föräldrar erbjuds insatser utan en bedömningsprocess där barnet får möjlighet att beskriva sin syn på såväl problemet som lösningen. Detta är särskilt viktigt när föräldrar och barn har konkurrerande problembeskrivningar. Tidigare studier på bedömningsprocessen visar att föräldrars problembeskrivning tenderar att få företräde före barnets som ett led i att motivera föräldrar att ta emot insats. Det riskerar att leda till insatser som inte är rätt anpassade till de problemområden som finns (Heimer m.fl. 2017). Om föräldrar själva vänder sig direkt till utförare ökar risken att föräldrars problembeskrivning och önskan om stöd kommer att råda, och riskerar att leda till ett försvagat barnrättsperspektiv. Det finns inte heller någon skyldighet att dokumentera stöd som ges som service. Kan socialtjänsten säkerställa barnets rätt att uttrycka sin mening och höras i alla frågor som rör barnet (Barnkonventionen, Artikel 12) när insatser erbjuds utan en utredning, där barn blir lyssnade till och ges möjlighet att berätta om sin situation?

Den stora grupp barn som lever i familjer med allvarlig problematik, inte minst hos föräldrarna som vi sett, och som socialtjänsten har skyldighet att tillhandahålla skydd och stöd behöver snarare få sina behov utredda. Redan idag finns service i form av råd och stöd-samtal som erbjuder en öppen ingång till föräldrar att söka mer stöd. Att socialtjänsten erbjuder fler tidiga insatser än idag via en öppen ingång vore en positiv utveckling, men det får inte ske på bekostnad av barnets rätt till delaktighet, skydd och stöd. När det finns oro för ett barn förordar vi att utreda ordentligt genom att bland annat täppa till glappen i kedjan, både med avseende på bedömning och att barnets problembeskrivning och syn på stöd inte tappas bort. Utifrån den höga omfattningen som barnen i vår studie har återaktualiserats inom socialtjänsten är risken annars mycket stor att barnen återkommer ”som ett brev på posten” tillbaka till socialtjänstens myndighetsutövande enhet.

Barnets första utredning – en möjlighet att förebygga allvarligare problematik

Med kunskap om hur många barn som återaktualiseras går det inte längre att betrakta en utredning som en enskild händelse, utan en utredningskedja är del av kedjor som länkar in i varandra. English med kollegor betonar vikten av att göra en mer omfattande bedömning, och inte enbart utreda händelsespecifika uppgifter, eftersom de barn som återkommer lever under olika former av omsorgsbrister och övergrepp (English m.fl. 1999:305). Det stämmer väl in på att flera problemområden finns med tidigt i barnets resa i socialtjänsten. Vid barnets första utredning i denna studie är antalet problem-

områden något lägre – i snitt 2 problemområden – för att efter ett par ytterligare utredningar öka till mellan 3,7-5 problemområden och sedan ligga stabilt.

Lagen föreskriver att utredningen inte ska göras mer omfattande än vad som är motiverat av omständigheterna. Det riskerar att felaktigt tolkas som att utredningen enbart ska omfatta det orosanmälan rör, men vi menar att en utredning inte bör rikta in sig på bara ett av flera problemområden utan se de olika problemen och barnets hela situation samtidigt.

Vi vill lyfta fram den första utredningen som betydelsefull och, tillsammans med Campbell och kollegor (Campbell m.fl. 2012:345), se den som ett möjlighetsfönster att förändra situationen för det aktuella barnet. Det allra viktigaste skälet är kanske chansen att skapa en relation till barnet där barnet blir lyssnad till och ges möjlighet att ge sin syn på problemet och på vad som skulle behöva förändras för att situationen ska bli bättre. Det skapar förutsättningar för att bibehålla alliansen med barnet genom den första bedömningsprocessen, men också genom hela resan i socialtjänsten som kan komma att handla om flera utredningskedjor och insatskedjor. Om barnet eller den unge inte upplever att han eller hon fått ge sin syn på problemet och på vilket stöd som behövs kan det tänkas försvåra barnets vilja att medverka framöver. Att träffa barnet för ett samtal inför avslut av utredning, särskilt om oron är hög och föräldrarna inte samtyckt till insats, är också viktigt för barnets fortsatta förtroende för socialtjänsten.

Myndighetsutövande socialtjänst kan och ska också få arbeta förebyggande

Hela det svenska familjeorienterade systemet är uppbyggt kring att arbeta förebyggande. Men vad ska avses som förebyggande arbete för socialtjänsten när barn riskerar att fara illa och kan behöva socialtjänsten skydd och stöd? En rådande uppfattning är att förebyggande arbete är det arbete som görs med familjen innan ärendet når myndighetsutövning genom en orosanmälan. Men en annan uppfattning är att allt arbete är förebyggande fram tills barnet placeras (med tvång). Öppenvården inom kommunerna växte fram som hemmaplanslösningar för att förebygga just placeringar (Sjöblom och Wiklund 2012:170). Utgångspunkten är att det förebyggande arbetet kan och bör ske på olika nivåer i socialtjänsten utifrån individens risk att utveckla problem och utifrån graden av befintlig problematik. Med andra ord kan förebyggande arbete göras på alla nivåer inom socialtjänsten, och också den myndighetsutövande delen kan och ska arbeta för att förebygga allvarligare problematik.

Ett sätt att skilja på de olika preventionsnivåerna görs ofta genom indelningen primärprevention, sekundärprevention och tertiärprevention (Socialstyrelsen 2023). När socialtjänstens ger serviceinsatser riktade till hela eller delar av befolkningen innan ett problem ens uppstår handlar det om primärprevention. Exempel på denna preventionsnivå är när socialtjänsten erbjuder föräldrar stöd i föräldraskapet via familjecentralerna eller genom att erbjuda ett universellt föräldraskapsstödsprogram. Förebyggande arbete sker också när insatser riktas till individer med förhöjd risk för att utveckla problem eller svårigheter av olika slag, så kallad sekundärprevention eller när individer har

identifierats med en utvecklad problematik, så kallad tertiär prevention. Gränsen mellan de tre nivåerna blir lätt otydlig när begreppen tillämpas på socialtjänstens verksamhet. På tertiär nivå handlar det om att förebygga en vidare negativ utveckling genom att problemen försvåras eller ytterligare problem tillkommer som en följd av annan problematik.

Den tänkta målgruppen när familjer ska kunna få tillgång till individuella insatser utan en behovsprövning är förmodligen familjer med förhöjd risk för att utveckla problem (sekundär prevention) eller med enklare problem (som fortfarande faller under tertiär prevention). Frågan är hur verksamheterna vet att föräldrar som vänder sig direkt till utförare tillhör gruppen med enklare problematik, utan att barnets behov har utretts? Idag finns inte tillräcklig kunskap om de föräldrar och familjer som fått råd och stöd som serviceinsats. En farhåga vi har är att problematiken i ärenden där utredning inleds idag redan är allvarlig, och att även de familjer som är tänkt att söka sig till serviceinsatser också har utvecklat flera problem. Syftet med att utreda är ju just att göra en bedömning av barnets behov.

Umeå kommun har utvecklat en modell som är intressant i detta sammanhang. IFO barn och unga är organiserade utifrån två nivåer: Första linjen som riktar sig till familjer med lättare problematik och Specialistnivån som riktar sig till familjer med svår problematik. I Umeå var tanken att socialtjänsten skulle komma in tidigare och jobba mer förebyggande, men man valde att låta myndighetsutövningen vara en del av första linjen och finnas representerade tillsammans med förskola/skola och primärvården. Även de socialarbetare som jobbar inom första linjen

gör alltså en utredning av barnets behov. Det är svårt att på förhand veta om ärendet rör lättare eller mer allvarlig problematik. Inledningsvis var det tänkt att ansökan från föräldrar och vissa anmälningsärenden med enklare problematik hörde till första linjen. Många familjer fick hjälp på första linjen men när behovsbedömningen visade att familjen var i behov av mer omfattande stöd fick de insats från specialistnivån (Umeå kommun 2016). Här är det första linjens utredning som ser till att familjen kommer rätt, när det visat sig svårt att redan i förhandsbedömningen avgöra om det rör sig om enklare eller allvarligare problematik.

Kritik kan riktas mot det familjeorienterade systemet för att insatser sätts in för sent, och när de väl sätts in så är det insatser som är utformade för att sättas in i ett tidigare skede när problemen är mindre. Insatser med relativt begränsad omfattning – t.ex. samtalsstöd en gång i veckan – sätts in i ett senare skede när problemen är många eller har vuxit sig större. Pösö, Skivenes och Hestbaek såg att placeringar av tonåringar kunde vara en tänkbar konsekvens av för lite insatser i ett tidigare skede i de nordiska länderna där det familjeorienterade systemet tillämpas (Pösö m.fl. 2014).

I ljuset av hur många barn som återaktualiseras (vars familjer har allvarlig problematik) är, enligt vår mening, ett viktigt förbyggande arbete för den myndighetsutövande delen av socialtjänsten att sätta in utredningsresurser och hjälpresurser vid barnets första utredning. Att majoriteten av barnen i vår studie återaktualiserats, att fler barn får insatser efter återaktualisering, att avsevärt fler barn placeras vid återkommande utredningar, och att det fanns tidigare kännedom för nära

hälften av barnen i vår studie – tyder på att det finns stora vinster med ett ordentligt utredningsförfarande och att utnyttja potentialen i den första utredningen som ett barn går igenom.

Brister i det familjeorienterade systemet, men lösningen ligger hos verksamheten

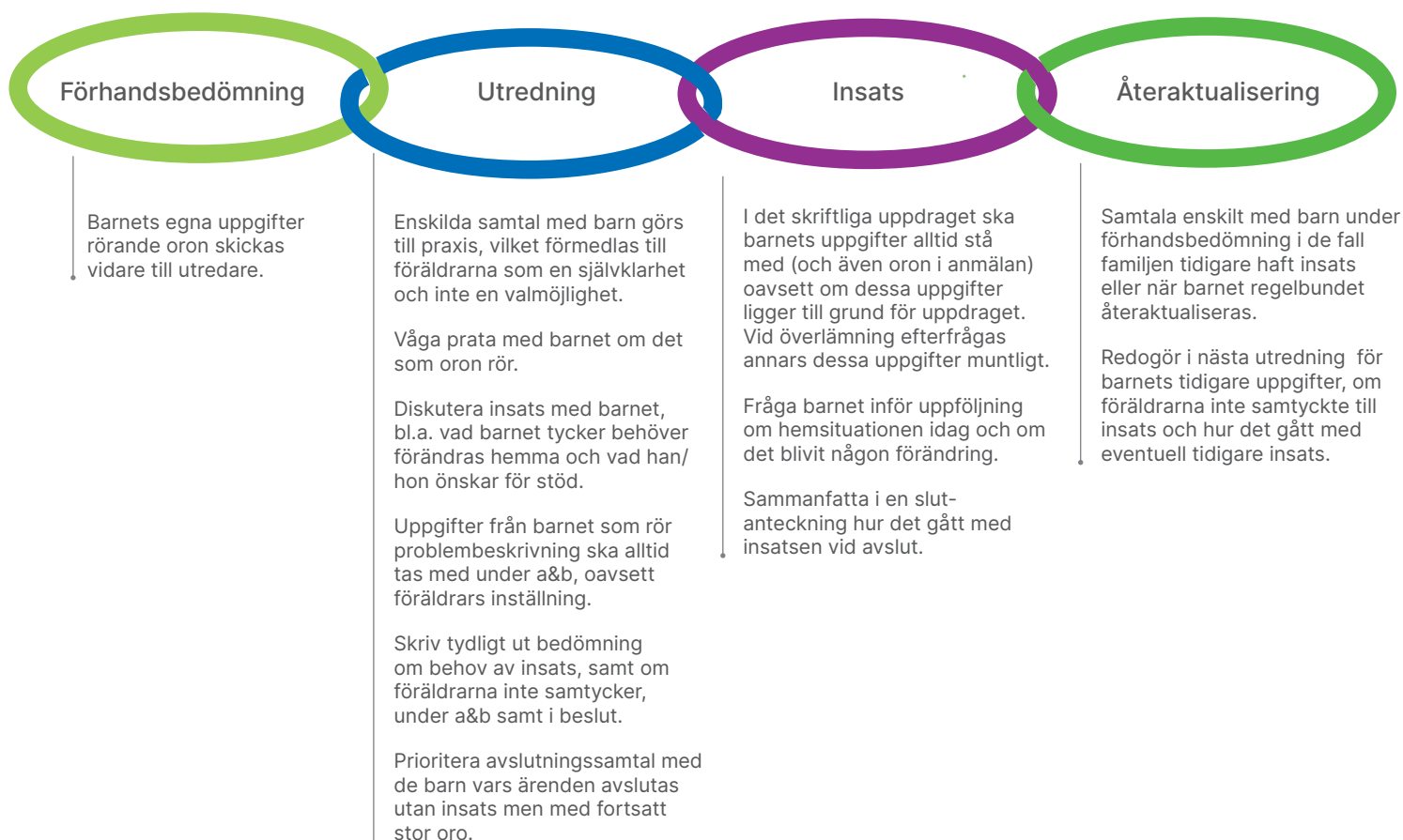
I vår analys av barnets resa i socialtjänsten har flera brister som härrör från det familjeorienterade systemet framkommit; flertalet föräldrar tackar nej till insatser, barn får inte komma till tals i tillräcklig utsträckning under bedömningsprocessen, och många barn som lever i familjer med allvarlig problematik får inte det skydd och det stöd de har rätt till. Vi ser det som systematiska brister som förekommer bortom de 12 kommuner som vi studerat, och att bilden sannolikt är lika i andra kommuner runt om i Sverige. Såväl barnskyddsperspektivet som barnrättsperspektivet måste stärkas och i vissa aspekter ersätta det familjeorienterade systemet. Det finns starka skäl att diskutera förslag på lagändringar för att komma till rätta med bristerna och stärka barns rätt till delaktighet och rätt till skydd och stöd (se Heimer och Pettersson 2022).

Trots behovet av förändringar på högre nivåer menar vi att lösningen ligger hos verksamheten, och att det redan finns lagutrymme att arbeta på ett annat sätt än det som framkommit här. Exempelvis finns det lagstöd redan idag för att prata med barn utan föräldrars samtycke, och att erbjuda vissa öppenvårdsinsatser till barn och unga som fyllt 15 år utan föräldrars samtycke. Ett stärkt barnskyddsperspektiv skulle bland annat innebära att tydligt skriva ut den oro som finns och göra en självständig bedömning av barnets behov av skydd och stöd. I dokumentationen ser vi inget mönster i att tydliga formuleringar kring föräldrarnas problematik skulle minska deras motivation att medverka, och det finns inget som talar för den farhågan. Det vi vet är att majoriteten barn kommer tillbaka till socialtjänsten. Vid barnets första utredning öppnas ett möjlighetsfönster och ju bättre analys och bedömning som görs i den, desto bättre blir förutsättningarna att bygga vidare på. Ett stärkt barnrättsperspektiv innebär att barnets uppgifter om sin situation (problembeskrivning och syn på stöd) inte tappas bort utan följer med genom hela kedjan och även efter återaktualisering.

Kritiska punkter i kedjan: barnets berättelse som en röd tråd

I vår analys av bedömningsprocessen och hela kedjan har vi identifierat kritiska punkter i det som är tänkt att vara en sammanhållen kedja. Här är våra rekommendationer på hur glappen kan överbryggas vid de kritiska punkterna i bedömningsprocessen så att

barnets berättelse om sin situation utgör den röda tråden genom hela kedjan. Vi hoppas att resultaten från denna rapport visar på varför det är meningsfullt att göra, och uppmanar till handling!



Figur 5. Kritiska punkter i kedjan.

Det är angeläget att utredningsenhet, öppenvård respektive mottagning tar vid i nästa fas. Det blir inte meningsfullt för exempelvis öppenvården att sammanfatta hur det gått med insatsen om inte mottagning söker reda

på denna information när barnet återaktualiseras och om inte handläggare tar med informationen i nästa utredning. Arbetssättet bygger på att varje enhet genomför sin del för att överbrygga glappen i kedjan.

Förhandsbedömning

- Barnets uppgifter och beskrivning av sin situation som framkommit till anmälaren eller till mottagning under förhandsbedömning lyfts vidare till utredare. Mottagning har en lite friare roll som kan användas. Utredare kan sedan utgå från dessa uppgifter från barnet i fortsatta barnsamtal (snarare än att låtsas om som att man inte känner till dem i syfte att barnet spontant ska upprepa dem) och återger också dessa tidigare uppgifter i utredningen. Om barnet inte återberättar samma sak igen för handläggare kan handläggaren alltså ändå ta med dessa uppgifter under barnets uppfattning i utredningen. I de fall barnet tagit tillbaka tidigare uppgifter att denne t.ex. utsatts för våld av förälder så redovisas att barnet tagit tillbaka tidigare uppgifter, tillsammans med att de ursprungliga uppgifterna beskrivs.

Utredning

- Ha enskilda samtal med barnet tidigt i utredningsprocessen, där samtal direkt berör oron och frågor som inkluderar hur barnet ser på sin situation.
- Ställ också frågor till barnet om vad han eller hon skulle behöva för stöd och vad denne vill ska förändras hemma. Den informationen behöver handläggare för att avgöra om och vilken insats som barnet har behov av.
- Barnets problembeskrivning och beskrivning av sin situation ska inkluderas under utredningens analys och bedömning, också då föräldrarna tillbakavisat barnets uppgifter.
- Skriv ut handläggarens professionella bedömning av barnets behov av skydd och stöd, oavsett föräldrarnas inställning till insats.
- I de fall där föräldrarna inte ger sitt samtycke till föreslagen insats så ska det skrivas ut tydligt i motivering till beslut.
- Avslutningssamtal med barn, där ärenden som avslutas utan insats men med stor oro prioriteras.

Insats

- Barnets problembeskrivning och beskrivning av sin situation ska stå med i uppdraget till utföraren när insats beviljats. Om det inte ligger till grund för uppdraget/målen för insatsen så ska barnets uppgifter ändå stå med som bakgrund till uppdraget. Vid överlämning från myndighet till öppenvård efterfrågas dessa uppgifter muntligt i de fall de inte står med i uppdraget.
- Inför uppföljning av insats ska barnet komma till tals om hemsituationen idag och om det blivit någon förändring sedan insatsen inleddes.
- Sammanfatta i en slutanteckning hur det gått med insatsen vid avslut av insats. Vi rekommenderar att följande information står med: Vilken insats? Kom insatsen igång? Deltog barnet i insatsen? Avslutade föräldrarna eller barnet i förtid? Vad var avslutningsorsak? Uppfylldes målen i uppdraget? Ledde insatsen till förändring för barnet? Utifrån vår granskning av dokumentation ser vi det som särskilt viktigt att en slutanteckning görs när en insats "rinner ut i sanden" och inte fullföljs. Denna slutanteckning ska vara lätt att söka reda på i systemet. I verksamheten utarbetas en praxis att när barnet återaktualiseras så ska slutanteckning alltid tas fram och utgöra en del av förhandsbedömning och eventuell utredning.

Återaktualisering

- Prioritera enskilda samtal med barn under förhandsbedömning i de ärenden när barnet regelbundet återaktualiseras och i de ärenden där familjen tidigare haft en öppenvårdsinsats.
- Redogör för i nästa utredning viktig information från tidigare utredning: bl.a. samtyckte föräldrarna? Hur gick det med eventuell tidigare insats? Vilka var barnets uppgifter och beskrivning av sin situation i tidigare utredning(ar)?

6. Socialtjänsten stärker barnets röst

Kommunerna i Örebro län, Region Örebro län och Uppsala universitet har tillsammans arbetat för att stärka barnets röst och ge ökade möjligheter till delaktighet och inflytande i den sociala barnvården. Utgångspunkten har varit att alla kommuner, oavsett storlek, förutsättningar och befintliga arbetssätt, kan arbeta för ett stärkt barnrättsperspektiv. Något som kommunerna arbetat för, både inom kommunen och i samverkan mellan länets kommuner, redan innan projektet startade. I länet finns sedan många år tillbaka ett BBiC-nätverk där frågor kring barnets delaktighet och inflytande ständigt är aktuella. Det skapade förutsättningar för ett praktisknära forskningsprojekt med ambitioner att också utveckla praktikens arbetssätt för ett stärkt barnrättsperspektiv.

Det gemensamma utvecklingsarbetet har skett parallellt med vår granskning av dokumentationen från bedömningsprocessen. Det har gett oss möjlighet att använda resultaten kring de kritiska punkterna för att förstärka barnets delaktighet och inflytande genom barnets hela resa i socialtjänsten. En liten förändring av arbetssätten kan ge stora effekter för barnet om hen görs delaktig och ges inflytande i ett avgörande läge. Det gemensamma utvecklingsarbetet har bestått i att:

1. Kommunerna har gjort en egengranskning av sin bedömningsprocess och dokumentation.
2. Tillsammans i en verkstad för förbättringsarbete utveckla och testa olika verktyg och arbetssätt för att stärka barnrättsperspektivet.
3. I en arbetsgrupp med fyra kommuner utveckla och pröva ett verktyg för uppföljning och utvärdering av insatser ur ett barnrättsperspektiv.

Under hela projektet har dialog förts med kommunerna för att skapa bästa möjliga förutsättningar för såväl utvecklingsarbetet som forskningen.

Egengranskning skapar motivation för förbättringsarbete

Som en del i utvecklingsarbetet har kommunerna genomfört egna granskningar av sin bedömningsprocess och sin dokumentation. Under projektets första fas tog vi fram en digital granskningsmall med frågor som belyste barnets delaktighet och inflytande i utredningens olika faser, från förhandsbedömning till beslut, men också i genomförandet och uppföljningen av eventuella insatser. Alla kommuner i länet deltog i egengranskningen under projektets första år. Kommunerna avsatte mellan en halv- och en heldag för att granska ärendena och fylla i den digitala granskningsmallen. Det bidrog till mycket värdefulla dialoger kring bedömningsprocessen och hur barnets röst kan tas tillvara och dokumenteras. Majoriteten av handläggarna (63 procent) bedömde att barnet inte kommit till tals i tillräckligt stor utsträckning i de utredningar som granskades. Som en del av egengranskningen ombads handläggarna att reflektera över i vilket skede barnets delaktighet skulle kunna ha förbättrats. Vanliga reflektioner var att fler enskilda barnsamtal borde ha hållits, att analysen kunde stärkas med att tydligare påvisa barnets behov, att beslut om att utredningen lades ner utan insats eller att insats beviljats borde ha kommunicerats med barnet samt att samtal med barnet borde ha berört oron i anmälan. Handläggarnas reflektioner stämde väl överens med resultaten från forskningen som visar på de kritiska punkterna i bedömningsprocessen. En viktig lärdom som kom fram

under egengranskningen var att handläggarna såg hur olika utredningar är formulerade och att det vore värdefullt att återkommande granska utredningar som ett led i att kvalitetsutveckla verksamheten. Handläggarna fann såväl brister i dokumentationen som väl underbyggda och välformulerade utredningar som de kan dra lärdom av. Egengranskningen bidrog också till att skapa motivation för att fortsätta förbättringsarbetet för att stärka barnets rättigheter. En socialarbetare uttrycker: ”Vi visste redan innan den första granskningen att vi hade utmaningar på området, men att det var så bra att få det svart på vitt. Det skapade motivation att ta tag i det!”. Granskningstillfället följdes upp med ett tillfälle då vi besökte kommunerna och redovisade en sammanställning från granskningen. Också det tillfället bidrog till viktiga samtal om hur barnets rättigheter kan stärkas i socialtjänstens arbete.

Sju kommuner har sedan genomfört en uppföljande granskning och fler återkommande granskningar är inplanerade under 2023.

Verkstan för förbättringsarbete – utveckling av nya verktyg och arbetssätt

Inom ramen för projektet har vi skapat en plattform för utveckling av nya verktyg och arbetssätt för att stärka barnrättsperspektivet och för att skapa möjlighet för erfarenhetsutbyte och dialog. Vi har kallat det för Verkstan för förbättringsarbetet. Utgångspunkten för arbetet i Verkstan har varit de kritiska punkterna i kedjan där vi, i såväl egengranskningen som forskargranskningen av dokumentationen, sett att barnets röst riskerar att tappas bort och där barnets delaktighet och inflytande kan stärkas (se Figur 5).

Vi visste redan innan den första granskningen att vi hade utmaningar på området, men att det var så bra att få det svart på vitt. Det skapade motivation att ta tag i det!

Arbetet i verkstan inleddes med att vi gjorde en genomsökning av befintliga verktyg, material och arbetssätt som andra organisationer utvecklat. En digital bank med länkar och befintligt material skapades och samtliga kommuner bjöds in för att kunna ta del av det. Vissa material köptes också in så att kommunerna kunde låna om de önskade. Vi fann dock få verktyg och material som uppfattades som attraktiva för kommunerna att implementera i den form de var framtagna. Organisationen Maskrosbarn lanserade barnrättsboxen vid ungefär samma tidpunkt som arbetet med Verkstan startade. Barnrättsboxen innehåller verktyg som underlättar för socialsekreterare att göra barn delaktiga i sin kontakt med socialtjänsten. Flera av kommunerna har använt sig av dessa verktyg. I övrigt har kommunerna i Verkstan utvecklat egna verktyg och arbetssätt, helt från grunden eller med inspiration från andra organisationers material.

Inom ramen för Verkstan har fem av länets kommuner utvecklat nya verktyg och arbetssätt utifrån kritiska punkter i barnets resa i socialtjänsten. Ytterligare några kommuner har deltagit vid de tillfällen som erbjudits för erfarenhetsutbyte och dialog. Ett par kommuner hade redan ett pågående utvecklingsarbete inom området.

Skyddsbedömning där barnets berättelse finns med

Vid en orosanmälan ska socialtjänsten bedöma om barnet är i behov av omedelbart skydd. När barnet själv har berättat om sin situation, antingen till anmälaren eller i tidigare kontakt med socialtjänsten, är det viktigt att lyfta med barnets berättelse i skyddsbedömningen. I Askersunds kommun har därför en checklista för skyddsbedömningar tagits fram där barnets röst efterfrågas. Checklistan består av en rad frågor som handläggaren kan ställa sig för att säkerställa att adekvata skyddsbedömningar upprättas. Checklistan finns tillgänglig i det ordinarie verksamhetssystemet Lifecare för att underlätta användningen. Frågorna i checklistan:

Barnets röst vid skyddsbedömning

- Finns tidigare kännedom om barnet och barnets familj?
- Vad säger barnet gällande den situation som beskrivs i orosanmälan?
- Uttrycker barnet oro för att befinna sig i hemmet?
- Vad säger föräldrarna?
- Socialtjänstens egna iakttagelser, t.ex. vid möten.
- När i tid och hur ofta har ev. risker förekommit, t.ex. hot eller våld?
- Kan någon vårdnadshavare/förälder skydda barnet?
- Vid skyddsbedömning, samråd alltid med chef. Föreligger behov av skydd?

Frågorna ska ses som vägledande och svaren vävs in i den ordinarie dokumentationen av skyddsbedömningen.

Samtalskort för vad barnen vill, önskar och behöver

I genomgången av befintliga verktyg och material från andra organisationer hittade vi olika typer av samtalskort för barnsamtal, bland annat samtalskort för att prata med barn om känslor och samtalskort för personer med autismspektrumtillstånd. Däremot hittade vi inga samtalskort som var framtagna för att stimulera samtal kring barnets uppfattning kring vad som skulle behöva förändras i hans situation. Det var något som Kumla kommun blev intresserad av att utveckla. Med utgångspunkt i BBiC-triangeln's områden för att utreda barnets behov har ett 80-tal samtalskort tagits fram. Korten utgår från ledorden *vill – önskar – behöver* och har kategoriserats i följande nio områden: grundläggande omsorg, stimulans och vägledning, känslomässig tillgänglighet, säkerhet, hälsa, utbildning, känslor och beteende, sociala relationer samt familj och miljö.

Samtalskorten finns tillgängliga för alla handläggare och kan användas i bedömningsprocessens olika delar och i uppföljning av insats. Handläggaren gör bedömningen om korten är lämpliga att använda och väljer själv ut vilka kort som kan passa, vanligtvis 3-4 kort/samtal. Erfarenheten är att korten passar bäst för samtal med barn i åldern 10-15 år, men används också för barn i de yngre skolåldrarna beroende på barnets mognad.

Samtalskort

Samtalskortet är formulerade som påbörjade meningar som barnet sedan själv får avsluta, exempelvis:

- Jag önskar att min familj gjorde mer av ...
- Jag vill att min familj får hjälp att ...
- När mamma och pappa är arga på mig vill jag att de ...
- För att det skulle kännas bra hemma hos oss behöver jag ...
- När jag är rädd önskar jag att mamma/pappa...
- När mamma och pappa bråkar med varandra vill jag att de...
- När min pappa/mamma slår mig vill jag...
- När jag har ont i magen behöver jag...

Rutin för motivationsarbete med föräldrar under pågående utredning

I Laxå kommun kom förbättringsarbetet att handla om ett nytt arbetssätt för att motivera föräldrar att ta emot stöd och hjälp från socialtjänsten när handläggaren identifierat att behov finns. Det innebär att en ny rutin utvecklades där föräldrar redan under utredningsfasen informeras om att det finns stöd att få och att socialtjänsten ser att familjen har ett behov av detta. I kommunen finns en familjecentral med en kurator som erbjuder föräldrar ett lättillgängligt stöd i föräldraskapet. Socialtjänsten har också familjebehandling som utförs av en extern utförare. Handläggare föreslår till föräldrarna att kuratorn eller en familjebehandlare bjuds in till ett samtal där de kan berätta mer om vad insat-

sen innebär. I rutinen ingår också att handläggaren kontakter föräldrarna efter mötet för att följa upp intresset hos föräldrarna. Om föräldrarna är positiva till insatsen bokas en tid för uppstart redan inom ett par veckor. I de fall föräldrarna inte är intresserade görs ytterligare försök att motivera föräldrarna innan utredningen avslutas.

Avslutningssamtal med barn

I Hällefors kommun har ett verktyg tagits fram för att stärka barnets delaktighet när en utredning avslutas utan insats. Det är en del av kedjan där barnets delaktighet var generellt låg i kommunerna. Hällefors tog fram ett dokument där barnet resa genom socialtjänsten synliggjordes och som sedan användes som underlag vid avslutningssamtalet med barnet.

Dokumentet inleds med en utredningskarta, som organisationen Maskrosbarn tagit fram och som ingår i Barnrättsboxen. Utredningskartan beskriver barnets väg genom socialtjänsten med olika stigar beroende på hur utredningen avslutas. När handläggarna i Hällefors träffar barnet i avslutningssamtalet inleds samtalet med att barnet visuellt får se på kartan att de nu kommit fram till punkten "Inget stöd eller insats". Dokumentet fortsätter sedan med att sammanfatta barnets resa i socialtjänsten. Det görs utifrån fyra huvudområden med underliggande teman och frågor.

Avslutningssamtal

Vår resa på socialtjänsten

Här sammanfattas bl. a. den oro som föranledde utredningen, vad som hänt i barnets liv under utredningens gång, vad socialtjänsten gjort för barnet och vilka förändringar som barnet upplevt har skett under tiden utredning pågått.

Det här är vad vi vet om dig idag

Här sammanfattas bl.a. vad socialtjänsten vet om barnet utifrån BBiC-triangels områden, vilket behov av hjälp och stöd barnet upplever att hen och familjen har, om barnet önskar insats och varför det inte blev någon insats trots att det fanns identifierade behov.

Vad händer nu?

Här ges kontaktuppgifter till socialtjänsten och barnet informeras om att hen alltid kan ringa till socialtjänsten. Barnet får också tips på länkar till olika organisationer som ger information eller stöd som barnet kan ha nytta av.

Om utredningen

Här ges barnet möjlighet att berätta hur de upplevt att socialtjänsten har gjort en utredning och om de har några tips socialtjänsten när de ska göra utredningar med andra barn.

Dokumentet används till barn i olika åldrar utifrån barnets mognad, men har fungerat bäst med barn i åldern åtta till tolv år.

Ljusnarsbergs kommun inspirerades av Hällefors material och såg möjligheten att

utveckla materialet så att det också sammanfattar barnets resa när en insats har beviljats. Handläggaren sammanfattar, på likande sätt som i Hällefors, vad socialtjänsten tycker att barnet/barnets familj behöver hjälp med men anger också den insats som föreslagits och motiverar varför just den insatsen föreslagits. Barnet får också en beskrivning av vad som händer som nästa steg. I Ljusnarsberg anges redan i utredningsplanen att materialet ska användas vid avslut av utredning, både om en insats föreslås eller om utredningen avslutas utan insats.

Sammanfattning vid avslutad insats

Askersunds kommun har tagit fram ett verktyg för att sammanfatta hur det gått med en beviljad insats, vare sig den genomfördes som planerat eller om föräldrarna avslutat insatsen i förtid. Handläggaren uppmanas att sammanfatta genomförandet och utfallet av insatsen utifrån följande frågor:

Sammanfattning vid avslut

- Vilken insats?
- Kom insatsen igång?
- Avslutade föräldrarna innan målen med insatsen var uppfyllda?
I så fall varför?
- Ledde insatsen till förändring för barnet?
- Var barnet en del av insatsen?
- Hördes barnet inför och under uppföljning?
- Riskbedömning
- Övrig information

Mallen finns inlagd i det ordinarie verksamhetssystemet Lifecare. När ett barn återaktualiseras ska den vara enkel att ta fram och ge handläggaren viktig information i den nya bedömningsprocessen.

Ett verktyg för uppföljning och utvärdering av insatser utifrån ett barnrättsperspektiv

Tillsammans med fyra kommuner har vi också skapat ett verktyg för uppföljning och utvärdering av insatser. Det finns ett stort behov av uppföljnings- och utvärderingsverktyg som utformats utifrån ett barnrättsperspektiv. Många befintliga bedömnings- och utvärderingsinstrument bygger på att föräldrar skattar sina barns beteenden och symtom (även när barn varit utsatta för våld av förälder). Vi ville vända på perspektivet så att barn och unga själva svarar på frågor om hemförhållande och sin situation. Samtalen med barnet lyfter fram barnets röst och i fokus står hur barnet uppfattar sin egen situation. På så sätt skiljer sig vårt verktyg även från andra instrument som syftar till att bl.a. mäta barnets upplevelse av sin kontakt med socialtjänsten.

Verktygets syfte är att ta reda på om insatsen är till hjälp för barnet. Frågorna till barnet kan användas både för att följa upp insatser i syfte att se om arbetet är på rätt väg, och för att utvärdera om en avslutad insats varit till hjälp för barnet. Frågorna är utformade för barn från 6 år och uppåt vars familj fått en öppenvårdsinsats efter utredning. Vi har utgått från den kunskap som forskning lyfter fram och den erfarenhetsbaserade kunskap som finns inom verksamheten om hur olika problem i hemförhållande påverkar barn – och således det som öppenvårdsinsatsen

behöver kunna förändra för att vara en ändamålsenlig insats.

Frågorna ska ställas i ett enskilt samtal mellan handläggare/familjebehandlare och barn, och ställs vid tre olika tidpunkter (i början av en insats, i uppföljning och vid avslut). För att se om en förändring i barnets situation skett så jämförs barnets svar mellan de olika tidpunkterna. Det ställs tre olika typer av frågor:

- två öppna frågor; exempelvis ”Kan du berätta för mig om hur du har det hemma idag?”
- sju basfrågor med fasta svarsalternativ som ställs till alla barn
- sex frågor (med fasta svarsalternativ) som väljs till från en frågebänk, utifrån de problemområden som är aktuella för det enskilda barnet och uppdraget.

Följdfrågor ingår som en del av frågebatteriet. Vid avslut av insats ställs också två utvärderande frågor om barnets syn på insatsen.

Exempel på en av de sju basfrågorna

Känner du dig orolig när du ska somna på kvällen?

1. Nej
2. Ja, ibland
3. Ja, ofta
4. Ja, varje kväll

Om barnet svarar alternativ två till fyra:

Kan du beskriva vad du är orolig för?

När började oron komma?

Det finns en frågebänk med ca 60 frågor och ur den väljs sex frågor ut. Frågorna är sorterade utifrån problemområden. Tre exempel från frågebanken (här utan svarsalternativ och följdfrågor):

Exempel på frågor som kan väljas till

Vid problemområde: fysiskt våld mot barn, våld i nära relation, stora konflikter inom familjen

- Händer det att du inte vill gå hem?

Vid problemområde: psykisk ohälsa hos förälder, förälders missbruk

- Känner du dig orolig för din mamma eller pappa?

Vid problemområde: relation barn och föräldrar

- Känner du att du får stöd av din mamma eller pappa när du är ledsen, arg eller har det jobbigt på olika sätt?

Ett digitalt stöd kommer finnas tillgängligt, och barnets svar dokumenteras och sparas i verksamhetssystemet.

En essentiell komponent av verktyget är att det är barnets egen berättelse eller egna uppgifter om vad som är problemet som i första hand ska styra vilket eller vilka problemområden som de sex frågorna ska väljas ifrån. Som en del av att använda verktyget ingår att barnets uppgifter alltid förmedlas till öppenvården i det skriftliga uppdraget - och annars efterfrågas muntligt i överlämningen från myndighet till öppenvård. I andra hand ska de problemområden som beskrivits i hela

utredningen styra. Några frågor kan även väljas till på basis av uppdraget. Implementering av verktyget adresserar flera av de kritiska punkter i kedjan (se Figur 5): att barnets uppgifter alltid förmedlas i det skriftliga uppdraget till öppenvården, att prata med barnet inför uppföljning av insats och en slutanteckning om hur det gått med insatsen vid avslut. Det kan också bidra till att barnet inkluderas i insatsen och att familjebehandlare träffar barnet i enskilda samtal.

Vid utformning av verktyget har det varit viktigt att både utredare, insatshandläggare och familjebehandlare inom enhet för barn och unga varit med i arbetsgruppen, så att hela kedjan finns representerad. Verktyget har prövats, av antingen utredare, insatshandläggare eller familjebehandlare, i fyra kommuner: Askersund, Karlskoga, Kumla och Örebro. Som en del av ett annat Forte-finansierat forskningsprojekt med fokus på öppenvården som leds av Uppsala universitet tillämpas verktyget idag i fyra andra kommuner/stadsdelar runt om i landet.

De erfarenheter som gjorts i de fyra kommunerna i Örebro län som prövat verktyget har varit goda. Frågorna rapporteras ha bidragit till att få ta del av hur barnet upplever sin hemsituation, eftersom barn annars ofta inte spontant berättar om det eller att det kommer fram som svar på öppna frågor. Samtalet har också bidragit till att skapa en allians med barnet. I de ärenden där frågorna ställts vid tre tidpunkter går det att se skillnad i hur barnet upplevde sin situation. Verktyget har hjälpt socialsekreterare att ringa in problematiken i familjen och upplevs kunna leda till mer specifika uppdrag och bidra till att konkretisera målen för beviljad insats. Det har också hjälpt familjebehandlare i deras

arbete med familjen då samtalet med barnet i början av insatsen och vid uppföljning av insats ger viktig information. En hel del tyder på att verktyget sparar tid och ger en bra ingång i familjen. Att tillämpa verktyget i sin verksamhet tror vi är ett sätt att minska antalet barn som regelbundet återaktualiseras. Ett starkare stöd från arbetsledning kommer att behövas om verktyget ska övergå från att provas till att användas av en hel arbetsgrupp i verksamheten.

Lärdomar av det regionala utvecklingsarbetet

Det har varit en mycket spännande resa att i nära samverkan få utveckla arbetet för att stärka barnets röst och ge ökade möjligheter till delaktighet och inflytande i socialtjänsten. Tack vare den praktiktäna ansatsen har utvecklingsarbetet kunnat drivas parallellt med forskningen och resultaten har snabbt kunna tagits tillvara. Både forskningsresultaten och egengranskningen av dokumentationen visade tydligt på glappen i kedjan och behovet av förbättringsarbetet. Nya verktyg och arbetssätt för att stärka barnets delaktighet och inflytande och täppa till glappen utvecklades. En plattform för dialog skapades och erfarenheter av arbetet delades mellan kommunerna. En rad lärdomar i arbetet har gjorts. Vi har sammanfattat några av dem som vi tror att andra kommuner och regioner som vill driva ett liknande utvecklingsarbete kan ha nytta av.

Kommunerna framhåller värdet av egengranskningen och önskar att det blir en del av det ordinarie kvalitetsarbetet. Det finns önskemål om att Region Örebro län fortsätter att ansvara för att det finns ett sammanhållet arbetssätt kring detta. Det skulle innebära att regionen tillhandahåller en digital gransk-

ningsmall, deltar vid granskningstillfällena och sammanställer resultaten. Kommunerna framhåller också värdet av att handläggare samlas och genomför granskningen tillsammans vid ett särskilt tillfälle. Det ger utrymme för dialog och ett gemensamt lärande kring de kritiska punkterna i bedömningsprocessen. Det bidrar också till både motivation och kunskap, som är viktiga förutsättningar för ett långsiktigt förbättringsarbete. En viktig utgångspunkt är förhållningssättet till egengranskningen – att det främst handlar om organisatoriskt lärande och utveckling. Det krävs mod att granska sitt och sina kollegors arbete. Det kräver både ödmjukhet och en förmåga att skapa en god och förtroendefull stämning vid granskningstillfällena och vid återföring av resultat.

Att det finns en väl upparbetad samverkansstruktur i länet har varit en viktig förutsättning för genomförandet av projektet. Regionen ansvarar bl.a. för nätverk för socialchefer och för IFO-chefer där förankring av projektets olika delar har gjorts och forskningsresultat har redovisats. Möjligtvis skulle cheferna ha involverats i ännu högre grad då det visade sig att situationen i kommunerna har varit mer eller mindre pressad under projektiden, vilket skapat utmaningar i utvecklingsarbetet. Det handlar delvis om att stora delar av projektet genomfördes under den tidsperiod som pandemin härjade som värst. Kommunerna kämpade med att ställa om verksamheten samtidigt som personal var sjukskrivna. Det handlar också om att flera kommuner haft stor personalomsättning, långtidssjukskrivningar och vaktanta tjänster i organisationen. Det har gjort att flera kommuner inte måttat med att utveckla egna verktyg eller arbetssätt i Verkstan. Det har också inneburit utmaningar med

implementeringen av de verktyg och arbetssätt som utvecklats under projektiden, trots att kommunerna upplever att handläggarna både ser värdet av verktyget/arbetssättet och har en vilja att använda det. Kommunerna lyfter fram vikten av att det finns en viss stabilitet och kontinuitet i verksamheten. Det gäller inte minst ledningsnivån som identifierats som särskilt viktig när verksamheten är pressad.

Inom implementeringsforskning pratar man om den betydelsefulla kontexten när en ny metod eller ett nytt arbetssätt ska börja användas (Hasson och von Thiele Schwarz 2017). Att det finns ett ledarskap som präglas av engagemang, chefens medverkan och ansvarstagande, men också att det finns en organisatorisk beslutsamhet att införa den nya metoden eller arbetssättet är några centrala faktorer bland många andra. Det är också avgörande att kontinuerligt följa upp arbetet både för att utveckla metoden eller arbetssättet ytterligare och för att se om det leder till de förväntade resultaten. Att utveckla en ny metod eller arbetssätt och att testa dessa i liten skala är en sak, att implementera det i stor skala i ordinarie verksamhet något helt annat. En utgångspunkt för arbetet i Verkstan har varit att ta fram verktyg som ska vara lätta att implementera och att små förändringar i arbetssätten kan ha stor betydelse för barnet.

Kombinationen av ett tydligt ledarskap där barnrättsfrågorna har hög prioritet samtidigt som arbetsgruppen ges utrymme att arbeta med frågorna är framgångsfaktorer som lyfts fram av kommunerna. Att de utvecklade verktygen och arbetssätten blir en del av ett bredare utvecklingsarbete i verksamheten är en annan viktig faktor liksom betydelsen av uppföljning och utvärdering. När någon efterfrågar hur det går med arbetet och om man kan se att verktygen gör skillnad skapas fortsatt motivation att använda dem. På liknande sätt har det varit viktigt att regionen och Uppsala universitet har haft återkommande dialog och uppföljning med kommunerna. Det har dels skett på de gemensamma mötena inom ramen för Verkstan, dels genom enskilda kontakter med kommunerna.

Nu när forskningsprojektet avslutas är det viktigt att arbetet drivs vidare i de befintliga forum för samverkan som redan är uppbyggda och som är stabila över tid. Här spelar det befintliga BBiC-nätverket där frågor om barnets rättigheter ständigt är aktuella, en viktig roll. Nätverket kan alltså bli en plattform för det fortsatta arbetet där kommunerna tar ett gemensamt ansvar för att stärka barnets röst genom hela resan i socialtjänsten.

7. Referenser

- Campbell, Kristine A., Andrea M. Thomas, Lawrence J. Cook, och Heather T. Keenan, 2012, Longitudinal experiences of children remaining at home after a first-time investigation for suspected maltreatment, *The Journal of Pediatrics*, 161(2): 340-347.
- Christiansen, Øivin och Ragnhild Hollekim, 2018, In-home services: A rights-based professional practice meets children's and families' needs. I Asgeir Falch-Eriksen och Elisabeth Backe-Hansen (Reds.), *Human rights in child protection* (sid 185–208), Palgrave Macmillan.
https://doi.org/10.1007/978-3-319-94800-3_10
- Connell, Christian M., Natasha Bergeron, Karol H. Katz, Leon Saunders, och Jacob K. Tebes, 2007, Re-referral to child protective services: The influence of child, family, and case characteristics on risk status, *Child Abuse & Neglect*, 31(5): 573-588.
- Drake, Brett, Melissa Jonson-Reid, Ineke Way, och Sulki Chung, 2003, Substantiation and recidivism, *Child Maltreatment*, 8(4): 248-260.
- English, Diana J., David B. Marshall, Sherry Brummel och Matthew Orme, 1999, Characteristics of repeated referrals to child protective services in Washington State, *Child Maltreatment*, 4(4): 297-307.
- Fluke, John D., Ying-Ying T. Yuan, och Myles Edwards, 1999, Recurrence of maltreatment: An application of the national child abuse and neglect data system (NCANDS), *Child Abuse & Neglect*, 23(7): 633-650.
- Forssell, Anne, 2020, *Den röda tråden i social barnavård. Processer, samband och delaktighet*, Studentlitteratur.
- Gilbert, Neil, Nigel Parton och Marit Skivenes (Red.) 2011, *Child protection systems. International trends and orientations*, Oxford University Press.
- Gilbert, Neil (Red.) 1997, *Combating child abuse. International perspectives and trends*, Oxford University Press.
- Hasson, Henna och Ulrica von Thiele Schwarz, 2017, *Användbar evidens: om följsamhet och anpassningar*, Natur & kultur.
- Heimer, Maria och Camilla Pettersson, 2022, The unfinished democratization of family service systems: parental consent and children's viewpoints on receiving support in child and family welfare in Sweden, *European Journal of Social Work*, DOI:10.1080/13691457.2022.2117137
- Heimer, Maria och Elisabet Näsman med Joakim Palme, 2017, Rättighetsbärare eller problembärare? Barns rätt att komma till tals och socialtjänstens insatser, Stiftelsen Allmänna Barnhuset.
- Heimer, Maria och Joakim Palme, 2016, Rethinking child policy post-UN Convention on the Rights of the Child: Vulnerable children's welfare in Sweden, *Journal of Social Policy*, 45(3): 435-452.
- Hélie, Sonia och Camil Bouchard, 2010, Recurrent reporting of child maltreatment: State of knowledge and avenues for research, *Children and Youth Services Review*, 32: 416-422.
- Inkelas, Moira and Neal Halfon, 1997, Recidivism in child protective services, *Children and Youth Services Review*, 19(3): 139-161.
- Inspektionen för vård och omsorg (IVO), 2020, Beslut 2020-10-13, (Dnr 3.7.1-46629/2020-1), Hämtat 210912 från: <https://www.ivo.se/globalassets/dokument/nyheter/2020/vitesforelaggande-norrkoping-slutligt.pdf>
- Jonson-Reid, Melissa, Clifton R. Emery, Brett Drake och Mary Jo Stahlschmidt, 2010, Understanding chronically reported families, *Child Maltreatment*, 15(4): 271-281.
- Holland, Sally och Sean O'Neill, 2006, "We had to be there to make sure it was what we wanted": Enabling children's participation in family decision-making through the family group conference, *Childhood*, 13(1): 91-111.

- Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga
- Persdotter, Birgitta och Madeleine Andersson, 2020, SAVE – Support and protection Against Violence, on Equal terms for all children. Ett forsknings- och utvecklingsprojekt om barnavårdsutredningar vid anmälan om misstänkt våldsutsatthet, FoU Valfärd Värmland 2020:1.
- Ponnert, Lina, 2007, Mellan klient och rättssystem. Tvångsvård av barn och unga ur socialsekreterarnas perspektiv, Lunds universitet, Socialhögskolan, Lund Dissertations in Social Work 29.
- Proposition 1979/80:1 Om socialtjänsten
- Pösö, Tarja, Marit Skivenes och Anne-Dorthe Hestbaek, 2014, Child protection systems within the Danish, Finnish and Norwegian welfare states – time for a child centric approach? *European Journal of Social Work*, 17(4): 475-490.
- Quarles van Ufford, Sara, Maria Heimer, Ulla-Karin Schön och Hanna Linell, 2022, The Swedish social services' police reporting and children's access to protection and support in child abuse cases: A quantitative content analysis, *Child Abuse & Neglect*, <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105828>
- Sjöblom, Yvonne och Stefan Wiklund, 2012, Öppenvård. I Ingrid Höjer, Marie Sallnäs och Yvonne Sjöblom (Reds), *När samhället träder in – barn, föräldrar och social barnavård* (sid 167-183), Studentlitteratur.
- Socialstyrelsen, 2022, Anmälningar om barn som far illa eller misstänks fara illa 2021. Uppföljning och analys av utvecklingen, november 2022, www.socialstyrelsen.se
- Socialstyrelsen, 2023, Socialstyrelsens termbank, Hämtat 230123 från <https://termbank.socialstyrelsen.se/>
- Socialtjänstlag 2001:453
- SOU 2020:47, Hållbar socialtjänst. En ny socialtjänstlag, Slutbetänkande av Utredningen Framtidens socialtjänst.
- Stockholm stad, 2022, Handläggning av barnären den 0-12 år (Farsta, Hägersten-Älvsjö, Skarpnäck, Södermalm, Rinkeby-Kista, Östermalm), Socialtjänstinspektörernas kvalitetsgranskning, December 2022.
- Sundell, Knut, Tine Egelund, Cecilia Andrée Löfholm och Catrine Kaunitz, 2007, *Barnavårdsutredningar - en kunskapsöversikt*, Gothia Förlag.
- Sundell, Knut, Bo Vinnerljung, Cecilia Andrée Löfholm och Eva Humlesjö, 2004, Socialtjänstens Barn. Hur många är de, vilka är insatserna, hur ofta återaktualiseras de och vad händer dem i vuxen ålder, FoU enheten Stockholms stad, FoU-rapport 2004:4.
- Sundell, Knut och Ulf Karlsson, 1999, Social barnavård i tio svenska kommuner. Vilka barn berörs, hur utreds de och vad händer med dem? Socialtjänstförvaltningen, Stockholm, FoU-rapport 1999:26.
- Umeå kommun, 2016, Översyn av första linjen och öppenvården (Jan Brännström och Jan Hjelte), 2016-08-31.
- Wiklund, Stefan, 2006, Signs of child maltreatment. The extent and nature of referrals to Swedish child welfare agencies, *European Journal of Social Work*, 9(1): 39-58.
- Östberg, Francesca, 2010, *Bedömningar och beslut. Från anmälan till insats i den sociala barnavården*, Stockholms universitet, Rapport i socialt arbete nr 134.

Region Örebro län
Område välfärd och folkhälsa
Telefonnummer: 019-602 10 00
Besöksadress: Eklundavägen 1, Örebro
Postadress: Box 1613, 701 16 Örebro
E-post: regionalutveckling@regionorebrolan.se
www.utveckling.regionorebrolan.se



Region Örebro län