

BBiC

BARNES BEHOV I CENTRUM

**Grundbok
Barns behov i centrum
(BBIC)**

Socialstyrelsen klassificerar sin utgivning i olika dokumenttyper. Detta är en **Kunskapsöversikt**. Det innebär att rapporten baseras på vetenskap och/eller beprövad erfarenhet. Kunskapsöversikter ska bland annat kunna ge stöd för en kunskapsbaserad vård och behandling, metodutveckling och annat förbättringsarbete, stimulera och underlätta kvalitetsuppföljning, stimulera till effektivt resursutnyttjande och/eller belysa fördelningsmässiga effekter. Socialstyrelsen svarar för innehåll och slutsatser.

ISBN 91-85482-28-5

Artikelnr 2006-110-7

Publicerad www.socialstyrelsen.se, april 2006

Förord

Denna grundbok är Socialstyrelsens utbildningsmaterial i BBIC – Barns behov i centrum. Här beskrivs grunderna i och arbete enligt BBIC. Detta utbildningsmaterial är avsett att användas i Socialstyrelsens utbildningar av lokala BBIC-utbildare men även för handläggare och andra personer som ska använda BBIC i det dagliga arbetet.

Med BBIC introduceras ett konkret exempel på kunskapsbaserat socialt arbete. Utgångspunkten är att skapa nationell enhetlighet i socialtjänstens arbete med utredning, planering och uppföljning – där barn och unga står i centrum. Avsikten är att skapa bättre struktur och systematik i arbetet. BBIC ska inte uppfattas som ännu en administrativ pålaga utan som ett hjälpmedel för att underlätta systematisk dokumentation. Det ska bli tydligare för barn och föräldrar vad socialtjänsten gör och tydligare för socialtjänsten vad barn och unga behöver.

Grundboken har arbetats fram vid Individ- och familjeenheten på Socialstyrelsen. Delar av materialet har prövats i sju projektkommuner inom ramen för BBIC-projektet. Texterna har sammanställts och bearbetats redaktionellt av *Ann-Margret Lindström*, tidigare projektchef för BBIC i Spånga-Tensta stadsdelsnämnd, Stockholms stad. *Cristina Dahlberg*, BBIC-utbildare, har bidragit med ärendebeskrivningarna i kapitel 9. Innehållet har granskats av *Bodil Rasmusson* fil. dr. socialhögskolan vid Lunds universitet och *Ulf Hyvönen* fil. dr. UFFE – socialtjänstens utvecklings- och forskningsenhet i Umeå. Synpunkter på innehållet har också lämnats av projektkommunerna. För den slutliga sammanställningen av materialet har projektledare *Kjerstin Bergman* och *Pieter Langlet* svarat.

BBIC är resultatet av ett långsiktigt utvecklingsarbete mellan Socialstyrelsen, kommuner och forskare. Utveckling och förändring tar tid och det är inte alltid som resultaten sätter spår och än mindre blir bestående i det praktiska arbetet. Det är emellertid Socialstyrelsens förhoppning att BBIC ger avtryck genom att bidra till högre kvalitet i barn och ungdomsvården och att utbildningsmaterialet blir ett bra hjälpmedel för att implementera BBIC.

Inger Widen Cederberg
Enhetschef
Individ- och familjeenheten

Innehåll

FÖRORD	3
<hr/>	
1. INLEDNING	9
<hr/>	
LÄSANVISNINGAR	9
ATT ARBETA MED UTBILDNINGSMATERIALET	10
DEFINITION AV NÅGRA TERMER I UTBILDNINGSMATERIALET	11
2. BAKGRUND	12
<hr/>	
ENGLAND	12
Looking After Children System (LACS)	12
Framework for the Assessment of Children in Need and their Families (AF)	13
SVERIGE	14
Dartingtonprojeket (1995–1997)	15
BBIC-projektet (1999–2005)	15
3. BBIC:S GRUNDLÄGGANDE PRINCIPER	18
<hr/>	
BARN OCH UNGA I CENTRUM	18
Tillämpning av barnets bästa och rätt till inflytande i praktiken	19
TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER	20
Utvecklingsekologiskt synsätt	20
Andra teorier om barns och ungas utveckling	21
LIKVÄRDIGA MÖJLIGHETER FÖR ALLA BARN	22
SAMARBETE MED BARN OCH DERAS FAMILJER	23
SAMVERKAN MELLAN MYNDIGHETER VID UTREDNING OCH BEDÖMNING AV INSATSER	24
IDENTIFIERA RESURSER OCH BRISTER	24
INSATSER UNDER UTREDNINGENS GÅNG	25
UTREDNINGEN SOM UTGÅNGSPUNKT FÖR PLANERING OCH UPPFÖLJNING AV INSATSER	25
KUNSKAP OCH BEPRÖVAD ERFARENHET	25
4. TRIANGELN – KUNSKAPSGRUNDEN	27
<hr/>	
BARNETS ELLER DEN UNGES BEHOV	27
Hälsa	28
Utbildning	28
Känslö- och beteendemässig utveckling	29
Identitet	30
Familj och sociala relationer	30
Socialt uppträdande	30
Förmåga att klara sig själv	31
FÖRÄLDRARNAS FÖRMÅGA	31

Grundläggande omsorg	32
Säkerhet	32
Känslomässig tillgänglighet	33
Stimulans	33
Vägledning och gränssättning	34
Stabilitet	34
FAMILJ OCH MILJÖ	35
Familjens bakgrund och situation	35
Familjenätverk	36
Ekonomi	36
Boende	36
Arbete	37
Social integrering och lokalsamhällets resurser	37

5. BBIC-FORMULÄR OCH STÖDDOKUMENT **38**

BBIC-FORMULÄR	39
Grunduppgifter	39
Anmälan	40
Ansökan	40
Utredningsplan	40
Utredning enligt 11 kap. 1 § SoL och Mall för utredning	40
Vårdplan	41
Genomförandeplan öppna insatser	41
Placeringsinformation	41
Genomförandeplan placering	41
Övervägande	42
Omprovning	42
STATISTIK UR FORMULÄREN	42
STÖDDOKUMENT	42
Fördjupningsteman i utredningen	43
Konsultationsdokument Förskola och Konsultationsdokument Skola	43
Primär läkarundersökning och Uppföljande läkarundersökning	43
Samrådsdokument – vid placeringar	44
Bedömnings- och insatsformuläret – vid placeringar	44
Protokoll Uppföljningsmöte	44
REKOMMENDATIONER FÖR ARBETE MED FORMULÄREN	45

6. ARBETSMOMENT OCH MÖTEN I BBIC **46**

7. ATT PLANERA UTREDNINGEN **47**

SAMVERKAN MED BARN OCH FÖRÄLDRAR	47
SAMVERKAN MED DET PROFESSIONELLA NÄTVERKET	47
UTREDNINGSPLANEN	47
TRIANGELN SOM VERKTYG I PLANERINGEN	48

8. ATT INHÄMTA INFORMATION I UTREDNINGEN **49**

UTREDNINGSFOMULÄR	49
FAMILJ OCH MILJÖ	49
Resurser och brister	49

Familjens bakgrund och situation	50
Familjenätverk	50
Boende	50
Arbete	50
Ekonomi	51
Social integrering	51
Lokalsamhällets resurser	51
BARNETS BEHOV OCH FÖRÄLDRARNAS FÖRMÅGA	51
Resurser och brister	52
Hälsa	52
Utbildning	54
Känslö- och beteendemässig utveckling	55
Identitet	57
Familj och sociala relationer	58
Socialt uppträdande	59
Förmåga att klara sig själv	60
<u>9. ATT ANPASSA UTREDNINGEN EFTER ÄRENDET</u>	<u>62</u>
UTREDNINGSFORMULÄRET MÅSTE ANVÄNDAS FLEXIBELT	62
Exempel på utredningsformuläret i ett behovsområde	63
UTGÅNGSPUNKTER FÖR ATT ANPASSA UTREDNINGSFORMULÄRET	63
EXEMPEL PÅ ANPASSADE FORMULÄR	64
Exempel 1 – David	64
Exempel 2 – Sara	67
Exempel 3 – Oskar	68
<u>10. ANALYS, BEDÖMNING OCH BESLUT</u>	<u>71</u>
ANALYS AV BARNETS BEHOV	72
Triangeln som verktyg i analysen	73
BEDÖMNING AV INSATSBEHOV	74
BESLUTA OCH PLANERA INSATSER	75
<u>11. PLANERING OCH UPPFÖLJNING AV ÖPPNA INSATSER</u>	<u>77</u>
MÖTE OM GENOMFÖRANDEPLAN FÖR ÖPPNA INSATSER	77
Syfte	77
Formulär	77
Deltagare	78
UPPFÖLJNING AV ÖPPNA INSATSER	78
<u>12. PLANERING OCH UPPFÖLJNING AV PLACERINGAR</u>	<u>79</u>
UTGÅNGSPUNKTER VID PLACERINGAR	79
Att engagera föräldrarna i placeringen	79
Det tredelade föräldraskapet – teamet runt barnet	80
Barnets eller den unges socialsekreterare vid placeringar	80
MÖTEN VID PLACERINGAR	81
Placeringsmöte	81
Möte om genomförandeplanen för placering	82

13. UPPFÖLJNINGSMÖTE	83
SYFTE	83
FORMULÄR	83
DELTAGARE	83
TID OCH PLATS	83
BARNETS FÖRBEREDELSE OCH MEDVERKAN	84
FÖRÄLDRARNAS OCH VÅRDGIVARNAS FÖRBEREDELSE	85
SOCIALSEKRETERARENS FÖRBEREDELSE	86
OBEROENDE ORDFÖRANDE	86
Ordförandens förberedelser	87
UPPFÖLJNINGSMÖTETS GENOMFÖRANDE	88
OBEROENDE ORDFÖRANDENS UPPGIFTER EFTER MÖTET	89
SOCIALSEKRETERARENS UPPGIFTER EFTER MÖTET	89
UPPFÖLJNINGSMÖTEN I LÅNGVARIGA PLACERINGAR	89
14. KRAV OCH REKOMMENDATIONER	90
SOCIALSTYRELSENS KRAV FÖR ARBETE MED BBIC	90
Vad är BBIC-konceptet?	90
REKOMMENDATIONER FÖR ARBETE MED BBIC	91
Organisering av förändringsarbetet.	91
LÄSTIPS	92
REFERENSER	95

1. Inledning

BBIC bygger på det engelska *Integrated Children's System (ICS)* som är framtaget efter ett omfattande forsknings- och utvecklingsarbete. Systemet vilar på en gedigen teoretisk grund och utifrån denna har en serie formulär utvecklats som följer hela ärendegången i barnavårdsärenden. Socialstyrelsens målsättning med BBIC är att erbjuda alla Sveriges kommuner ett enhetligt system för handläggning och dokumentation. BBIC med dess olika beståndsdelar är testat och utvärderat i ett projekt i nära samarbete med kommuner och forskare. Denna version av systemet är det samlade resultatet och speglar såväl projektkommunernas önskemål som Socialstyrelsens krav på ett kvalitetssäkrat verksamhetssystem.

I denna grundbok beskrivs arbetet med BBIC i barnavårdsutredningar, planering och vid uppföljning av insatser. Texten följer i stort det material som Socialstyrelsen använder för utbildning av utbildare.

Här behandlas inte lagstiftning, riktlinjer och allmän handläggning av barnavårdsärenden, såvida dessa inte har direkt koppling till BBIC. Den som vill ha ytterligare information inom dessa områden hänvisas till t.ex. *Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten* (Socialstyrelsen 2006) eller *Barn och unga i socialtjänsten. Att utreda, att planera och att följa upp insatser* (Socialstyrelsen, publicering hösten 2006).

Hur utredningen ska genomföras, dvs. vilka metoder man använder, ger inte BBIC direkt vägledning i annat än det som beskrivs i BBIC:s grundläggande principer. Det finns således ingen motsättning mellan BBIC och flera av de metoder som i dag används i barn- och ungdomsvården, t.ex. lägenhetsutredning, familjerådslag etc. När det gäller planering och uppföljning av insatser finns i BBIC förutom grundprinciperna även vissa mötesrutiner.

BBIC bygger på en helhetssyn på barns och ungas utveckling inom en rad områden som fysisk och psykisk hälsa, utbildning, känslö- och beteendemässig utveckling etc. Det kan därför vara viktigt att i detta sammanhang påpeka att det inte meningen att socialtjänsten ska behärska alla dessa kunskapsområden. Denna kompetens finns hos andra professioner utanför socialtjänsten. Däremot är det viktigt att socialtjänsten har kompetens att avgöra när det är aktuellt att be andra myndigheter och professionella om hjälp med att bedöma barns och ungas behov för att få fram välgrundade utredningsunderlag och för bedömning av lämpliga insatser.

Läsanvisningar

Grundboken ger en kortfattad men ändå översiktlig vägledning om BBIC. Den kan användas både under och efter utbildningen och även som en uppslagsbok där man kan läsa olika delar var för sig.

I kapitel 2 beskrivs den engelska och svenska bakgrunden. Kapitlet riktas i första hand till de lokala utbildarna, men det kan också läsas av andra som ska använda BBIC i sitt dagliga arbete.

I kapitel 3–13 beskrivs BBIC:s grundprinciper, triangeln, formulären samt hur man kan arbeta med BBIC i utredningar och uppföljningar. Dessa kapitel utgör grunden i BBIC.

I kapitel 14 redovisas Socialstyrelsens krav och rekommendationer för arbete med BBIC.

Grundboken behandlar bara översiktligt de teorier och synsätt på barns utveckling som förespråkas i BBIC. I avsnittet *Lästips* finns en förteckning på litteratur där man kan få fördjupade kunskaper om bl.a. olika teorier.

Som komplement till denna grundbok finns en informationsfilm, producerad av Socialstyrelsen. Därutöver finns skriften, *Barns behov i centrum i praktiken*¹. Denna är författad av två BBIC-utbildare i Göteborg. Detta material, skrivet av praktiker för praktiker, utgör ett bra komplement till Socialstyrelsens utbildningsmaterial och kan ge konkreta och praktiskt användbara uppslag till utrednings- och uppföljningsarbetet.

Att arbeta med utbildningsmaterialet

Det tar tid att tillägna sig BBIC:s alla beståndsdelar och behov av kompletterande utbildningsinsatser kan finnas kvar under lång tid efter det att man börjat arbeta med BBIC. Grundboken kan användas på flera olika sätt:

- Planera för återkommande och kontinuerliga utbildningsinsatser, inte bara för nyanställda.
- Varva de teoretiska delarna med beskrivningar av hur formulären ska användas, mötesrutinerna etc. Här finns utmärkta möjligheter att träna sig i att få ihop teori och praktik, diskutera och reflektera kring innebörden i kunskapsbaserat socialt arbete, barnkonventionens innebörd, egna värderingar osv.
- Utifrån de presenterade litteraturen i avsnittet *Lästips* läsa, diskutera och reflektera kring litteraturen.
- Söka samarbete med socialhögskolor och FoU-enheter för samarbete kring fortbildningsfrågor, utbildningsplanering och lokala utvärderingar.

¹ Beräknas publiceras våren 2006 på Studentlitteratur.

Definition av några termer i utbildningsmaterialet

Barn

I texten används termen ”barn” generellt för barn och ungdomar upp till 20 år.

Barn och unga

”Barn och unga” har här samma definition som barn.

Behandlingsansvarig/uppdragstagare

Med ”behandlingsansvarig/uppdragstagare” avses person eller verksamhet som är ansvarig för att utföra öppna insatser.

Förälder

I texten används termen ”förälder” fritt d v s den kan avse såväl vårdnadshavare som förälder i vid bemärkelse, t ex biologisk förälder eller styvförälder. Termen förälder preciseras bara då sammanhanget så kräver det, t ex biologisk förälder som inte är vårdnadshavare.

Insats

Med ”insats” avses socialtjänstens insatser, såväl placering utanför hemmet som öppna insatser. Insats avser här även andra insatser som görs av andra huvudmän, t ex insatser som ges i skolan och av hälso- och sjukvård.

Unga/Ungdomar

”Unga” och ”ungdomar” används enbart för åldersgruppen 11–20 år.

Vårdgivare

Termen ”vårdgivare” avser familjehem eller institution.

Vårdnadshavare

Termen ”vårdnadshavare” används endast i de sammanhang då det måste framgå att den person som avses är juridiskt ansvarig för barnets vårdnad.

Öppna insatser

Med ”öppna insatser” avses här endast sådana som är individuellt behovsprovade av socialtjänsten.

2. Bakgrund

England

Efter omfattande kritik mot familjehems- och institutionsvården i England sökte myndigheter och socialtjänst efter bättre metoder för att säkra kvaliteten i den sociala barnvården. En debatt om resultaten av vården för placerade barn hade pågått sedan 1980-talet. Kritiken var hård då engelska forskningsresultat visade att barn som placerades i familjehem många gånger kom till en miljö som var sämre än den barnen haft i ursprungsfamiljen. Placerade barn visade sig t.ex. ha större psykiska och fysiska hälsoproblem och fler brister i skolgången än normalpopulationen barn. Som vuxna löpte de större risk att hamna i kriminalitet samt arbets- och bostadslöshet. Som ett svar på kritiken initierade den brittiska regeringen ett stort forsknings- och utvecklingsprogram. Studien *Looking After Children: Assessing Outcomes in Child Care* blev banbrytande.² I studien redovisades vilka faktorer som kan bidra till barns positiva utveckling, baserat på utvecklingspsykologiska teorier. Avsikten var att ta fram kriterier för att bedöma resultatet av vården.

Looking After Children System (LACS)

En grupp forskare fick i uppdrag att ta fram ett uppföljningsinstrument för barn som placeras i familjehem eller på institution. Kärnan i uppföljningssystemet som det engelska forskarteamet utvecklade på uppdrag av Department of Health var sju så kallade behovsområden:²

- Hälsa
- Utbildning
- Känslo- och beteendemässig utveckling
- Identitet
- Familj och sociala relationer
- Socialt uppträdande
- Förmåga att klara sig själv

Under arbetets gång testades materialet även på ett stort antal ”vanliga” familjer och man kom fram till att konceptet med de sju behovsområden som forskarna identifierat är universellt. Behovsområdena är användbara för alla barn i den sociala barnvården såväl som i samhället i stort, inklusive etniska minoritetsgrupper och funktionshindrade barn.³

Engelsmännen utvecklade det så kallade *bedömnings- och insatsformuläret* avsett att användas av socialsekreterarna i direkta samtal med placerade

² Parker R, m fl, 1991.

³ Ward H. 1995.

barn för att identifiera och bedöma deras behov. Formulär för olika åldersgrupper utvecklades och barnens behov belystes inom de sju behovsområdena. Befintliga vård- och behandlingsplaner modifierades och strukturerades efter de sju behovsområdena för att bättre överensstämja med bedömnings- och insatsformuläret. Den bärande principen i det som kom att kallas *Looking After Children System (LACS)* är att socialtjänsten ska kunna visa att den vård som samhället erbjuder är bättre än den vård som barnet får om det stannar kvar i ursprungsfamiljen. Principerna i LACS påverkade även utformningen av den nya barnavårdslag, Children Act, som kom 1989. Det färdiga systemet för uppföljning av placerade barn började introduceras i de engelska kommunerna 1995. LACS väckte stort internationellt intresse och används i dag i många länder, förutom i Sverige också t.ex. Kanada och Australien.

Framework for the Assessment of Children in Need and their Families (AF)

Den engelska kritiken riktades även mot barnavårdsutredningarna. England har av tradition haft en stark betoning på "child protection" vilket innebar att man ingrep först när barnet visade tydliga tecken på skada. Department of Health tog under början av 1990-talet initiativ till en rad studier av utredningssystemet.⁴ Dessa studier visade bland annat att endast 15 procent av de barn som bedömdes ha behov av skydd blev föremål för insatser. Studierna visade också på handläggningsbrister. Barnavårdsutredningarna saknade systematiska beskrivningar av barns behov, likaså saknades ofta analyser, planer och uppföljningar. Socialsekreterarna intresserade sig för enstaka händelser som kunde påvisa försummelse eller barnmisshandel men förbisaå andra viktiga aspekter gällande barnets totala situation. Socialsekreterarna hade relativt lätt för att identifiera problem hos föräldrarna men hade svårare att förstå och beskriva hur dessa problem påverkade barnen.⁵ Familjerna involverades i liten utsträckning och barnen kom sällan till tals. Socialsekreterarna borde enligt de engelska forskarna fokusera mer på familjens styrkor, utan att för den skull försumma problemen. Om man gör så känner sig familjen mer delaktig och mer benägen att medverka till att hitta lösningar på problemen.⁶

I kunskapsöversikten *Children's Needs – Parenting Capacity*⁷ redovisas forskningsresultat om hur barns utveckling kan påverkas om föräldrarna har psykisk sjukdom, alkohol- och narkotikamissbruk eller om det finns våld i familjen. Studien blev kunskapsbas för den nya utredningsmodellen *Framework for the Assessment of Children in Need and their Families*. Utgångspunkten i systemet var de sju behovsområdena i LACS. Dessa kopplades samman med sex aspekter av föräldrarnas omsorgsförmåga och med faktorer i barnets familj och miljö. Dessa tre områden illustrerades med en triangel.⁸

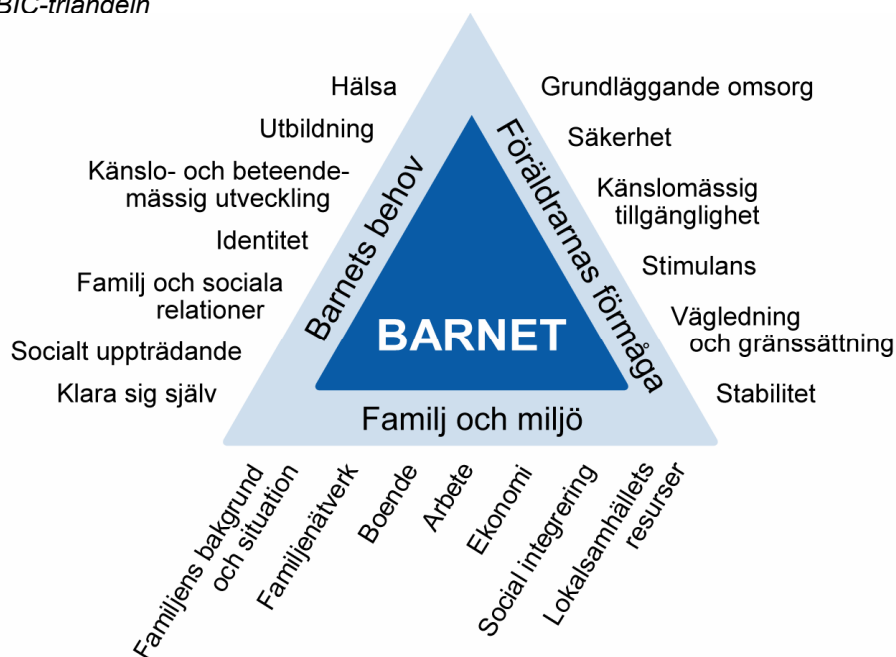
⁴ Department of Health, 1995.

⁵ Cleaver H m fl, 1995.

⁶ Cleaver H, m fl, 2004.

⁷ Cleaver H, m fl, 1999.

⁸ Department of Health, 2000a.



Triangeln grundas i en helhetssyn på barnets utveckling. Det övergripande perspektivet utgår från utvecklingsekologisk teori – en teori som beskriver barns utveckling i ett interaktions- och samspelsperspektiv. Triangeln med sina tre sidor representerar barns behov, föräldrarnas förmåga respektive familj och miljö. I praktiken betyder detta att socialtjänsten ska undersöka barnets behov och vilka framsteg barnet gör i sin utveckling, båda föräldrarnas förmåga och familj- och miljöfaktors påverkan. Triangeln är en tankemodell som kan användas av professionella för att tänka kring barns och ungdomars utveckling. Department of Health har sammanfattat grunderna för triangeln i ett antal grundprinciper.⁹ Triangeln och grundprinciperna beskrivs närmare i kapitel 3 och 4.

Systemets syften är flerfaldiga. Det ska underlätta framställningen av systematisk dokumentation, uppmuntra socialsekreteraren att analysera insamlad information och involvera barnet och dess familj i utredningsprocessen. Avsikten var också att utveckla ett enhetligt nationellt system för barnavårdsutredningar och ge underlag för uppföljning av såväl enskilda barn som grupper av barn. Tämmligen omgående påbörjades ett arbete med att länka samman LACS med Assessment Framework till ett heltäckande system för utredning, planering och uppföljning av den sociala barnavården, *The Integrated Children's System (ICS)*.

Sverige

Grunden för det svenska utvecklingsarbetet har stora likheter med det engelska, dvs. kritik riktades mot den sociala barnavården, såväl vad gällde arbetet med placerade barn och utfallet av insatserna som handläggning och dokumentation av barnavårdsutredningar.⁹

⁹ t ex Vinnerljung B, 1996; Sundell K m fl, 2000.

Dartingtonprojektet (1995–1997)

Allvarlig kritik mot familjevården från JO och riksdagens revisorer 1991/92 ledde till att Socialstyrelsen fick regeringens uppdrag att stärka och utveckla familjehemsvården.¹⁰ Kritiken handlade framförallt om att de lagstadgade uppföljningstiderna inte hölls, att barnen sällan kom till tals med sina socialsekreterare under en placering och att det ofta saknades vård- respektive behandlingsplaner för de placerade barnen och ungdomarna.

Socialstyrelsen beslutade att pröva en del av det material som användes i LACS i England. I det projekt som startade vid årsskiftet 1995/96 och som kallades Dartingtonprojektet översattes och prövades *bedömnings- och insatsformuläret*.¹¹ Projektets syfte var att se om det engelska formuläret var tillämpligt i Sverige och hur ett svenskt material i så fall skulle utformas. Fyra kommuner deltog i projektet. Resultaten pekade på att bedömnings- och insatsformuläret var ett bra men tidskrävande hjälpmedel för att tala med barnen och samla in viktig information om barnens situation i vården. Genom intervjuer med barn uppdagades ny och viktig information. Två tredjedelar av barnen och ungdomarna hade någon form av hälsoproblem. För flera av dem saknades uppgifter om hälsokontroller och vaccinationer och många av barnens hälsoproblem föreföll vara okända för både familjehemmen och socialsekreterarna. Skolgång och kontakt med ursprungsfamiljen var andra områden där de placerade barnen hade problem.

Projektdeltagarna tilltalades av det barnfokuserade och systematiskt upplagda materialet och uttryckte önskemål om att prova LACS i sin helhet, och många ville också pröva LACS i barnavårdsutredningar. De sju behovsområdena i LACS bedömdes lika relevanta i utredningssammanhang och behovet att utveckla och förbättra utredningsarbetet i projektkommunerna ansågs stort.

BBIC-projektet (1999–2005)

BBIC är ett system för handläggning och dokumentation i utredning, planering och uppföljning. BBIC har utvecklats och anpassats till svensk lag och praxis av Socialstyrelsen i samarbete med sju svenska kommuner/kommundelar.¹²

Mål och syfte

Det visionära målet för BBIC är att ge de barn och unga som är föremål för socialtjänstens interventioner samma chanser i livet som andra barn i samhället. Projektets mål har varit att utveckla ett enhetligt system för utredning, planering och uppföljning inom den sociala barnvården.

Syftet är att försöka komma till rätta med de tidigare nämnda bristerna genom att:

- stärka barnets ställning i den sociala barnvården i enlighet med socialtjänstlagen och FN:s barnkonvention
- förbättra samarbetet kring barnet med föräldrar och familj, vårdgivare och professionellt nätverk

¹⁰ JO (1985), Riksdagens revisorer, 1991/92.

¹¹ Socialstyrelsen, 2000.

¹² En närmare beskrivning av BBIC-projektet finns på;

www.socialstyrelsen.se/Amnesord/barn_ungdom/BBIC/index.htm

- skapa struktur och systematik i arbetet så att handläggning och insatser lättare kan följas upp, både på individ- och gruppnivå
- bidra till ökad kvalitet och rättssäkerhet genom nationell enhetlighet i utredning, planering och uppföljning.

Organisering av utvecklingsarbetet

Ett viktigt signum för BBIC-projektet var ambitionen att integrera utvecklingsarbetet i den reguljära verksamheten. Detta har sin bakgrund i tidigare erfarenheter som bl.a. handlar om svårigheter att integrera försöksverksamheter i ordinarie verksamheter. Den projektstrategi som valdes hade ett tydligt ”bottom-up” perspektiv med tonvikt på lokal förankring, delaktighet och inflytande. En viktig del i utvecklingsarbetet handlade om att bygga upp långsiktiga strukturer för utveckling och lärande. En förutsättning för deltagande i projektet var ett politiskt beslut i respektive projektkommun. Deltagaröverenskommelser tecknades också mellan Socialstyrelsen och de kommuner som deltog i projektet.

Lokala projektteam

Projektkommunerna uppmuntrades till att bygga upp lokala projektteam under ledning av lokala projektchefer med uppgift att driva det lokala utvecklingsarbetet. Projektteamen hade bred förankring i sina organisationer. Dessa team bestod av projektchefen, BBIC-utbildare, arbetsledare från olika arbetsgrupper, IT-ansvariga etc.

BBIC-utbildarna

Idén med BBIC:s utbildare hämtades från England. Projektkommunerna hade i uppdrag att utse särskilda utbildare och att ta fram utbildningsplaner som redskap för att implementera BBIC på hemmaplan. Utbildarna hade en nyckelroll i utvecklingsarbetet med uppgift att informera om och utbilda i BBIC i sin kommun. Det handlade bland annat om att introducera BBIC för nya handläggare och att ge fortsatt stöd till handläggarna i det dagliga arbetet. Möjligheten för utbildarna att fullfölja sina uppgifter visade sig vara starkt beroende av att det fanns mandat för deras uppdrag i organisationen. Socialstyrelsen samlade regelbundet utbildarna för erfarenhetsutbyte och strategisk planering av utbildningsfrågor.

Benchmarkinggruppen

Socialstyrelsen samlade projektcheferna ett par gånger per termin i den s.k. benchmarkinggruppen. Värdskapet för gruppens möten cirkulerade projektkommunerna emellan. Gruppen hade flera syften. Ett syfte var att den skulle vara ett forum för erfarenhetsutbyte och att projektkommunerna skulle lära av varandra, t.ex. genom att diskutera problem som uppstått i projektet och att hitta lösningar på dessa. Ett annat syfte var att bestämma projektåtaganden, ambitionsnivåer och prestationsmått i BBIC-arbetet och att med utgångspunkt från dessa kriterier jämföra prestationer och resultat. Benchmarkinggruppen hade också inflytande över den strategiska planeringen i utvecklingsarbetet som helhet.

Nätverken

De nämnda nätverken av projektchefer och utbildare var värdefulla för utvecklingsarbetet. Erfarenheter från fältet, såväl negativa som positiva, kunde härigenom användas som underlag för Socialstyrelsens projektplanering och för viktiga vägval i projektet. Nätverken var också ett forum i vilket kommunerna fick idéer och inspiration till utvecklingsarbetet på hemmaplan.

Utvärdering och uppföljning

Tre utvärderingsrapporter publicerades under projektets gång.¹³ Därutöver genomförde Socialstyrelsen egna uppföljningar, bl.a. om användningen av formulären. Eftersom utvärderingarna och uppföljningarna ägde rum under pågående utvecklingsarbete användes resultaten från utvärderingarna till att anpassa och förbättra projektmaterialet. Tidigt i projektet uppmärksamman- des bristen på IT-stöd. Därför påbörjades ett arbete med att ta fram ett förslag för IT-stöd i BBIC. Detta arbete genomfördes parallellt med det pågå- ende utvecklingsarbetet. En närmare beskrivning av resultaten av detta arbe- te finns på Socialstyrelsens hemsida.¹⁴

¹³ Rasmusson B, 2004; Socialstyrelsen, 2004a; Socialstyrelsen, 2004b.

¹⁴ www.socialstyrelsen.se/Amnesord/barn_ungdom/BBIC/index.htm

3. BBIC:s grundläggande principer

BBIC tar sin utgångspunkt i ett antal grundprinciper framtagna inom ramen för det engelska forsknings- och utvecklingsarbetet.¹⁵ Helhetssynen betonas, vilket illustreras av den så kallade BBIC-triangeln (se kapitel 4). Grundprinciperna bygger på en värdegrund, teori och metodsyn som är i linje med aktuell svensk barnvårdsforskning, lagstiftning och praxis. BBIC genomsyras av dessa grundprinciper. I detta kapitel beskrivs grundprinciperna ingående.

BBIC:s grundprinciper utgår från:

- barn och unga i centrum
- teoretiska utgångspunkter – utvecklingsekologisk syn och andra teorier om barns och ungas utveckling
- likvärdiga möjligheter för alla barn
- samarbete med barn och deras familjer
- samverkan mellan myndigheter vid utredning och bedömning av insatser
- identifiera resurser och brister
- insatser under utredningens gång
- utredningen som utgångspunkt för planering och uppföljning av insatser
- kunskap och beprövad erfarenhet.

Barn och unga i centrum

Som en följd av att barnkonventionen har införlivats i lagstiftningen förväntas barnets ställning stärkas inom den sociala barn- och ungdomsvården.

Principen om barnets bästa (artikel 3) och principen om barnets rätt att få komma till tals, med hänsyn till ålder och mognad (artikel 12), är införda i SoL och LVU.

Principen om *barnets bästa* innebär att varje beslut som rör ett barn måste grunda sig på en bedömning om vad som är bäst för just det barnet. Olika förslag till lösningar behöver analyseras och vägas mot varandra i en beslutssituation. Barnets bästa ska alltid beaktas, utredas och redovisas. Barn kan emellertid inte ses isolerade från sina föräldrar. Att de vuxna får bästa möjliga stöd genom socialtjänsten ligger också i barnets intresse. Vid en intressekonflikt mellan barnet och de vuxna måste dock barnets intresse ha företräde.¹⁶ Principen om *barnets rätt* att få uttrycka sina åsikter och få sin åsikt beaktad, med hänsyn till sin ålder och mognad, innebär att barnets inställning ska klargöras i frågor som rör barnet personligen. Uppgiften för socialtjänsten blir att skaffa sig en bild av barnet och dess behov. Barnet får emellertid inte pressas på synpunkter eller sättas i svåra valsituationer.¹⁵

¹⁵ Texten i detta kapitel bygger till stor del på den engelska förlagan, Assessment Framework for Children in Need and their Families, Department of Health, 2000.

¹⁶ Prop. 1996/97:124, Ändring i socialtjänstlagen

Tillämpning av barnets bästa och rätt till inflytande i praktiken

Synen på barn som aktiva subjekt innebär att barn ska ses som aktörer med egna rättigheter, även om det är viktigt att komma ihåg att de är och måste vara en del av en familj.¹⁷ Ett dilemma som följer av att betrakta barn och unga som kompetenta och medansvariga subjekt är att barn dessutom är skyddsbehövande och sårbara objekt. Lika viktigt som delaktighet är barnets rätt att inte vara delaktigt. Barnet ska inte behöva känna att det genom att uttala sin vilja och berätta om sin situation också tvingas ta ansvar för vilka beslut som ska fattas. När det gäller barn och unga måste det finnas en balans så att barn kan erbjudas större delaktighet utan att tilldela dem alltför stort ansvar för sin livssituation. Det är viktigt att öka uppmärksamheten på barns här- och nusituation samtidigt som den vuxna blicken måste riktas längre fram än barnets blick förmår göra.¹⁸ Det kan också vara viktigt att poängtera att delaktighet för vissa barn enbart kan handla om en önskan om att få närvara och lyssna på vad de vuxna säger, utan att själva behöva uttala sig.¹⁹

Utgångspunkten i det sociala barn- och ungdomsarbetet är att barnet ska vara i centrum, i såväl utredning och planering som uppföljning av insatser. Att ha barn och unga i fokus är utgångspunkten för att kunna bedöma om de är i behov av skydd eller stöd och för att bedöma behovet av insatser. Det betyder att socialtjänsten måste utveckla metoder så att barn och unga blir involverade och uppmuntrade till delaktighet och inflytande. I komplexa situationer eller där många saker händer samtidigt kan uppmärksamheten ledas bort från barnet och till problem som finns hos de vuxna. Det kan gälla allt från akuta bostadsproblem till starka familjekonflikter eller missbruk hos föräldrarna. Resultatet kan bli att man inte klart uppfattar eller identifierar på vilket sätt barnet påverkas av föräldrarnas problem och den närmaste omgivningen. Därför är betydelsen av att lyssna på och observera barnet ovärderlig.

Barn och unga som är placerade i familjehem eller på institution är särskilt sårbara och det är socialtjänstens uppgift att väga in deras uppfattning och åsikter i sitt arbete. För dessa barn är det extra viktigt att det finns socialsekreterare som är beredda att lyssna på dem och bevaka deras intressen.¹⁷ Det finns förutom ideologiska och lagmässiga skäl, ytterligare motiv till att lyssna på dessa barns erfarenheter:²⁰

- Pragmatiska skäl: Om barn blir lyssnade på och får sina synpunkter genuint betraktade blir planerna bättre och mer hållbara.
- Terapeutiska skäl: Om barn involveras i att påverka sitt eget öde underlättar det deras återhämtning från svårigheter, samtidigt som självkänslan och den egna kompetensen ökar.
- Etiska skäl: Delaktighet minskar maktobalansen mellan barn och vuxna och negativa följder därav.
- Filosofiska skäl: Om man värdesätter barns välfärd och intressen måste man också värdesätta deras synpunkter och röst.

¹⁷ Anderson G och Rasmusson B, 2006

¹⁸ Andersson G, 2000.

¹⁹ Walker 2001; Rasmusson R, 2006

²⁰ Andersson G och Rasmusson B, 2006, med referens till Gilligan, 2002.

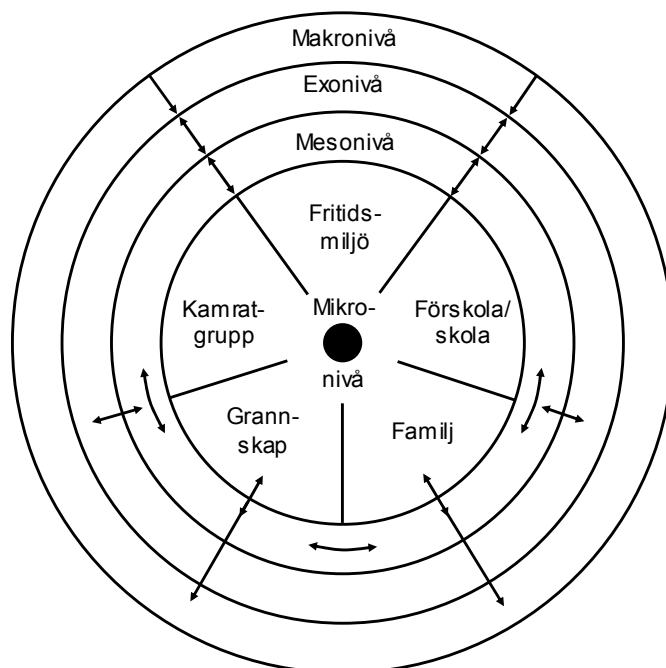
Teoretiska utgångspunkter

Utvecklingsekologiskt synsätt

Det övergripande perspektivet är det utvecklingsekologiska som utvecklades av den amerikanske psykologen Urie Bronfenbrenner.²¹ Enligt det utvecklingsekologiska synsättet sker barns utveckling i ett sammanhang, i ett samspel och i interaktion med olika faktorer i omgivningen. I figuren på nästa sida illustreras Bronfenbrenners modell. I modellens centrum finns barnet i sin omedelbara närmiljö, *mikronivån*. Det försiggår en interaktion mellan barnet och dess olika närmiljöer, t.ex. familj, förskola och kamratgrupp. Allteftersom barnet växer upp kommer det att ingå i allt fler närmiljöer, t.ex. skola, grannskap och kamratgrupper. Mellan dessa närmiljöer pågår ett samspel och relationerna mellan dem bildar i sig ett system, *mesonivån*. Det är viktigt för barnets utveckling att föräldrarna, förskolan, skolan m.fl. kan samverka på ett positivt sätt. På nästa nivå, *exonivån*, finns de förhållanden som barnet inte har kontakt med men som indirekt påverkar barnets utvecklingsmöjligheter. Det kan vara föräldrarnas arbetsplats, skolans eller socialtjänstens organisation, kommunala resurser och lokalpolitik. I utvecklingsekologin betraktas barnet som ett aktivt subjekt och i interaktion med sin omgivning, något som kan se olika ut beroende på samhällsklass, kön, ålder och etnicitet. Detta är väl förenligt med en ny syn på barn och barndom, med fokus på barns delaktighet och vardagslivets betydelse.²²

Varje barns utveckling bestäms i stor utsträckning av barnets individuella egenskaper i samspel med många andra faktorer. Det handlar om barnets inre egenskaper såsom genetiska förutsättningar och temperament. Andra faktorer kan utgöras av särskilda hälsoproblem eller funktionshinder. Barnets utveckling påverkas också av dess känslomässiga, kulturella och socioekonomiska miljö.

Bronfenbrenners modell av den utvecklingsekologiska strukturen enligt tolkning av Gunvor Andersson (2002)



²¹ Andersson G, 2002, med referens till Bronfenbrenner U, 1979.

²² Andersson G, 2000; Bäck-Wiklund M m fl, 2001.

Enligt det utvecklingsekologiska synsättet sker barns och ungas utveckling således i ett sammanhang och i samspel med omgivningen. För att skapa sig en uppfattning om barnet måste man därför beakta såväl föräldrarnas förmåga som den omgivande miljön där barnet växer upp. Miljöfaktorer påverkar både barnets utveckling och föräldrarnas förmåga att tillgodose barnets behov. Det finns t.ex. samband mellan socioekonomisk utsatthet och fysisk och psykisk ohälsa.²³ Föräldrars bristande förmåga att tillgodose sina barns behov kan kompenseras med stöd av släkt och övrigt nätverk, liksom att föräldraförmågan påverkas negativt av sådant som missbruk, psykisk sjukdom och våld i familjen.²⁴

Såväl utredningen som uppföljningen av insatser måste därför omfatta dessa tre områden:

- Barnets behov
- Föräldrarnas förmåga
- Faktorer i familj och miljö

För att få en bild av barnets och den unges behov och hur de på bästa sätt kan tillgodoses måste samspelet mellan dessa tre områden och deras inbördes påverkan analyseras noggrant.

Andra teorier om barns och ungas utveckling

I BBIC kompletteras utvecklingsekologin med teorier om anknytningsteori och kritiska perioder i barns utveckling, risk och skyddsfaktorer, sårbarhet och motståndskraft (utvecklingspsykopatologi) Hit hör även teorier om familjers funktion och föräldrars förmåga till omsorgstagande.

Att utreda och följa upp insatser förutsätter kunskaper om barns och ungdomars utveckling i allmänhet och förståelse för att utvecklingsförloppet kan variera. Under sin uppväxt behöver barn och unga klara av en rad utvecklingsuppgifter. Under de första åren står exempelvis utvecklingen av kognitiva, språkliga och fysiska färdigheter samt förmågan att bygga upp trygga anknytningar i förgrunden. Längre fram under barnaåren blir den sociala utvecklingen och skolgången mer betydelsefull. Ungdomsåren ägnas åt att jämkna motsättningarna mellan beroende och oberoende på det sociala och känslomässiga planet.

Grundläggande för barnets psykiska utveckling är att en anknytning kommer till stånd mellan barnet och åtminstone en vuxen. *Anknytningsteori* handlar om den process som resulterar i att ett psykologiskt band uppstår mellan barnet och dess närmaste vårdare. Spädbarn kan inte låta bli att knyta an till sin vårdare oavsett dennes lämplighet. Att ett barn knutit an till sin närmaste vårdare säger därför inget om vårdarens lämplighet.²⁵ Bowlby beskriver anknytningens betydelse för människans utveckling, och hur separation, vanvård och försummelse tidigt i livet kan få konsekvenser för den fortsatta utvecklingen.²⁶

De barn och unga som socialtjänsten kommer i kontakt med är ofta sårbara och deras möjligheter att utvecklas kan äventyras av en rad olika orsaker. Många barn har växt upp i riskmiljöer, levt under hög konstant stress, upp-

²³ Socialdepartementet, 2004.

²⁴ Cleaver H m fl, 1999.

²⁵ Allmänna Barnhuset, 2004.

²⁶ Lindén G, 2002, med referens till Bowlby J, 1969.

levt familjevåld etc. Tonåringar kan genom eget riskbeteende ha försatt sig i traumatiserande situationer. Socialtjänsten behöver därför vara uppmärksam på förekomsten av psykiska problem och överväga om det finns behov av samverkan med barn- och ungdomspsykiatri för utredning och bedömning.²⁷ De flesta barn och ungdomar som har det svårt uttrycker det på något sätt. Men det händer också att de inte alls uppvisar några sådana tecken.²⁸ För att kunna bedöma om barnet är i behov av enbart stödjande insatser eller om det har allvarliga svårigheter som kräver mer omfattande insatser, behövs det även kunskaper om vad avvikelser hos barn och unga i en viss ålder kan innebära. Här spelar tiden in. Viktig tid går förlorad om barnet inte får vad det behöver under ett visst utvecklingsstadium.

Socialsekreterare behöver också kunskaper om barns motståndskraft och samspelet mellan riskfaktorer och skyddande faktorer. Forskning har visat att det finns olika skyddande faktorer som kan kompensera svårigheter under barndomen. När barn klarar sig ”mot alla odds” kan det t.ex. bero på att det funnits goda relationer till andra vuxna än föräldrarna. Positiva erfarenheter av skolan och möjlighet att klara skolgången är andra skyddande faktorer.²⁹

Likvärdiga möjligheter för alla barn

Såväl barn som deras föräldrar ska betraktas som unika individer med egna behov och inneboende resurser. Det betyder att socialtjänsten på ett kunnigt, nyanserat sätt och med inlevelseförmåga måste arbeta för att identifiera det enskilda barnets och den enskilda familjens problem och behov med hänsyn till t.ex. socioekonomisk tillhörighet, kön och etniskt ursprung. Att ha likvärdiga möjligheter innebär således inte att alla barn ska behandlas lika.

Barn och unga i den sociala barnavården kommer ofta från underprivilegierade familjer, och från socialt och ekonomiskt utsatta förhållanden. Barn som bedöms vara i behov av skydd och stöd ska få möjligheten att utvecklas optimalt utifrån sina förutsättningar. Det gäller t.ex. de barn som har varit med om flera omvälvningar och uppbrott i familjen eller som efter långvarig misshandel eller försummelse placerats i familjehem eller på institution. Dessa barns behov behöver uppmärksammas och kompenseras för att de ska få bästa möjliga förutsättningar att klara vuxenlivet. Det borde även vara möjligt att utifrån enskilda fall i större utsträckning ta fasta på strukturella faktorer och ställa sig frågan på vilket sätt barn- och ungdomsvården kan fungera kompenserande.³⁰

Socialtjänsten bör vara uppmärksam på könsskillnader i barnavårdsarbetet.³¹ Svensk forskning visar på skillnader i socialtjänstens utredningar och uppföljningar för flickor och pojkar. Något fler pojkar än flickor tycks bli anmälda och utredda av socialtjänsten. Pojkar kommer till tals i större utsträckning och något fler pojkar än flickor får insatser. Könsskillnader märks också i sättet att bedöma tidig och aktiv sexualitet hos ungdomar. För flickor ses detta som ett problem och används som skäl för placering utanför hemmet, trots att detta beteende kan vara ett tecken på bakomliggande pro-

²⁷ Cederblad M, i SOU 2005:81.

²⁸ Andersson K, 2001.

²⁹ Andersson G, 2002, med referens till Rutter M, 2000 och Werner E, 2000.

³⁰ Lundström T och Sallnäs M, 2003.

³¹ Socialstyrelsen, 2004c.

blem för både pojkar och flickor. När barn får illa är det främst brister hos mammorna som avgör om barnet ska placeras utanför hemmet. Papporna är ofta frånvarande, inte bara i barnens liv utan även i barnavårdsutredningar och bedömningar.³⁰

I mötet med familjer med annan kulturell bakgrund än den svenska måste socialtjänsten ta hänsyn till flera faktorer. Skillnader i barnuppfostran kan t.ex. bero på familjestruktur, religion och etniskt ursprung. Dessa skillnader bör bemötas med respekt och förståelse, beskrivas i utredningen och vägas in i bedömningen. Barn och unga som placeras i familjehem eller på institution kommer från hem som tillhör olika kulturer och religioner. För att barnet inte ska förlora kontakten med sitt ursprung och sin familj kan det behöva hjälp att utöva sin religion eller få möjlighet att upprätthålla särskilda traditioner, t.ex. firande av högtider.

Samarbete med barn och deras familjer

I lagstiftningen betonas att stöd och skydd till barn ska ges ”i nära samarbete med hemmet”. Kraven på ökad delaktighet är emellertid inte bara juridiskt förankrade. Det finns en vetenskaplig grund för antagandet att barn och föräldrars deltagande är en förutsättning för att utredningen ska kunna resultera i ett nyanserat och allsidigt beslutsunderlag och ett adekvat stöd.³² Ett bra och nära samarbete med barn och föräldrar är som regel avgörande för att insatserna kan komma till stånd och få avsedd effekt.

Barns och föräldrars medverkan kan emellertid komma att se olika ut beroende på om kontakten är helt frivillig eller om den är påtvingad till följd av en anmälan om att barnet befinner sig i en risksituation eller får illa. Delaktighet handlar inte bara om att ge familjen inflytande över beslut utan också om socialtjänstens attityder och förhållningssätt. Delaktighet kan vara att ge öppen information och ta tillvara information från olika familjemedlemmar, involvera barn, föräldrar och andra närstående, lyssna på dem, ge dem möjlighet att framföra sina egna synpunkter och kommentera andras synpunkter, läsa och korrigera den skriftliga dokumentationen, inbjuda dem att vara med på möten och att ge dem så många valmöjligheter som möjligt.³³

För att socialarbetaren ska uppfattas som trovärdig i klientens ögon krävs även att denne har makt och inflytande i den egna organisationen, förmåga och utrymme att sätta resurser i rörelse och möjligheter att agera för klienten.³⁴ Forskning har visat att när det gäller mer kvalificerade insatser så uppstår ”hjälpen” i en interaktion. Sättet att ge hjälpen på är avgörande för hur innehållet i insatsen uppfattas. Ett förhållningssätt som präglas av dialog och demokratiska spelregler är det mest framgångsrika.³³

Föräldrar är ofta mycket tydliga med vad de uppskattar hos de socialsekreterare de möter. De värdesätter tydliga förklaringar, öppenhet, ärlighet och vill bli behandlade med respekt. På liknande sätt uppskattar barn, alltefter ålder, att man lyssnar till dem och uppträder öppet och ärligt. Den situation som eftersträvas är att föräldrar och barn känner att de med förtroende kan lämna viktiga upplysningar om sig själva och sin situation. Om familjen får med sig goda erfarenheter av delaktighet och samarbete och en upplevelse

³² Sundell K och Egelund T, 2000.

³³ Andersson G, 2000.

³⁴ Carlsson B, 2003.

av meningsfullhet i kontakten med socialtjänsten, kan detta skapa förutsättningar för förändring och utveckling. Om kontakten för ett mindre barn ska bli en positiv erfarenhet beror i stor utsträckning på om föräldrarna uppfattar socialtjänsten som begriplig, meningsfull och hyggligt förutsägbar.³⁵

Den inledande kontakten betyder mycket för hur samarbetet utvecklas och för socialsekreterarens möjlighet att få föräldrarnas delaktiga. Forskning har visat att utsikten till samarbete med en eller flera familjemedlemmar inte behöver gå förlorad även om det funnits svårigheter inledningsvis.³⁶ Vad än motståndet beror på och hur svåra omständigheterna än är, så är det viktigt att försöka hitta vägar till samarbete. I de fall föräldrarna inte går att motivera och deras motstånd och avvisande kvarstår, återstår att genomföra utredningen med största möjliga respekt och tydlighet gentemot föräldrarna och barnet.³⁷ Strävan bör vara att familjen hålls underrättad om vad som pågår och återkommande informeras om hur den ska kunna medverka i större utsträckning.

Samverkan mellan myndigheter vid utredning och bedömning av insatser

En viktig grundprincip i socialtjänstens arbete med barn och unga är helhetssynen. Med helhetssyn avses att barnets hemsituation, relationer, skolsituation, fritid samt fysiska och psykiska hälsa ses i ett sammanhang, där de olika delarna ömsesidigt påverkar varandra.

Under sin uppväxt kommer barn och unga i kontakt med ett flertal verksamheter i samhället, t.ex. hälso- och sjukvård, förskola, skola och polis. Dessa verksamheter har ett ansvar för att anmäla till socialtjänsten om barn far illa eller riskerar att fara illa. Såväl socialtjänsten som övriga myndigheter har också en lagstadgad skyldighet att samverka i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa. Socialtjänsten har därtill ett särskilt ansvar för att samverkan kommer till stånd.

En viktig princip är att barn och unga som far illa eller riskerar att fara illa är ett gemensamt samhällsuppdrag. Samverkan mellan myndigheter kan tillföra olika perspektiv och kan därmed bidra till en helhetsbedömning av ett barns behov, exempelvis inom ramen för en utredning. Samverkan kan också vara när olika verksamheters resurser bidrar till samlade insatser för barnet.³⁸

Identifiera resurser och brister

I såväl utredning som uppföljning ska både positiva och negativa faktorer identifieras och beskrivas. Att uppmärksamma barnets, föräldrarnas och omgivningens resurser är en viktig del i strävan efter lösningar på problem. Det innebär att socialtjänsten i utredningen söker fakta och får inte låta sig styras av förutfattade meningar. Såväl resurser som problem måste vägas in i den totala bedömningen.

Ibland koncentreras arbetet mest på den unges eller föräldrarnas problem. Ofta förbigås sådant som fungerar bra och som kan utgöra resurser hos föräldrarna och i närmiljön. En ensamstående mamma som har psykiska pro-

³⁵ Lindstein T, 2000.

³⁶ Cleaver H, 1995.

³⁷ Andersson K, m fl, 2001.

³⁸ Socialstyrelsen, 2004.

blem kanske ändå klarar av att uppmuntra barnets skolgång eller den unges fritidsaktiviteter. När det gäller föräldrar till placerade barn är det viktigt att lyfta fram deras eventuella resurser. Dessa resurser kan vara viktiga att bygga på för att främja kontakten med barnet under placeringen.

Det här innebär inte att socialsekreterare ska göra avkall på sin kritiska omdömesförmåga och bli överoptimistiska. Men genom att inte enbart identifiera bristerna i familjens situation kan en mer realistisk och bättre underbyggd bedömning göras av familjens samlade situation.

Insatser under utredningens gång

Utredningen kan förefalla vara en fristående process som skapar klarhet i vilka behov som ska tillgodoses och som i sin tur leder fram till ett beslut. Utredningen kan samtidigt starta en process av insikt och förändring hos föräldrarna och den unge. Socialsekreteraren kan under utredningstiden bidra till förändring genom att ställa frågor, lyssna till familjemedlemmarna, ta deras problem eller oro på allvar, ge information och råd. Därför är det viktigt att se utredningen som en utvecklingsstödande process. Det utesluter inte att insatser ges vid lämpliga tidpunkter under utredningen, antingen för att ge omedelbart stöd eller för att skydda ett barn som riskerar eller utsätts för allvarlig skada. Ett exempel på insatser under utredningens gång är hemma-hos-insatser. En annan situation när omedelbart stöd måste sättas in är när det konstaterats allvarliga brister i anknytningen hos ett spädbarn. Ingripanden eller erbjudanden om olika insatser ska alltid anpassas till barnets och familjens behov, och om så krävs sättas in parallellt med utredningen och inte dröja tills den har slutförts.

Utredningen som utgångspunkt för planering och uppföljning av insatser

Grundprinciperna genomsyrar hela ärendeprocessen, det vill säga under hela den tid som barnet är föremål för socialtjänstens interventioner. Utredningen utgör grunden för den fortsatta planeringen och uppföljningen av insatser. Forskning har visat att utredningen ofta betraktas som en isolerad företeelse. De behov som har identifierats i utredningen återspeglas inte alltid i planeringen av insatser.³⁹ Underlaget från utredningen blir utgångspunkt vid planering och uppföljning. Det gäller såväl vid placering enligt SoL och LVU som vid öppna insatser. Utredningen kan också användas som underlag för andra viktiga beslut, t.ex. vid ställningstagande om vårdens upphörande.

Kunskap och beprövad erfarenhet

Socialt arbete styrs av lagstiftning och föreskrifter. Men kunskapsbasen i socialt arbete bygger också på teorier och forskning från flera discipliner och på praktikens egen beprövade erfarenhet, dvs. på samlade kunskaper och erfarenheter i praktisk verksamhet.

Ett kunskapsbaserat socialt arbete innebär att socialsekreterare vid utredning, bedömning och uppföljning på ett kritiskt sätt använder kunskap hämtad från forskning och praktik om barns och föräldrars behov och resultaten

³⁹ Cleaver H and Walker S, 2004.

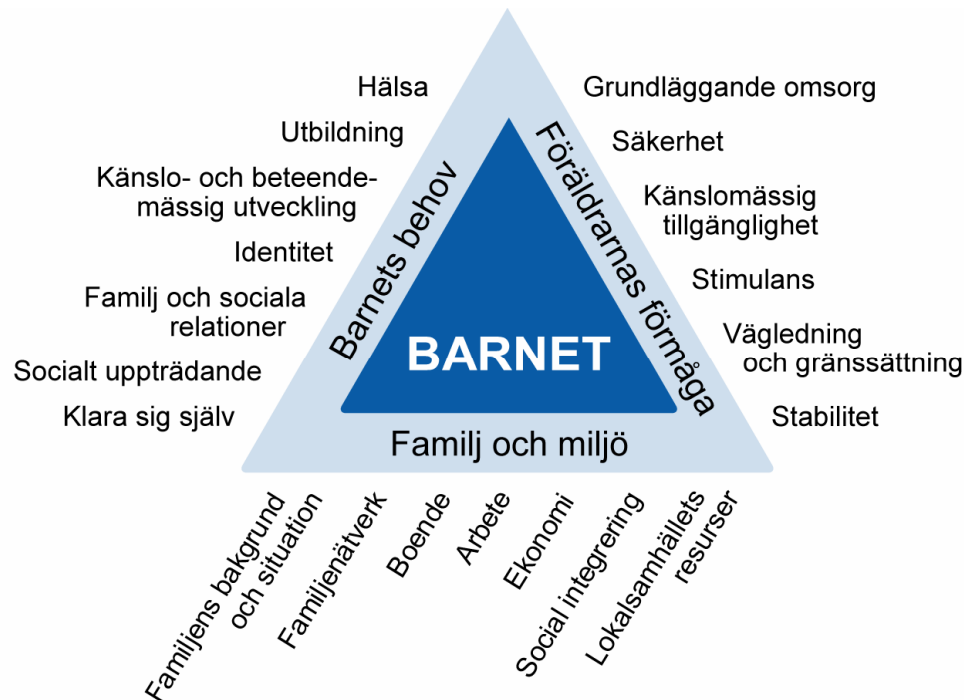
av olika insatser. Det betyder också att dokumentationen bör göras på ett systematiskt sätt och att insatserna kontinuerligt bör följas upp så att man kan se om de svarar mot barnets behov. Utredningen och bedömningen kan kompletteras med hjälp av standardiserade bedömningsmetoder som i sin tur ger en samlad bild av barnets eller den unges situation och behov. Sådana metoder ger också möjlighet att systematiskt följa upp insatserna för att se om insatserna förbättrar barnets eller den unges situation.⁴⁰

Ett kunskapsbaserat arbete hämtar också in och tar hänsyn till barnens och föräldrarnas synpunkter. Genom att reflektera kring och kritiskt följa upp det egna arbetet utvecklas yrkeskunnandet.⁴¹

⁴⁰ Ett sådant bedömningsinstrument är HOME (The Home Observation and Measurement of the Environment) som är avsett att användas av socialsekreterare för att bedöma föräldraförmåga. Detta instrument utvärderas och valideras för svenska förhållanden av IMS vid Socialstyrelsen. Denna utprovning beräknas vara klar 2007.

⁴¹ Socialstyrelsen, 2004c; Socialstyrelsen, 2004d.

4. Triangeln – kunskapsgrunden



Triangeln illustrerar kunskapsgrunden i BBIC. Triangeln bygger på de tidigare refererade grundprinciperna (se kapitel 3) där den centrala teorin är utvecklingsekologin, en teori som beskriver barns utveckling ur ett helhetsperspektiv. Utgångspunkten är barnets behov som sätts i relation till föräldrarnas förmåga och faktorer i familj och miljö, dvs. barnets omgivning. Barns utveckling sker i samspel med och påverkas av sina föräldrar och sin omgivning.

Triangeln ger en struktur för att hämta in och analysera information till utredningen. Den kan också användas som en tankemodell som socialarbetare och andra yrkesgrupper kan använda för att tänka och tala kring barn och deras utveckling. Triangeln ger dessutom en struktur för planering och uppföljning av insatser.

Barnets eller den unges behov

Utredningar och uppföljningar har i BBIC ett klart barnfokus och bygger på observation, samtal eller annan kommunikation med barnet, med hänsyn till dess ålder och utvecklingsnivå. För att kunna förstå barnets behov krävs kunskap om barns och ungas normalutveckling. Det måste dessutom finnas en förståelse för att det kan förekomma variationer i utvecklingsförloppet, men också att avvikelser kan tyda på att det behövs stödjande insatser.

Barn och unga har en rad olika och sammansatta behov som måste tillgodoses för att utvecklingen ska bli gynnsam. Behoven har i BBIC brutits ner till sju områden, identifierade som viktiga för att barn och unga ska

kunna utvecklas till väl fungerande och självständiga vuxna. Dessa behovsområden är:⁴²

- Hälsa
- Utbildning
- Känsl- och beteendemässig utveckling
- Identitet
- Familj och sociala relationer
- Social förmåga
- Förmåga att klara sig själv

Nedan följer en genomgång av behovsområdena, med en beskrivning av varför behovsområdet är viktigt. Här redogörs för de kunskaper som ligger till grund för respektive behovsområde.

Hälsa

Hälsofrågor har inte uppmärksammats tillräckligt inom barn- och ungdomsvården. Det gäller inte minst den fysiska hälsan.⁴³ Området bör uppmärksammas mer eftersom det finns starka samband mellan hälsa och sociala förhållanden – ogynnsam social och ekonomisk uppväxtmiljö innebär ökade hälsorisker.⁴⁴ Barn och unga placerade i familjehem och på institution är överrepresenterade när det gäller hälsoproblem, såväl fysiska som psykiska.⁴⁵ Pilotstudien i det svenska Dartingtonprojektet visade på en rad hälsoproblem hos barn och unga i familjehem och HVB.⁴² Förvånansvärt många barn hade t.ex. synproblem, skelett- och ledbesvär, astma och allergier; problem som kunde kvarstå efter flera års placering. En stor del av socialtjänstens utredningar och insatser gäller tonåringar som har problem relaterade till alkohol och andra droger. Tidig alkoholdebut och tidiga avancerade dryckesvanor ska tas på allvar eftersom risken är stor att sådana vanor permanentas.⁴⁶

Utbildning

Förskolan kan ofta fungera som ett viktigt stöd för barn som lever i familjer där föräldrarnas förmåga sviktar. Likaså kan skolan, som näst efter familjen är den viktigaste institutionen för barn och unga 6–18 år, fungera skyddande för många utsatta barn.⁴⁷ Att kunna läsa, skriva och räkna och i övrigt få tillgång till en god utbildning är grundläggande för barns möjligheter att utvecklas till väl fungerande vuxna. Trots detta har inte alltid socialtjänsten insett skolans betydelse. Att öka utsatta barns och ungas möjligheter att klara skolgången är en viktig förebyggande insats som kan kompensera en svår barndom.⁴⁸ Tidigare undersökningar visar t.ex. att det finns ett samband mel-

⁴² Parker m fl, 1991.

⁴³ Socialstyrelsen, 2000.

⁴⁴ Bremberg S, 1998; Andersson G, 2003; Socialstyrelsen, 2006.

⁴⁵ Parker R, m fl, 1991; Mc Cann J, m fl, 1996; Takayama J, m fl, 1998; Socialstyrelsen, 2006a.

⁴⁶ Cederblad M, 2003.

⁴⁷ Lagerberg D och Sundelin C, 2000; Gilligan R, 2004.

⁴⁸ Werner E, 1992; Lagerberg och Sundelin, 2000.

lan lässvårigheter och låg eller negativ självbild.⁴⁹ Hos ungdomar inskrivna på de särskilda ungdomshemmen är läsfärdigheterna generellt sett låga.⁵⁰ Barn och unga som är placerade i familjehem eller institutioner är en lågpresterande grupp i skolan som löper stor risk att lämna vården med svag utbildning.⁵¹

Känslo- och beteendemässig utveckling

Trygg anknytning till minst en vuxen tidigt i barndomen är avgörande för att barn ska utveckla goda relationer till andra och klara påfrestningar senare i livet. Det ger också större förutsättningar att klara det egna föräldraskapet.⁵² Om föräldrarnas svårigheter är så stora att de inte kan utveckla en trygg anknytning och ett positivt samspel med sitt barn är det viktigt att barnet får möjlighet att knyta an till någon annan.⁵³ För barn och unga som separerats från sina föräldrar förefaller en trygg anknytning till familjehemsföräldrarna kunna kompensera brister i kontakten med ursprungsfamiljen.⁵⁴

Barn som utsätts för fysisk och psykisk misshandel får inte bara synliga kroppsliga skador, utan också inre, psykiska skador. Långtidskonsekvenser efter sexuella övergrepp i barn- och ungdomsåren börjar bli alltmera studerade och dokumenterade. Sannolikheten för att utveckla diverse psykosociala svårigheter på lång sikt ökar 2–4 gånger efter ett sexuellt övergrepp.⁵⁵ Även att bevittna misshandel är en svår upplevelse med konsekvenser för barnets fortsatta utveckling. Misshandel är en traumatisk upplevelse som påverkar hela personligheten med förmågan till lek och inläring, ger svårigheter i relationer samt även kan ge upphov till beteendestörningar.⁵⁶ Barn som bevittnat våld mot sin mamma är i riskzonen att själva utsättas för misshandel av sin pappa eller styvpappa. Dessa barn riskerar att utsättas för mera våld ju äldre de är.⁵⁷

Barn och ungdomar med aggressivt utagerande och normbrytande beteende är en utsatt grupp. Normbrytande beteende som debuterar tidigt i barndomen bör särskilt uppmärksammas, eftersom dessa barn löper stor risk för framtida sociala och psykiska problem.⁵⁸ Tidig brottslig debut är en riskfaktor för framtida social problematik, särskilt i kombination med bråkighet och aggressivitet i skolan och svaga föräldrar.⁵⁹ Socialtjänsten borde med stöd av dessa kunskaper bättre urskilja när det är relevant att inleda utredningar av barn under 13 år som anmäls för snatterier, i syfte att klargöra barnets hela livssituation.⁵⁸ Unga är mer utsatta för brott än andra åldersgrupper, inte sällan av jämnåriga. Brottsutsatthet kan också öka risken för egen kriminell utveckling.⁶⁰ En stor del av socialtjänstens utredningar och

⁴⁹ Lundberg I, 2005, med referens till Taube K, 1988.

⁵⁰ Lundberg I, 2005, med referens till Svensson I, Lundberg I och Jakobsson C, 2003.

⁵¹ Vinnerljung B, 1998.

⁵² Broberg A och Bohlin G, 2003.

⁵³ Stiftelsen Allmänna Barnhuset, 2004:2.

⁵⁴ Andersson G, 2005.

⁵⁵ Svedin C-G, 2000.

⁵⁶ SOU, 2001:72.

⁵⁷ Lundberg I, 2005, med referens till Almquist K och Broberg A, 2004.

⁵⁸ Andershed H och Andershed A-K, 2005.

⁵⁹ Kaunitz C, m fl, 2004, med referens till t ex Moffitt T och Caspi A, 2001; Stattin H och Magnusson D, 1995.

⁶⁰ Socialstyrelsen, 2004g.

insatser som gäller tonåringar har sin bakgrund i att de har begått brott.⁶¹ Det finns tecken på att brottslighet och konsekvenser av denna – såväl förekomst av gärningsmän som brottsoffer – tycks koncentreras mer och mer till utsatta och marginaliserade grupper i samhället.⁶⁰

Identitet

Med identitet avses upplevelsen av att vara en och samma person oavsett yttre förändringar samt att det finns en skarp gräns mellan den egna personligheten och andra människor. Under tonårstiden konsolideras identiteten genom frigörelsen från föräldrarna.⁶² Den egna självbilden samt kunskap om den egna personligheten och sin bakgrund är viktigt för barns och ungas identitetsuppbyggnad. Frågor om identitet är därför centrala, inte minst för de barn och unga som har sina rötter i ett annat land. Barn och unga som har känslö- och beteendemässiga svårigheter har ofta en otydligare självbild och lägre självkänsla.⁶³ Identiteten blir oftare svagare utvecklad hos barn och unga med otrygga band till föräldrarna. Dessa barn kan komma att sakna grupper att höra hemma i. Deras upplevelse av utanförskap kan leda till sökande av negativa identiteter.⁶¹ Barn och ungdomar som växer upp med föräldrar som missbrukar riskerar att utveckla sämre självbild. Det kan också leda till att de tar på sig skulden för föräldrarnas problem eller oroar sig över om de själva kommer att utveckla missbruk.⁶⁴ Samtidigt visar forskning att barn som separerats från sina föräldrar och placerats i ett annat hem lättare riskerar att utveckla en negativ självbild jämfört med andra barn.⁶⁵

Familj och sociala relationer

Barns tidiga erfarenheter av relationen till föräldrarna eller andra vuxna i föräldrarnas ställe lägger grunden till nya relationer senare i livet.⁶² För barn som växer upp med föräldrar som har svårt att klara föräldrarollen kan stöd från någon anhörig eller annan närstående person vara kompensande. Relationer till syskon, och senare även kamratkontakter, har också stor betydelse. Barn och unga med åtminstone en nära vän har högre självkänsla jämfört med dem som saknar vänner.⁶⁶ Under tonåren utgör kamrater en viktig referensgrupp i den unges utveckling av attityder, värderingar och beteenden. En samfällid forskning visar att sambandet mellan antisocialt beteende och umgänge med kamrater med antisocialt beteende är starkt när det gäller att förutsäga antisocialt beteende.⁶⁷ Betydelsen av kontakter med släkten är ofta underskattad av socialtjänsten, vilket får till följd att många ungdomar som lämnar familjehem och institutioner saknar nödvändigt vuxenstöd.⁶⁴

Socialt uppträdande

Samstämmiga studier från främst socialpsykologin har visat att gott uppträdande och yttre framtoning är en tillgång för att klara sig i vuxenlivet, vilket

⁶¹ Socialstyrelsen, 2006a.

⁶² Andersson L, 2005.

⁶³ Department of Health, 2000b.

⁶⁴ Cleaver H, m fl, 1999; Socialstyrelsen, 2000.

⁶⁵ Parker R, m fl, 1991.

⁶⁶ Cleaver H, m fl, 1999.

⁶⁷ Andersson T, 2002.

gäller såväl barn som vuxna. Området är ofta underskattat av socialtjänsten, trots att det är av central betydelse.⁶⁸ Barn och unga som lever med föräldrar som har problem med missbruk, psykisk sjukdom eller där det förekommer familjevård, har ofta fått alltför lite hjälp att handskas med frågor som rör yttre framtoning eller hur de ska uppföra sig i olika sammanhang.⁶⁹ Detta kan leda till att de genom sitt beteende omedvetet kan provocera eller förölmä andra människor. Unga som lämnar samhällsvården har heller inte alltid fått nödvändig vägledning inom området.⁷⁰ Barn och unga behöver lära sig att förstå vilket intryck de ger sin omgivning utan att för den skull gå in i en överdriven anpassning.

Förmåga att klara sig själv

Området omfattar den praktiska kompetens som barn gradvis behöver skaffa sig för att utvecklas till självständiga vuxna.⁶⁷ Barn och unga som är placerade utanför det egna hemmet kan behöva särskilt stöd för att klara ett dagligt liv på egen hand. De har inte alltid haft den kontinuitet i sin uppväxtmiljö som krävs för att utveckla denna förmåga.⁶⁹ Å andra sidan riskerar barn och unga som växer upp med föräldrar som har svårt att klara föräldrarollen att själva få träda in i föräldrarnas ställe och ta mycket mer ansvar för hemmet än de är mogna för. Detta kan få till följd att de försummar skolgången, kamratkontakter etc.⁷¹

Föräldrarnas förmåga

Uppfattningen om vad som är ”tillräckligt gott” föräldraskap och vad som är acceptabelt uppträdande bland barn och ungdom grundas till stora delar på rådande samhälleliga värderingar och moral.⁷² Utgångspunkten är att de flesta föräldrar vill sina barn det bästa.⁷³

Relationen mellan förälder och barn är ömsesidig – barnet påverkar också föräldrarna och sin omgivning genom sin läggning och sitt temperament. Under uppväxten genomgår barn och unga olika utvecklingskriser; vissa är små och klaras lätt av, medan andra kan leda till problem och låsningar. Det finns lätthanterliga barn som sällan utmanar de vuxnas engagemang och tålmod, medan andra barn från födelsen är svåra att tillfredsställa. Barn som är svåra att trösta, som föds för tidigt, har medfödda funktionshinder eller är svårt fysiskt sjuka kan ställa stora krav på föräldrarnas förmåga. Äldre barn, med t.ex. utpräglade ADHD-symtom kan göra föräldraskapet till en mycket svår uppgift.⁷⁴

Föräldrarnas förmåga att tillgodose sitt barns behov och stödja barnets utveckling på ett lämpligt sätt är avgörande för barnets hälsa och utveckling. Att bedöma föräldrarnas eller vårdnadshavarnas⁷⁵ omsorgsförmåga är därför ofta en central del av utredningen. Utgångspunkten i utredningen är att ta

⁶⁸ Ward H, 2004.

⁶⁹ Cleaver H, m fl, 1999.

⁷⁰ Parker R, m fl, 1991.

⁷¹ Cleaver H, m fl, 1999; Department of Health, 2000b.

⁷² Sundell K och Egelund T, 2000.

⁷³ Department of Health, 2000a.

⁷⁴ Lundberg I, 2005.

⁷⁵ I denna text används begreppet förälder, i juridisk bemärkelse är det dock endast vårdnadshavaren som är part i utredningen.

reda på vad barnet behöver, om föräldrarna har förmåga att tillgodose behoven och hur föräldrarnas eventuella problematik påverkar barnet. I BBIC utreds ett antal aspekter när det gäller föräldrarnas förmåga. Kunskapen om föräldrarnas förmåga bygger på studier av föräldrars beteende och hur detta påverkar barnet.⁷⁶ Dessa studier visar på samband mellan föräldrarnas agerande och känslomässiga problem hos barn. Det rörde sig exempelvis om: bristande tillsyn och engagemang i barnet, konflikter mellan föräldrar och barn som innefattade bråk och stridigheter, såväl öppet ogillande som avvisande av barnet men även hårda bestraffningar. Man fann ett samband mellan dessa beteenden hos föräldrarna och senare beteendeproblem och kriminalitet hos barnen.

Följande sex aspekter av föräldrars förmåga har identifierats som särskilt viktiga för att tillgodose barns och ungas behov:⁷⁷

- Grundläggande omsorg
- Säkerhet
- Känslomässig tillgänglighet
- Stimulans
- Vägledning och gränssättning
- Stabilitet

Nedan följer en genomgång av föräldraförmågorna med en beskrivning av varför dessa förmågor är viktiga och hur brister i dessa förmågor kan påverka barnets utveckling.⁷⁸ Observera att de olika föräldraförmågorna hänger intimt samman och kan tyckas invävdade i varandra. Här presenteras dock föräldraförmågorna var för sig.

Grundläggande omsorg

En central föräldrauppgift är att ge barn fysisk, materiell och närande omsorg, t.ex. lämplig kost och klädsel. Föräldrar behöver också övervaka barnets fysiska hälsa och se till att de vid behov får lämplig medicinsk vård, tandvård etc.⁷⁹ Problem hos föräldrarna i form av t.ex. missbruk eller psykiska problem kan innebära att föräldrarna kan komma att försumma såväl sina egna som barnets fysiska behov.⁸⁰

Säkerhet

Den beskyddande funktionen är en central sida av föräldraskapet.⁸¹ Föräldrar behöver skydda barn från skador och faror. Mindre barn behöver skydd mot faror utifrån, medan äldre barn ibland kan behöva skyddas mot deras egna riskfyllda beteenden. Barn behöver tillsyn och uppsikt och föräldrar behöver veta var den unge befinner sig eller gör. Bristande tillsyn över barnet kan komma att innebära barnet inte får hjälp med sociala eller känslomässiga

⁷⁶ Loeber R and Stouthamer-Loeber M, 1987; Rutter M, 1989; Wasserman G, m fl, 1996.

⁷⁷ Department of Health 2000a

⁷⁸ Texten har kompletterats med Kari Killéns beskrivningar av föräldraförmågor, dessa sammanfaller delvis med beskrivningarna av föräldraförmågorna i engelsk forskning.

⁷⁹ Jones D, 2004.

⁸⁰ Cleaver H, m fl, 1999.

⁸¹ Killén K, 2000.

problem.⁸² Den beskyddande funktionen handlar också om att skydda barnet från att utsättas för irrationella reaktioner och skadliga beteenden av föräldrarna och andra omsorgspersoner.⁸¹ Forskning om omsorgssvikt och misshandel visar inte på några entydiga orsaker till varför vissa barn blir utsatta, orsaksmönstern är komplexa och familjernas problembild kan se mycket olika ut.⁸³ Det finns dock forskning som har visat att föräldrar som misshandlar sina barn är mindre stödjande och visar färre positiva beteenden mot barnen, som att förklara, delta i lek, ge beröm etc.⁸⁴ De tycks lita mer på straff och åthutningar än på resonerande.

Känslomässig tillgänglighet

Föräldraskap handlar om att uppmuntra och engagera sig i barnet på ett känslomässigt positivt sätt och vara lyhörd för barnets signaler och anknytningsbehov.⁸² Utvecklingen av anknytningen är en process som pågår från spädbarnsåldern och fram till vuxen ålder. Spädbarn utvecklar relationsspecifika anknytningar till respektive förälder, bl.a. beroende på hur lyhörd och förutsägbart samspelet till respektive förälder varit.⁸⁵ På senare år har betydelsen av barnets behov av anknytning till fadern alltmer betonats. En god anknytning till en stödjande och uppmuntrande fader under den s.k. koltåldern stimulerar till utforskande och problemlösning.⁸⁶ Ett bristande positivt känslomässigt engagemang i barnet visar sig genom att föräldrar är otillgängliga och inte närvarade för barnet. Föräldrar som försummar sina barn tycks inte vara lika lyhörda och tar inte lika mycket kommunikativa initiativ som föräldrar som inte försummar sina barn.⁸⁷ Bristande känslomässigt engagemang i barnet kan bero på olika faktorer; t.ex. arbetslöshet, ekonomiska problem eller dålig fysisk hälsa. Andra orsaker kan t.ex. vara psykiska sjukdomar, utvecklingsstörning eller missbruk. De här problemen kan ta så mycket kraft från föräldrarna att de inte orkar engagera sig i barnet och ge den omsorg barnet behöver. Föräldrar med psykisk sjukdom eller missbruksproblem kan ha svårigheter att kontrollera de egna känslorna, detta kan yttra sig i t.ex. våldsamt eller avskärmat beteende. Sådant beteende skrämmer ofta barn. Föräldrarnas problem kan dessutom innebära att de uppträder nedsättande, hotfullt eller utan empati, vilket kan få till följd att anknytningen blir otrygg.⁸⁸ Brist på positivt engagemang gör att barnet inte kan utveckla en inre kontroll och förstå egna känslor och impulser.⁸¹

Stimulans

Föräldrar behöver stödja och uppmuntra barnets inläring och intellektuella utveckling.⁸¹ Barn behöver respons och bekräftelse utifrån sina egna förutsättningar. Därför är det viktigt att föräldrar har realistiska förväntningar på vad barnet ska klara av och att förväntningarna överensstämmer med barnets utvecklingsnivå. Barn som har realistiska förväntningar på sig själv behöver inte oroa sig för att de är tillräckligt duktiga. Om föräldern tillskriver

⁸² Jones D, 2004.

⁸³ Lundberg I, 2005; Hindberg B, 1997.

⁸⁴ Lundberg I, 2005, med referens till Trickett P K och Susman E J, 1988.

⁸⁵ Broberg A och Bohlin G, 2003.

⁸⁶ Lundberg I, 2005, med referens till Cederblad M, 2003.

⁸⁷ Lundberg I, 2005, med referens till Crittenden P M, 1985.

⁸⁸ Cleaver H, m fl, 1999.

barnet andra egenskaper än vad det faktiskt har och pressar det att utvecklas i en riktning som inte står i relation till barnets egna resurser och möjligheter kan det få negativa konsekvenser för barnet. Det kan leda till att barnets möjligheter att utvecklas begränsas.⁸⁹

Vägledning och gränssättning

En annan viktig aspekt av föräldraskapet är förmåga att vägleda och sätta gränser.⁹⁰ Det handlar om att kunna sätta gränser på ett vänligt men bestämt sätt, med full förståelse för att barnet eller den unge kan komma att reagera med både ilska och besvikelse. Man behöver vara konsekvent när man sätter gränser, och dessa gränser måste stå i relation till barnets ålder och kompetens. Barn måste få hjälp att lära sig vad som är acceptabelt och tryggt beteende.⁸⁸ Vägledning och gränssättning från föräldrarnas sida är också viktigt som modellinläring för barnet. Svåra konflikter mellan föräldrar och barn utgör en dålig modell för konflikthantering och kan leda till att barnet inte lär sig handskas med konflikter på ett konstruktivt sätt. Likaledes kan hård bestraffning leda till att barnet själv löser svårigheter med våld.⁸⁹

Stabilitet

Att skapa stabilitet i barnets tillvaro är en annan viktig uppgift.⁸⁹ Det innebär att föräldrar behöver inta ett förhållningssätt som präglas av pålitlighet, förutsägbarhet och kontinuitet i kontakten med barnet. Det gäller att se till så att barnet inte utsätts för fler kontinuitetsbrott än nödvändigt i sina nära relationer. Problem hos föräldrarna i form av psykiska problem, missbruk eller om det förekommer våld mellan föräldrarna kan göra att de får det svårt att de organisera familjens och barnets liv på ett stabilt och förutsägbart sätt.⁹¹ Det kan också innebära att föräldraskapet kan komma att präglas av inkonsekvens. Föräldrar med en oförutsägbar livsstil skapar en oförutsägbar livssituation som för barnet kommer att präglas av oro och ångest. Barn som lever under dessa förhållanden får använda sin energi till att observera och försöka tolka de vuxnas uppträdande. Dessa barn får inte sällan lägga sin kraft på att oroa sig för och ta hand om de vuxna.⁸⁸

Sammanfattningsvis ger de kunskaper om föräldraförmågorna som beskrivits ovan en bra grund för att förstå föräldrars förmåga och vad barn behöver. Samtidigt visar det på svårigheter att generalisera enskilda förmågors påverkan på barnet. Det finns ett komplext samband mellan dessa förmågor, barnets egenskaper och faktorer i omgivningen. Detta visar också att det i praktiken inte går att bedöma föräldrarnas förmåga isolerat utan hänsyn måste tas till olika faktorer i familjen och i miljön, t.ex. föräldrarnas egen uppväxt, bakgrund och aktuella omständigheter i familjen som ekonomi och arbete. Faktorerna i familj och miljön redovisas närmare i nästföljande avsnitt.

⁸⁹ Killén K, 2000.

⁹⁰ Jones D, 2004.

⁹¹ Cleaver H, m fl, 1999.

Familj och miljö

Det utvecklingsekologiska perspektivet utgår ifrån att barns utveckling inte sker i ett vakuum. Utvecklingen från denna ståndpunkt kan endast förstås utifrån ett helhetsperspektiv.⁹² I BBIC betonas därför även omgivningens betydelse, dvs. familje- och miljöfaktorerna. Dessa påverkar såväl barns och ungas utveckling som vårdnadshavarnas möjligheter att tillgodose deras behov.

De faktorer som i forskningen identifierats som viktiga inom området familj och miljö är:

- Familjens bakgrund och situation
- Familjenätverk
- Boende
- Ekonomi
- Arbete
- Social integrering
- Lokalsamhällets resurser⁹³

Nedan följer en genomgång av faktorerna i familjen och miljö med beskrivningar av dessa faktorerers inverkan på såväl barnet eller den ungas utveckling som föräldraförmågan.

Familjens bakgrund och situation

Familjens och enskilda familjemedlemmars bakgrund har stor betydelse för barnet. Vissa familjemedlemmar kan t.ex. ha vuxit upp i en helt annan miljö än barnet.⁹² Det kan handla om familjemedlemmar som har tvingats att lämna sitt hemland på grund av krig eller andra svåra omständigheter. Familjemedlemmar kan själva ha utsatts för misshandel eller försummelse. Den berättelse som finns om familjens bakgrund och upplevelser och följderna av dessa kan utgöra en viktig del i tolkningen av det som för tillfället pågår i en familj. En vuxens förmåga att leva upp till föräldrarollen är ofta intimt förknippad med hans eller hennes egna barndomsupplevelser av familjelivet.

När det gäller den aktuella familjesituationen finns det flera faktorer som påverkar såväl barnet som föräldrarnas förmåga, t.ex. antalet barn i familjen, om det finns en eller två föräldrar, om det är nybildade familjekonstellationer med styvföräldrar och styvsyskon.

Under *Familjens bakgrund och situation* ingår också förekomst av psykiska problem, förståndshandikapp, missbruk, kriminalitet och våld mellan föräldrarna. Dessa problem påverkar föräldraförmågan negativt och ökar risken att barn far illa. Särskilt allvarligt är det om det finns missbruk eller psykiska problem i kombination med våld mellan föräldrarna.⁹⁴ (Se även föregående avsnitt om föräldrarnas förmåga.)

Ovan nämnda problem utgör i sig en risk för att barn och unga ska fara illa och det ska alltid beaktas i utredningen. Men föräldrarnas problem betyder inte med automatik att barn far illa, utan problemen ska betraktas i ett

⁹² Department of Health, 2000a, med referens till Bronfenbrenner U, 1979.

⁹³ Department of Health, 2000a.

⁹⁴ Cleaver, H, m fl, 1999.

helhetssammanhang. Frågan är om det finns andra faktorer i och utanför familjen som kan uppväga och kompensera problemen. Om det finns en förälder eller nära anhörig som kan möta barnets behov kan riskerna reduceras.

Familjenätverk

Ett bra stöd från släkt, vänner och andra engagerade vuxna kan som tidigare nämnts vara en kompensation för barn och unga när föräldrarna har svårt att klara föräldrarollen. För barn som lever i utsatta familjer, där t.ex. någon av föräldrarna har psykiska problem, kan anhöriga ofta fungera både som stöd och kontroll.⁹⁵ Kontakten med de anhöriga i dessa familjer är emellertid inte alltid oproblematiserad – relationerna till de anhöriga är inte sällan ansträngda eller konfliktfyllda. Med utgångspunkt i barnets eller den unges bästa är det emellertid alltid viktigt att undersöka vilka resurser som finns i nätverket, såväl personer i föräldrarnas som i barnets eget nätverk.

Ekonomi

Ekonomisk utsatthet kännetecknar villkoren för många familjer inom socialtjänsten.⁹⁶ Barn till ensamstående och barn till föräldrar som är födda utomlands, särskilt i länder som står utanför EU, löper en betydligt större risk att leva i fattigdom. Den ekonomiska utsattheten är också högre bland barn, 0–5 år, som lever med en ensamstående förälder.⁹⁷ Det finns också ett samband mellan ekonomisk fattigdom och ohälsa hos barn och unga, såväl fysisk som psykisk.⁹⁶ Fattigdom samvarierar med en rad andra faktorer som tillsammans kan försvåra föräldraskapet. Att vara ensamförälder, arbetslös, bidragsberoende, att känna utanförskap och inte behärska svenska språket kan göra det mycket svårt att ge barn nödvändig omsorg och trygghet.⁹⁸

Boende

Barn behöver ett hem där de kan ha sin säng och sina saker, de behöver kunna ta hem sina kamrater och ha en fast punkt där de kan känna trygghet. En otrygg boendesituation är ur familjens och inte minst barnets perspektiv en mycket stor påfrestning.⁹⁹ Problemen kan handla om svårigheter att få förstahandskontrakt på grund av låga inkomster eller betalningsanmärkningar. Detta kan få till följd att föräldrarna ofta flyttar runt med sina barn i osäkra andrahandsboenden. Många barn drabbas också av vräkning eller hemlöshet.¹⁰⁰ En flytt kan leda till byte av skola och kamrater eller att tillhörigheter som är viktiga för barnet magasineras. Många barn känner ofta skam inför kamrater eller djup oro inför den otrygga situationen.

⁹⁵ Socialstyrelsen, 1999.

⁹⁶ Det saknas ett vedertaget mått för ekonomisk utsatthet. Beroende på hur man räknar varierar siffrorna. Drygt 4 % av samtliga barn levde 2003 i familjer som fick socialbidrag, ca 13 % av samtliga barn lever i familjer med låg inkomststandard och socialbidrag (Rädda barnens årsrapport 2004).

⁹⁷ Socialdepartementet, 2004.

⁹⁸ Lundberg I, 2005.

⁹⁹ SOU 2005:88.

¹⁰⁰ SOU 2005:86. – Minst 1000 barn drabbades av vräkning år 2004, siffran verkar ha varit konstant de senaste tio åren.

Arbete

Anknytning till arbetsmarknaden och förvärvsarbete är viktig för familjens ekonomiska trygghet och standard. Ensamstående kvinnor med små barn och familjer som har ett utländskt ursprung har svagare anknytning till arbetsmarknaden.¹⁰¹ Arbetslösa ungdomar som inte kan etablera sig på arbetsmarknaden riskerar att i högre utsträckning än andra ungdomar få psykiska problem och missbruksproblem.¹⁰² Diskriminering på arbetsmarknaden tycks också i större utsträckning drabba unga med utlandsfödda föräldrar men även utlandsfödda adopterade, särskilt i lågkonjunktur. När arbetslösheten drabbar ungdomar så tycks den öka snabbare bland unga med utländskt ursprung.¹⁰³

Social integrering och lokalsamhällets resurser

Den bostad och närmiljö som barn lever i är styrd av familjens ekonomi.¹⁰⁰ Boendets kvalitet och läge påverkar barnets närmiljö och vilken skolmiljö barnet hamnar i. Ekonomiskt utsatta barn bor oftare i hyresrätt och i allmännyttans bostäder. Det innebär i många fall lägre socioekonomisk status på området och att befolkningen i området är mer präglad av arbetslöshet, bidragsberoende och utanförskap, vilket får till följd att otryggheten i närmiljön blir större.¹⁰⁴ Familjer i belastade bostadsområden flyttar oftare och utnyttjar inte tillgängliga sociala resurser i samma utsträckning som andra familjer, och de deltar inte heller lika ofta i föreningsliv. Social isolering och begränsat socialt kapital ökar även risken för vanvård, försummelse och övergrepp. Boendemiljöer som främjar mänskligt umgänge och utvecklingen av sociala nätverk kan reducera risker för att barn och unga ska fara illa.¹⁰⁵

Flera av faktorerna i familj och miljö såsom ekonomi, boende och arbete, är starkt beroende av strukturella förhållanden i samhället och påverkas t.ex. av arbetsmarknads- och bostadspolitiken.

¹⁰¹ Socialdepartementet, 2004.

¹⁰² Socialstyrelsen, 2006b.

¹⁰³ Socialstyrelsen, 2006a.

¹⁰⁴ Socialdepartementet, 2004; Lundberg I, 2005, med referens till Garbarino J och Sherman D, 1980.

¹⁰⁵ Lundberg I, 2005, med referens till Garbarino J och Sherman D, 1980.

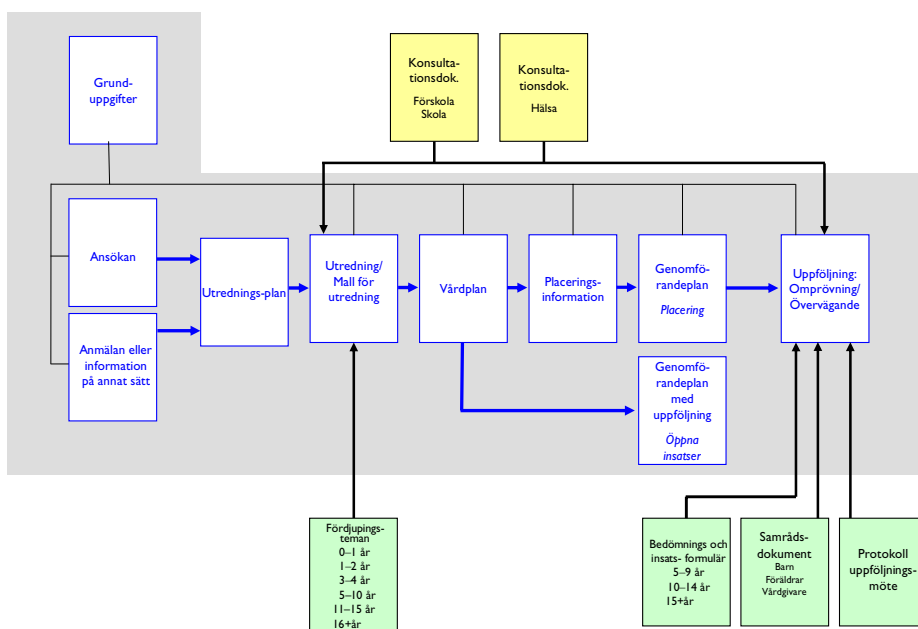
5. BBIC-formulär och stöddokument

I BBIC finns en serie formulär för hela förloppet i barnavårdsärenden, från anmälan eller ansökan och utredning till uppföljning av insatser.

BBIC-formulären är uppbyggda efter grundprinciperna och triangeln, som illustrerar den teoretiska modell BBIC bygger på. Triangeln används också som ett hjälpmedel för att komma ihåg viktiga områden och samtidigt välja bort det som inte är relevant i enskilda ärenden (se kapitel 7). I de flesta av formulären finns särskilt utrymme för barnets och vårdnadshavarnas uppfattning. Formulärens struktur hjälper socialsekreteraren att systematisera all information. Barnavårdsutredningar kan ha stor spännvidd eftersom de kan handla om allt från enklare ansökningar till anmälningar om barn och unga med stora skyddsbehov. Det innebär att man alltid måste göra en bedömning av vilka behovsområden som ska ingå i utredningen och vilka områden som kan uteslutas.

De olika formulären och dokumenten i BBIC illustreras i bilden nedan. De dokument som ligger inom det grå fältet har benämningen *BBIC-formulär*, i dessa dokumenterar huvudsakligen socialtjänsten. Dokumenten utanför det grå fältet benämns *Stöddokument*. Dessa dokument fylls oftast i av andra utanför socialtjänsten, t.ex. skolpersonal, läkare, barnet eller den unge, vårdnadshavare, vårdgivare etc.

Översikt över formulär och stöddokument i BBIC



Pilar (—————>) indikerar huvudsaklig riktning av informationsflödet.
Streck utan pil (—————) indikerar att informationen kan gå åt två håll.

BBIC-formulären och dokumenten bygger på det engelska konceptet men har anpassats till svenska förhållanden av Socialstyrelsen i samarbete med de sju projektkommunerna. Det bör också poängteras att de BBIC-formulär och stöddokument som hittills framtagits inte täcker alla delar i handläggningen av barnavårdsärenden såsom journalförning, placeringsbeslut, familjehemsutredning etc. När det gäller journalförning finns ett förslag på en digital lösning beskrivet i *Funktionsbeskrivning för IT-stöd för BBIC*¹⁰⁶.

BBIC-formulären, inklusive IT-formulären, går att rekvirera från Socialstyrelsen. Mer information om detta finns på Socialstyrelsens hemsida.¹⁰⁷

Här följer en kortfattad beskrivning av de olika BBIC-formulären och stöddokumenterna samt rekommendationer till handläggare som arbetar med formulären. I detta kapitel används inte termen förälder utan termen *vårdnadshavare* eftersom det är den som används i formulären och stöddokumenterna.

BBIC-formulär

Formulären hjälper till att strukturera och analysera information om barnets eller den unges behov och fylls i av dem som handlägger barnavårdsärenden. Formulären innehåller frågor med såväl fasta som öppna svarsalternativ. BBIC-formulären är:

- Grunduppgifter
- Anmälan
- Ansökan
- Utredningsplan
- Utredning enligt 11 kap. 1 § SoL
- Mall för utredning
- Vårdplan
- Genomförandeplan öppna insatser
- Placeringsinformation
- Genomförandeplan placering
- Övervägande vid placering
- Omprovning vid placering

Nedan ges en kort beskrivning av respektive formulär.

Grunduppgifter

Grunduppgifter är ett dokument i vilket relativt stabila uppgifter om och med anknytning till barnet eller den unge samlas. Exempel på sådana uppgifter är namn, personnummer, födelseland, stadigvarande adress etc. Motsvarande uppgifter finns också om vårdnadshavare, biologiska föräldrar som inte är vårdnadshavare och andra barn eller vuxna i barnets familjenätverk. Här samlas även vissa uppgifter om socialtjänstens handläggare, vårdgivare eller behandlingsansvariga, professionella kontakter etc.

¹⁰⁶ http://www.socialstyrelsen.se/Amnesord/barn_ungdom/BBIC/Aktuellt.htm.

¹⁰⁷ http://www.socialstyrelsen.se/Amnesord/barn_ungdom/BBIC

Anmälan

I formuläret *Anmälan* registreras information som inkommit om att barn eller unga far illa eller riskerar att fara illa. I detta formulär kan också registreras ”information på annat sätt”, t.ex. begäran om yttrande från en annan myndighet eller uppgifter som rapporteras inom den egna myndigheten. I formuläret *Anmälan* registreras vissa grunduppgifter om barnet eller den unge samt uppgiftslämnare och anledningen till anmälan. Ett avsnitt i *Anmälan* avser förhandsbedömning. Förhandsbedömningen innebär att socialtjänsten bedömer om det i sak finns anledning att gå vidare och starta en utredning. Inom ramen för förhandsbedömningen registreras uppgifter om aktuellt eller tidigare aktmaterial och eventuell kontakt med anmälaren eller vårdnadshavarna. I *Anmälan* registreras även socialtjänstens bedömning av anmälan, dvs. om en utredning ska inledas eller inte.

Ansökan

I formuläret *Ansökan* dokumenteras information då vårdnadshavarna eller barnet eller den unge ansöker om bistånd enligt socialtjänstlagen. I formuläret registreras vissa grunduppgifter om barnet eller den unge och anledningen till ansökan.

Utredningsplan

Formuläret *Utredningsplan* används då man i samband med att en utredning inleds upprättar en plan för utredningen. Utredningsplanen bidrar till att strukturera arbetet och anpassa utredningen så att den varken blir underdimensionerad eller för omfattande. I formuläret dokumenteras bland annat vilken information som ska hämtas in i utredningen, hur den ska hämtas in och vilka som ska medverka i utredningen. Eftersom ny information nästan alltid tillkommer under utredningens gång behöver utredningsplanen förmodligen revideras.

Utredningsplanen är även ett viktigt dokument för att göra berörda parter delaktiga genom att ge dem en överblick över vad en utredning innebär och för att uppmuntra deras medverkan.

Utredning enligt 11 kap. 1 § SoL och Mall för utredning

Formulären *Utredning enligt 11 kap. § 1 SoL* och *Mall för utredning* används i alla typer av utredningar, oavsett om de är föranledda av en ansökan eller en anmälan eller hur omfattande de förväntas bli. Utredningsformuläret och mallen bygger på de rubriker som kan ingå i en utredning. Såväl mallen som utredningsformuläret ger en ram för vad en utredning kan innefatta. Det som skiljer dem åt är att utredningsformuläret bygger på fasta och öppna svarsalternativ medan mallen är tänkt att fungera som en checklista.

En utredning ska inte göras mer omfattande än nödvändigt. Det innebär att mallen och utredningsformuläret ska användas flexibelt. I vissa ärenden utreds några behovsområden, i andra fall alla (se exempel i kapitel 9).

Med hjälp av utredningsformuläret eller mallen kartläggs barnets eller den unges behov. Här dokumenteras uppgifter om barnet eller den unge, vårdnadshavarna och faktorer i familj och miljö. I utredningen dokumenteras vårdnadshavarnas och barnets eller den unges synpunkter. Det gäller såväl deras uppfattning om vad som förorsakat utredningen som deras uppfattning om barnets/den unges behov. Barnets och vårdnadshavarnas synpunkter på

förslag till beslut och insatser ska också dokumenteras. Alternativa vård- och insatsalternativ och vilka konsekvenser de olika alternativen kan få dokumenteras också i utredningen. Sist i formuläret och mallen kommer analys och bedömning samt förslag till beslut.

Vårdplan

Vårdplan är det formulär i vilket man registrerar uppgifter som belyser det övergripande vårdbehovet och målet med vården. I *Vårdplan* registreras även uppgifter om exempelvis behov av insatser från andra huvudmän, föreslagen vårdform och under vilka förutsättningar vården kan upphöra. Vårdplanen, som bygger på utredningen, är ett fristående dokument och ska finnas med när socialnämnden tar ställning till föreslagen vård liksom vid övervägande och omprövning av vården.

En vårdplan ska alltid upprättas för barn och unga som placeras utanför det egna hemmet, enligt både SoL och LVU. En vårdplan kan även upprättas för barn och unga med beslut om öppna insatser.

Genomförandeplan öppna insatser

Formuläret *Genomförandeplan med uppföljning – öppna insatser* är avsett att användas för barn och unga med öppenvårdsinsatser. I planen konkretiseras insatserna. Genomförandeplanen svarar på frågor som: Vilka insatser behöver barnet eller den unge? Vem ska se till att de genomförs? När ska det ske? På likartat sätt finns frågor om vilka insatser som behövs för vårdnadshavarna, familj och miljö. En genomförandeplan beskriver på vilket sätt målet för insatsen ska uppnås. I formuläret registreras även socialtjänstens kontakt med barnet eller den unge samt hans eller hennes och vårdnadshavarnas uppfattning om insatserna. Genomförandeplanen innehåller också ett avsnitt för uppföljning av insatser, om målen med insatserna uppfyllts. Genomförandeplanen kan kompletteras och revideras vid de regelbundet återkommande uppföljningarna.

Placeringsinformation

Formuläret *Placeringsinformation* används för barn och unga som placeras i familjehem eller på institution. Strax innan, eller senast vid placeringstillfället, går den nya vårdgivaren, vårdnadshavarna, barnet eller den unge och socialtjänsten igenom vilka praktiska arrangemang som ska gälla under placeringen. I formuläret registreras sådan information som är viktig för den nya vårdgivaren att få i inledningsskedet av placeringen. Det handlar om vardagsrutiner, såsom läsläsning, sjukdomar, medicinering, umgänge etc. Observera att endast den information som är nödvändig för att klara uppdraget får lämnas ut till vårdgivarna. I *Placeringsinformation* kan vårdnadshavarna också ge sitt samtycke till eventuell medicinsk vård av barnet eller den unge.

Genomförandeplan placering

Formuläret *Genomförandeplan – placering* används för barn och unga som är placerade i familjehem eller HVB. I planen konkretiseras insatserna. Genomförandeplanen svarar på frågor som: Vilka konkreta insatser behöver barnet eller den unge? Vem ska se till att de genomförs? När ska det ske? En genomförandeplan beskriver på vilket sätt målet för vården ska uppnås. I formuläret dokumenteras även socialtjänstens kontakt med barnet eller den

unge samt barnets/den unges uppfattning om placeringen. Genomförandeplanen kan eventuellt revideras vid de regelbundet återkommande övervägandena och omprövningarna.

Övervägande

Formuläret *Övervägande* används vid uppföljning av placeringar enligt SoL eller § 2 LVU. I övervägandet dokumenteras uppgifter om barnets eller den unges utveckling inom aktuella behovsområden i förhållande till målen i vårdplanen. I formuläret dokumenteras även uppgifter om socialtjänstens kontakt med barnet eller den unge samt hans eller hennes uppfattning om placeringen. Därutöver registreras uppgifter om vårdnadshavarnas situation och deras kontakt med barnet eller den unge, redogörelse från vårdgivare samt socialsekreterarens bedömning av placeringen.

Omprövning

Formuläret *Omprövning* används vid uppföljning av placeringar enligt § 3 LVU. I formuläret dokumenteras uppgifter om barnets eller den unges utveckling inom respektive behovsområde i förhållande till målen i vårdplanen. I formuläret dokumenteras även uppgifter om socialtjänstens kontakt med barnet eller den unge samt hans eller hennes uppfattning om placeringen. Därutöver dokumenteras uppgifter om vårdnadshavarnas situation och deras kontakt med barnet eller den unge, redogörelse från vårdgivare samt socialsekreterarens bedömning.

Statistik ur formulären

Utifrån BBIC-formulären har det tagits fram särskilda ”IT-formulär”. Dessa kan användas som hjälp för att bygga ett IT-stöd för BBIC men också utgöra ett underlag för statistik. I IT-formulären är innehållet och strukturen bevarad men en stor del av de öppna svarsalternativen har ersatts med fasta svarsalternativ (kryssrutor). De fasta svarsalternativen möjliggör uttag av statistik över hela ärendeförloppet – från det att en anmälan eller ansökan kommer in tills dess att ärendet avslutas.

Stöddokument

Med stöddokument avses i BBIC dokument som kan användas för att fördjupa utredning och uppföljning. Dessa dokument fylls i av barnet eller den unge, vårdnadshavare, vårdgivare, oberoende ordförande och professionella kontakter såsom skolpersonal och läkare. De stöddokument som ingår i BBIC är:

- Fördjupningsteman (för sex åldersgrupper)
- Konsultationsdokument Förskola
- Konsultationsdokument Skola
- Primär läkarundersökning
- Uppföljande läkarundersökning
- Samrådsdokument (för barn och unga, vårdnadshavare respektive vårdgivare)
- Bedömnings- och insatsformulär (för tre åldersgrupper)
- Protokoll Uppföljningsmöte

Nedan ges en kort beskrivning av stöddokumenterna i BBIC.

Fördjupningsteman i utredningen

Fördjupningsteman finns för sex åldersgrupper: 0–1 år, 1–2 år, 3–4 år, 5–10 år, 10–15 år samt 16 år eller äldre. Materialet är socialsekreterarens hjälpmedel i utredningsarbetet. Det kan användas under hela utredningen och i alla typer av utredningar. Frågorna ger möjlighet att fördjupa utredningen med betoning på barnets eller den unges sju behovsområden, vårdnadshavarnas förmåga och faktorer i familj och miljö. Syftet är att få en fylligare bild av barnets eller den unges situation och behov. Materialet ska inte användas som ett intervjuformulär utan mer som en checklista. Ingen dokumentation görs i detta dokument. I materialet upprepas vissa teman om vårdnadshavarnas förmåga. Skälet är att utredningen inte alltid behöver omfatta alla behovsområden. På så vis kan viktiga teman om vårdnadshavarnas uppmärksammas även om inte alla behovsområden utreds. Exempelen i *Fördjupningsteman* på vårdnadshavarnas förmåga är en bild av ”det ideala föräldraskapet” snarare än en absolut måttstock på vårdnadshavarnas förmåga. Värderingar av vad som är ett tillräckligt bra föräldraskap och barns och ungas bästa är bundet till tid och kultur och därmed svåra att bedöma. Beskrivningarna är avsedda att vara illustrativa snarare än att omfatta samtliga uppgifter som vårdnadshavare har ansvar för.

Konsultationsdokument Förskola och Konsultationsdokument Skola

I samråd med Skolverket och Myndigheten för skolutveckling har Konsultationsdokument Förskola och Konsultationsdokument Skola utarbetats. Dokumenten har tagits fram för att öka uppmärksamheten på barns och ungas förskole- och skolsituation. Syftet är att lyfta fram vad som fungerar bra och mindre bra i förskolan eller skolan, och de kan användas som underlag vid utredningar och vid uppföljning av insatser. Dokumenten innehåller frågor om barnets eller den unges förskole- eller skolsituation, pågående stöd, behov av nya insatser etc. Dokumenten bör fyllas i av den som har bäst kunskaper om barnets eller den unges förskole- eller skolsituation i sin helhet. Innan de skickas till förskolan eller skolan bör socialtjänsten informera om utredningen och hur dokumenten kommer att användas. När förskolan eller skolan överlämnar informationen till socialtjänsten kan det vara lämpligt att göra detta i samband med ett möte då även barnet eller den unge och vårdnadshavarna inbjuds delta.

Primär läkarundersökning och Uppföljande läkarundersökning

Stöddokumentet *Primär läkarundersökning* och *Uppföljande läkarundersökning* ger anvisningar för hälsoundersökning av barn och unga. Båda dessa dokument har tagits fram av Socialstyrelsens barnläkareexperter och har utformats för att öka uppmärksamheten på barns och ungas fysiska och psykiska hälsa.

Läkarundersökningar kan användas som underlag vid utredningar och uppföljningar av insatser. Dokumenten innehåller checklistor som läkarna rekommenderas att använda då de undersöker barnen eller de unga. Innan *Primär läkarundersökning* eller *Uppföljande läkarundersökning* skickas till läkaren bör socialtjänsten informera om utredningen och hur detta dokument kommer att användas. Hälsoundersökningen planeras i samråd med barnet eller den unge och vårdnadshavarna.

Hälsoundersökningar ska som regel göras inför en placering med stöd av LVU. Med stöd av kunskapen om placerade barns hälsoproblem bör man genomföra hälsoundersökningar på alla barn och unga som ska placeras, oavsett om placeringen har sin grund i SoL eller LVU. Detta görs med omtanke om barnet eller den unge men även för att den familj eller institution som ska vårda barnet eller den unge behöver information om hans eller hennes hälsostatus, såsom eventuell förekomst av sjukdom och fysiskt eller psykiskt funktionshinder. I samband med uppföljning av vården är det lämpligt att gå tillbaka till de läkarundersökningar som redan gjorts och kontrollera att eventuella hälsoproblem har åtgärdats.

Samrådsdokument – vid placeringar

Samrådsdokumenten används inför uppföljningsmöten, överväganden och omprövningar. Det finns samrådsdokument för barnet eller den unge, för vårdnadshavarna och för vårdgivarna. Dokumentet uppmuntrar dem att ge sin syn på vården. I formuläret kan de skriva ner sina synpunkter och förbereda frågor de önskar ta upp på uppföljningsmötet. Alternativt samlar socialsekreteraren in information från dessa personer med hjälp av samrådsdokumenten som innehåller frågor om vården, om vad som gått bra eller mindre bra och om det är något man vill ändra på. Om några är förhindrade att närvara vid uppföljningsmötet kan deras synpunkter vidarebefordras till mötet via socialsekreteraren.

Bedömnings- och insatsformuläret – vid placeringar

Bedömnings- och insatsformuläret finns för tre åldersgrupper: 5–9 år, 10–14 år samt 15 år eller äldre. Formuläret ligger till grund för uppföljning av vården och börjar användas när barnet eller den unge har varit placerad i ett år. Därefter används formuläret när barnet/den unge uppnår nästa åldersgrupp. Om det finns anledning att särskilt uppmärksamma ett eller flera behovsområden kan formuläret användas med tätare intervall. Bedömnings- och insatsformuläret hjälper socialsekreteraren att bilda sig en uppfattning om barnets eller den unges behov av insatser inom de sju behovsområdena. Bedömningen av eventuella behov av insatser görs tillsammans med barnet eller den unge, vårdgivarna, vårdnadshavarna och andra viktiga personer i nätverket. *Bedömnings- och insatsformuläret* är i första hand avsett för uppföljning av vården av placerade barn och ungdomar.

Protokoll Uppföljningsmöte

Protokoll Uppföljningsmöte skrivs av den oberoende ordföranden i anslutning till uppföljningsmötet och innehåller förslag på frågor till dagordningen. I protokollet sammanfattar den oberoende ordföranden vad som framkommit vid uppföljningsmötet. Protokollet är en bilaga till det skriftliga underlaget till omprövningen eller övervägandet av vården.

Rekommendationer för arbete med formulären

Innan arbetet inleds är det bra att göra sig väl förtrogen med BBIC-materialet. Det gäller såväl formulären som grundprinciperna och triangeln. Man bör läsa igenom formulären och planera varje moment i utredningen eller uppföljningen innan man går igenom materialet med barnet eller den unge och familjen. Formulären ska inte användas som ett intervjuformulär utan som ett hjälpmedel för att dokumentera, strukturera och analysera information. Man bör diskutera de ämnen som berörs i stället för att följa ett strikt mönster av fråga och svar. All information i formulären är sällan relevant i ett enskilt ärende. Särskilt i barnavårdsutredningar är det viktigt att tänka på att bara använda det som passar och att utesluta det som inte behövs. Annars finns risk att man ”överutreder” och att utredningen blir för omfattande.

Olika former av möten med barnet eller den unge bör få stort utrymme. Det gäller såväl enskilda samtal, samtal tillsammans med viktiga vuxna och observationer i de naturliga miljöerna. Ur barnets eller den unges synvinkel är det viktigt att få vara delaktig, att socialsekreteraren är tydlig och att det som händer runt omkring blir begripligt. Olika insatsers konsekvenser för barnet eller den unge ska analyseras med utgångspunkt i principen om barnets bästa. Det är viktigt att engagera barnet och vårdnadshavarna, och sträva efter deras delaktighet och insyn i barnavårdsarbetet så långt det är möjligt. Om det är lämpligt kan vårdnadshavare och barn ta del av formulären i förväg. Information hämtas inte bara från barnet eller den unge och vårdnadshavarna, utan även från förskola, skola och hälsovård med hjälp av de särskilt utformade stöddokumenterna.

Oerfarna socialsekreterare bör använda materialet tillsammans med en erfaren kollega. Viktigt att komma ihåg är att formulären aldrig kan ersätta socialsekreterarens professionella kunskap och goda omdöme!

6. Arbetsmoment och möten i BBIC

Nedan visas en schematisk översikt över arbetsmoment och möten kopplade till formulären samt en tidsplan för när arbetsuppgifterna ska utföras i BBIC.

Arbetsmoment/möten	BBIC-formulär	Tidplan
Bedöma inkommande information	Anmälan Ansökan (eller skriv i journalen)	Utan dröjsmål
		Snarast
Utredningsplanering	Utredningsplan (eller lokal utredningsplan eller skriv plan i journalen)	Då utredningen påbörjas
Utredning	Utredning ex. 1 eller Mall för utredning Fördjupningsteman Konsultationsdokument Förskola eller Skola Primär läkarundersökning Ev. Vårdplan	Klar inom 4 månader
Möte om Genomförandeplan vid öppna insatser	Ev. Vårdplan Genomförandeplan – öppna insatser	När beslut om öppna insatser fattats
Placeringsmöte	Vårdplan Placeringsinformation	Akut placering: Placeringsdagen Planerad placering: Innan placeringen påbörjas
Möte om Genomförandeplan vid placering	Vårdplan Genomförandeplan Placering	Cirka 2 veckor in i placeringen
Förberedelser inför uppföljningsmöte	Samrådsdokument Konsultationsdokument Förskola eller Skola Uppföljande läkarundersökning Bedömnings- och Insatsformulär	Påbörjas cirka 2 månader före uppföljningsmötet
Uppföljningsmöte	Vårdplan Genomförandeplan Placering Protokoll Uppföljningsmöte	1:a uppföljningsmötet efter 2–3 månader. Därefter varje halvår
Övervägande eller omprövning av vården	Övervägande Omprövning Vårdplan Protokoll Uppföljningsmöte	Varje halvår

7. Att planera utredningen

Texten i detta kapitel bygger huvudsakligen på den engelska förlagan till utredningsmaterialet samt på erfarenheter från BBIC-projektet.¹⁰⁸

I utredningsarbetet är det viktigt att eftersträva samarbete med barnet och föräldrarna liksom med representanter från det professionella nätverket och andra sakkunniga. Delaktighet, tydlighet och insyn är nyckelord, och vikten av att låta barnet och dess familj komma till tals i utredningen kan inte nog understrykas.

Samverkan med barn och föräldrar

I inledningsskedet läggs grunden för arbetet med barnet eller den unge och familjen. Den inledande kontakten spelar en avgörande roll för det fortsatta arbetets förlopp. Att samla in uppgifter om och få insikt i en familjs livssituation är nyckelmoment i utredningsprocessen. Utredningen bygger på familjens medverkan, vilket förutsätter att familjen är informerad om anledningen till utredningen. Socialtjänsten bör förklara varför utredningen görs, hur den kommer att gå till och hur lång tid den förväntas ta. Föräldrar värdesätter tydliga förklaringar, öppenhet, ärlighet och att bli behandlade med respekt och värdighet. Barn och unga tycker inte om att hållas ovetande eller att behandlas på ett överlägset sätt. Deras behov av förklaringar till vad som sker förbises ibland.

Samverkan med det professionella nätverket

En utredning enligt BBIC kräver allsidig kunskap om barns utveckling och behov inom de sju behovsområdena. Det betyder också att socialtjänsten bör vara uppmärksam på när de egna kunskaperna inte räcker till och när det behövs hjälp av experter och andra myndigheter, t.ex. barn- och ungdomspsykiatri eller skolan.

Utredningsplanen

Den information som ligger till grund för anmälan eller ansökan eller de uppgifter som kommer in under utredningens gång styr dess omfattning. Noggrann planering underlättar insamlandet av informationen och bidrar till att fokusera på det som är relevant. Utredningen ska inte bli mer omfattande än nödvändigt.

I samband med att utredningen inleds bör socialsekreteraren göra en *utredningsplan* (se kapitel 5) för att strukturera utredningsarbetet och bestämma vilken information som ska samlas in. Planen görs om möjligt i samråd med barnet och föräldrarna. En form för att ta fram utredningsplanen kan vara att bjuda in barnet eller den unge och föräldrarna till ett utredningsplaneringsmöte.

¹⁰⁸ Department of Health, 2000a;
http://www.socialstyrelsen.se/Amnesord/barn_ungdom/BBIC/index.htm

Triangeln som verktyg i planeringen

Triangeln ger vägledning till *vad* som kan utredas. Det betyder emellertid inte att alla områden i triangeln ska utredas i alla ärenden. Triangeln är ett hjälpmedel för socialsekreteraren för att se helheten och att inte glömma bort viktiga områden. Socialsekreteraren bör därför alltid ”skanna av” eller göra en översiktlig bedömning av vilka områden som bör ingå utredningen. Utgångspunkten är att ta fram tillräcklig information för att besvara utredningens frågeställningar. I utredningar föranledda av stark oro för barnet eller den unge, dvs. brister i miljön eller den unges eget beteende, behövs det sannolikt en inventering av de flesta områden. Vid ansökningar som grundar sig på att en förälder begär bistånd i form av avlastning och där det inte heller finns oro för barnet eller den unge bör utredningen kunna begränsas. BBIC-utredningar kan därför i likhet med andra utredningar variera i omfattning – de kan vara såväl små som stora (se kapitel 9).

Triangeln kan också användas som ett pedagogiskt hjälpmedel i utredningsplaneringen med familjen. Genom att i triangeln markera de områden som ska ingå i utredningen får man en översiktlig bild av vad som ska utredas. Familjen uppmuntras till att komma med förslag på områden och även i vilken ordning de olika områdena ska utredas. Under utredningens gång kan man ”bocka av” de olika områdena alltefter som de blir utredda. Detta bör kunna bidra till mer tydlighet inför familjen både när det gäller utredningens innehåll, omfattning och tidsramar.

Vad som ska utredas är en fråga som även bör diskuteras med arbetsledaren. Socialsekreteraren bör också vara uppmärksam på att utredningsplanen kan behöva revideras under utredningens gång.

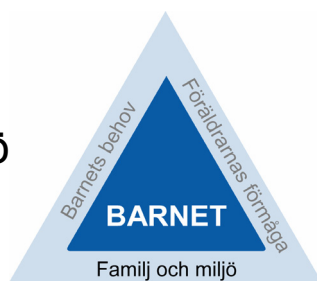
8. Att inhämta information i utredningen

Utredningsformulär

För att hämta in information till en utredning enligt BBIC används *Utredningsformuläret* eller *Utredningsmallen* och vid behov *Fördjupningsteman* för aktuell ålder på barnet (se kapitel 5). I detta kapitel beskrivs vad en utredning kan innehålla¹⁰⁹. Det görs med olika exempel från triangelns variabler. Exempelen är avsedda att vara ett hjälpmedel i utredningen. Det betyder att:

- alla exempel inte alltid måste ingå i utredningen

Familj och miljö



Det finns ingen regel för i vilken ordning de olika sidorna i triangeln ska utredas, men det kan vara lämpligt att börja med basen, det vill säga familj och miljö och dess områden: *familjens bakgrund och situation, familjenätverk, boende, arbete, ekonomi, social integrering, lokalsamhällets resurser*. Det kan vara lättare för både socialsekreteraren och familjen att ta sig an mera neutrala, övergripande frågor innan man går in på föräldrarnas förmåga beträffande ett eller flera barn. Det kan vara ett sätt att etablera kontakt, så att familjen hinner lära känna socialsekreteraren.

För att få en bättre förståelse av variablerna inom området familj och miljö krävs förmodligen att socialsekreteraren besöker familjen och det område de bor i flera gånger. Hur familjen fungerar i vardagen kan vara svårt att få fram vid ett begränsat antal samtal på socialkontoret. Det är också viktigt att socialsekreterare sätter sig in i de strukturella förhållanden som påverkar familjens situation. Frågor som rör bostad, arbete och ekonomi är som tidigare nämnts centrala för möjligheten att klara föräldraskapet. Här krävs samarbete med andra enheter inom socialtjänsten eller andra myndigheter. För socialtjänsten handlar det om att beskriva vilka konsekvenser det får för barnet att leva i en familj som har levt länge på socialbidrag, bor under otrygga bostadsförhållanden eller där föräldrarna saknar anknytning till arbetsmarkanden.

Resurser och brister

När man i utredningen identifierar vilka faktorer i omgivningen som kan kompensera barnet eller underlätta föräldrarollen är det också viktigt att ta

¹⁰⁹ Exempelen i detta kapitel är hämtade från Department of Health, 2000a och 2000b.

reda på hur familjen fungerar som helhet – under normala förhållanden och under stress. Styrkor och svagheter ska också värderas. Familjens egna resurser ska alltid tillvaratas. Om det finns bra stöd av någon i släkten kan detta kanske uppväga vissa brister hos föräldern. Ett gott syskonstöd kan också vara ovärderligt för barnet. En positiv skol- eller fritidsmiljö inklusive goda relationer med kamrater och vuxna ledare är andra skyddande faktorer.

Nedan följer en beskrivning av vad variablerna i familj och miljö innefattar, som en exemplifiering snarare än en heltäckande beskrivning.

Familjens bakgrund och situation

- Vilka, förutom föräldrarna, som bor tillsammans i familjen och deras relation till barnet eller den unge, hur familjen fungerar i dag.
- Förändringar i familjesammansättningen över tid.
- Föräldrarnas och barnets eller den unges bakgrund och uppväxt.
- Om föräldrarna är separerade är frågor om vårdnad, boende och umgänge väsentliga. Det gäller även barnets kontakt med biologiska föräldrar som inte är vårdnadshavare.
- Förekomst av problem hos föräldrarna och andra familjemedlemmar såsom psykiska problem, utvecklingsstörning, funktionshinder, missbruk, kriminalitet, familjevåld.

Familjenätverk

- Släktingar, vänner och andra med viktiga relationer till familjen och barnet.
- Frånvarande familjemedlemmar.
- Personer som är särskilt betydelsefulla för barnet eller den unge och som de känner tillit till.
- Personer som kan vara stöd för föräldrarna i föräldrarollen.

Att utreda familjenätverkets vilja och möjligheter att fungera som stöd för familjen är ofta en viktig del av utredningen. En metod som kan användas i detta sammanhang kan vara att kalla samman till ett nätverksmöte, under förutsättning att socialtjänsten är tydlig med vilket mandat nätverket har.

Boende

- Hur familjen bor, storlek och standard, trångboddhet, sovplatser, möjlighet att kunna dra sig undan i bostaden.
- Hygien och barnsäkerhet.
- Bostadens omgivning. Trygghetsaspekter och möjlighet till stimulans.

Arbete

- Föräldrarnas arbetssituation, arbetstider.
- Hur barnomsorg eller skolbarnsomsorg är ordnad när föräldrarna arbetar.

Ekonomi

- Familjens ekonomi på kortare och längre sikt: inkomster (inklusive bidrag) och utgifter.
- Hur familjen hanterar sin ekonomi.

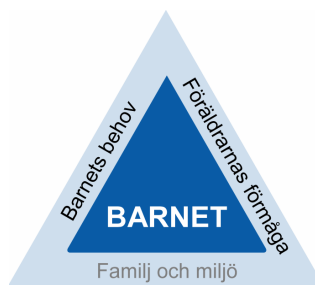
Social integrering

- Familjens relationer till grannar och närmaste omgivning.
- I vilken grad familjen är integrerad eller isolerad.
- Familjens möjligheter och vilja att på olika sätt delta i samhällslivet.

Lokalsamhällets resurser

- Service i familjens bostadsområde som kan ha betydelse för barnets och familjens situation, som förskola, skola, lekplatser, fritidsanläggningar, vårdcentral, föreningsliv, bibliotek, kyrkor etc.

Barnets behov och föräldrarnas förmåga



När socialsekreteraren samlat in tillräcklig information om familjens bakgrund och socioekonomiska situation, som vilka resurser och brister som finns i den närmaste omgivningen, är nästa steg att utreda barnets behov och föräldrarnas förmåga att tillgodose dessa. Om socialtjänsten har information som tyder på att det finns allvarliga missförhållanden i familjen bestämmer man sig troligen för att undersöka hur föräldrarnas omsorgsförmåga ser ut utifrån samtliga variabler: *grundläggande omsorg, säkerhet, känslomässig tillgänglighet, stimulans, vägledning och gränssättning samt stabilitet*. Föräldrarnas omsorgsförmåga utreds med koppling till vart och ett av barnets sju behovsområden *hälsa, utbildning, känslomässig och beteendemässig utveckling, identitet, familj och sociala relationer, socialt uppträdande och förmåga att klara sig själv*. Om familjen nyligen har varit utredd eller om socialtjänsten vet att det handlar om en familj som behöver bistånd inom ett begränsat område kanske det räcker att utreda ett par behovsområden och att koncentrera sig på några av omsorgsvariablerna.

I familjer där det finns farhågor om att barn far illa är det alltid viktigt att samla in information om hur föräldrarna klarar sin föräldraroll. Frågor som bör uppmärksammas är bland annat:

- Hur bemöter föräldrarna barnets behov?
- Hur påverkas föräldrarna av barnet?
- Hur ser relationen ut mellan föräldrarna och barnet?
- Vilken är föräldrarnas uppfattning om barnets behov och utveckling?

- Hur påverkar föräldrarnas egna problem deras förmåga att fullgöra sitt föräldraansvar?
- Hur påverkar tidigare erfarenheter den nuvarande föräldraförmågan?
- Hur är föräldrarnas förmåga att acceptera och hantera sina svårigheter?
- Hur är föräldrarnas förmåga och vilja att ta emot hjälp?
- Hur är föräldrarnas förmåga att anpassa och förändra föräldrarollen?

Resurser och brister

I utredningen ska barnets eller den unges situation och behov beskrivas med utgångspunkt från de sju behovsområdena. Det är viktigt att lyfta fram både det som fungerar och det som inte fungerar. En svaghet inom ett område kan kompenseras genom en styrka inom ett annat.

En utredning ska omfatta båda vårdnadshavarna, även om dessa inte bor ihop. Styvföräldrar som lever i familjen ska också ingå i utredningen. Såväl resurser som tillkortakommanden ska belysas – det är sällan som föräldraförmågan brister inom alla områden. Om utredningen trots allt resulterar i att barnet eller den unge separeras från föräldrarna finns det ändå skäl att lyfta fram om något område fungerar bra. Föräldrarnas resurser kan vara viktiga att bygga på för att stärka kontakten med barnet under placeringen.

Om föräldraförmågan är svag på något område påverkar det självfallet barnet. Det handlar också om att undersöka om det finns faktorer i familjen och den omgivande miljön som kan kompensera brister hos föräldern, t.ex. stöd från släkt eller annan närstående.

Nedan följer beskrivningar av de sju behovsområdena, vad de innehåller och vad som kan vara viktigt att tänka på i utredningen. Under respektive behovsområde finns det också ett antal exempel på vad som förväntas av föräldrarna med utgångspunkt från de sex omsorgsvariablerna.

Observera att i detta kapitel är inte alla sex föräldraförmågor alltid exemplifierade under respektive behovsområde. Det beror på att de olika föräldraförmågorna är mer eller mindre relevanta inom de olika behovsområdena, t ex är inte *Säkerhet* inte lika relevant inom området *Socialt uppträdande* som inom området *Hälsa*.

Hälsa

En utredning av barnets eller den unges behov kan omfatta:

- Fysisk och psykisk hälsa – tillväxt och utveckling, hälsovårdskontroller, eventuella sjukdomar och funktionshinder
- Kostvanor
- Motion, fysisk aktivitet
- Hälsorisker – skador av misshandel, missbruk av alkohol och droger, sexuellt riskbeteende

Om det är fråga om en mer omfattande utredning där det finns oro för barnets eller den unges hälsa och utveckling bör socialsekreteraren hämta in uppgifter från barn- respektive skolhälsovården och ta initiativ till en läkarundersökning. Barn- eller skolhälsovården kan ge svar på frågor om barnets

vaccinationer, sjukdomar och utvecklingsbedömningar. Om en läkarundersökning behövs använder man sig av *Primär läkarundersökning* samt *Checklista*. Läkarundersökningen bör planeras i samråd med barnet och föräldrarna eller vårdgivare.

En läkarundersökning vid misstanke om fysiska eller sexuella övergrepp bör som huvudregel genomföras på uppdrag av polis eller åklagare genom rättsintyg. Socialtjänsten kan i vissa situationer behöva ta initiativ till en läkarundersökning innan en polisanmälan har gjorts. Då krävs vårdnadshavarens medgivande, såvida inte LVU övervägs. Misstanke om fysisk misshandel respektive sexuella övergrepp grundar sig oftast på barnets eller den unges berättelse, eller skador respektive symtom som har iakttagits. När det gäller sexuella övergrepp kan ett barn reagera med en mängd olika symtom, men inget symtom kan användas som bevis för ett sexuellt övergrepp. Sexualiserat beteende respektive symtom på traumatisering är dock de viktigaste markörerna. En tämligen stor grupp saknar symtom.¹¹⁰

Vid utredningar av ungas missbruk kan man också använda sig av frågor om alkohol och narkotika som finns i ADAD.¹¹¹

En utredning av föräldrarnas förmåga inom området Hälsa kan omfatta:

- *Grundläggande omsorg*, t.ex. i vilken mån föräldrarna
 - tillgodoser barnets fysiska behov av näringsriktig kost, sömn, hygien
 - ser till att barnet eller den unge kommer till kontinuerliga hälso- och tandvårdskontroller samt vid behov får medicinsk vård och behandling
- *Säkerhet*, t.ex. i vilken mån föräldrarna
 - ser till att barnet eller den unge skyddas mot fysiska och psykiska övergrepp
 - har en trovärdig förklaring till skador och återkommande sjukdomar
- *Stimulans* utreds i vilken mån föräldrarna
 - uppmuntrar den unge att sköta sin hälsa och till fysiska aktiviteter
- *Vägledning och gränssättning*, t.ex. i vilken mån föräldrarna
 - ser till att styra barnets läggtider
 - är goda förebilder när det gäller användning av alkohol
- *Stabilitet*, t.ex. i vilken mån föräldrarna
 - ser till att barnet har regelbundna och konsekventa rutiner för t.ex. måltider och sovtider

¹¹⁰ Svedin C G, 2000,

¹¹¹ ADAD (Adolescent Drug Abuse Diagnosis) – ett instrument som är avsett för att ge en bild av ungdomars problematik, varav ett område är alkohol och narkotika. Statens institutionsstyrelse (SiS) ansvarar för materialet. Tel: 08-453 40 00, FOU-staben. Se även www.rabekobberstad.se

Sammanfattning – hur barnets eller den unges behov kan tillgodoses inom området Hälsa

Barn och unga behöver komma till regelbundna hälso- och tandvårdskontroller, genomgå synundersökningar och vaccinationer. Det är viktigt att föräldrar förebygger ohälsa hos barnen genom att se till att de får lämplig kost och regelbunden motion. Äldre barn och tonåringar behöver ofta information från vuxna om kroppens utveckling och sexualitet men även normer omkring rökning, alkohol och narkotika.¹¹² Föräldrarnas inställning till och användning av droger har stor betydelse för den unges egen inställning till droger.

Utbildning

En utredning av barnets eller den unges behov kan omfatta

- Kognitiv utveckling, tal- och språkutveckling
- Lek och fritid
- Förskole- och skolsituation – trivsel, kamrat- och vuxenkontakter, förskole- och skolbyten, behov av särskilt stöd
- Inlärning och förmåga – koncentrationsförmåga, närvaro, resultat i olika ämnen
- Läxor och vuxenstöd – läxläsning, uppmuntran av vuxna i skolarbetet
- Unga som inte går i skolan – studieplaner, sysselsättning, praktik eller arbetssituation.

Svårigheter i skolan kan hänga ihop med andra problem i hemmet, t.ex. relations- eller missbruksproblem. Sammansatta problem kräver ofta tvärprofessionell samverkan i utredningar och bedömningar, där såväl det sociala och pedagogiska som det psykologiska perspektivet behöver lyftas fram.¹¹³ *Konsultationsdokumentet Förskola och Skola* kan användas för att hämta in uppgifter om situationen i förskolan eller skolan.

Barnets eller den unges fritidssituation ingår som en underrubrik inom detta område. Trots att detta område inte har en egen rubrik är det viktigt att kartlägga fritidsaktiviteter och vilka fritidsintressen barnet vill utveckla.

En utredning av föräldrarnas förmåga inom området Utbildning kan omfatta:

- *Grundläggande omsorg*, t.ex. i vilken mån föräldrar
 - håller regelbunden kontakt med förskolan eller skolan och deltar i utvecklingssamtal
 - ser till att barnet sköter sina läxor
- *Säkerhet*, t.ex. i vilken mån föräldrar
 - ser till att barnet har en trygg och säker plats att leka på i hemmet
 - ser till att agera mot eventuell mobbning i skolan

¹¹² Ward, 2004.

¹¹³ Socialstyrelsen, 2004.

- *Känslomässig tillgänglighet*, t.ex. i vilken mån föräldrar
 - ger barnet stöd om barnet misslyckas, t.ex. med en ny aktivitet
 - visar intresse för och stödjer den unges skolarbete
- *Stimulans*, t.ex. i vilken mån föräldrar
 - ser till att det finns utrymme för lek och intellektuell utveckling
 - uppmuntrar den unge att lära sig nya färdigheter
- *Vägledning och gränssättning*, t.ex. i vilken mån föräldrar
 - ser till att den unge går i skolan regelbundet och inte skolkar
 - ställer adekvata krav på skolprestationer
- *Stabilitet*, t.ex. i vilken mån föräldrar
 - upprepar sådant som barnet upplever positivt; miljöer, sysselsättningar etc.
 - ser till att förhållandena i hemmet är organiserade så att det är möjligt för den unge att klara skolgången

Sammanfattning – hur barnets eller den unges behov kan tillgodoses inom området Utbildning

Barn behöver få leka med och umgås med andra barn, ha tillgång till böcker och få stöd i att utveckla olika färdigheter och fritidsintressen. Föräldrar behöver också se till att barnet eller den unge går regelbundet i förskolan eller skolan. Vidare är det viktigt att föräldrarna eller någon annan ansvarskännande vuxen engagerar sig i barnets eller den unges skolarbete och skolsituationen i sin helhet.¹¹⁴ Det är också viktigt att barnet vid behov får särskilt stöd i förskola och skola. Förstående och uppmärksamma lärare kan också bidra till en positiv skolgång. Det är angeläget att ungdomar som slutat skolan får hjälp med arbete eller praktik.

Känsl- och beteendemässig utveckling

En utredning av barnets eller den unges behov kan omfatta

- Tidig anknytning – grad av trygghet och stabilitet
- Förmåga att uttrycka känslor i samspel med föräldrar eller vårdgivare, och senare även till andra utanför familjen
- Temperament, sinnesstämning, förmåga att hantera konflikter, förmåga att klara förändringar
- Symtom – oro, ängslan, sömnsvårigheter, självdestruktivitet mm.
- Utsatthet – barnet är utsatt för fysiska eller psykiska övergrepp, sexuella övergrepp, utsatt för att bevittna våld i familjen
- Riskbeteende – exempelvis utagerande beteende, kriminalitet.

¹¹⁴ Ward, 2004.

För att kunna bedöma om barnets känslö- och beteendemässiga utveckling är tillfredsställande krävs kunskap om barns psykologiska utveckling, om anknytningens betydelse etc. Uppgifter som kommer fram här kan vara svårtolkade och tvetydiga och problemen kan gå långt tillbaka i tiden. Beteendestörningar kan ha många olika orsaker. Det är därför viktigt att undersöka om barnets beteende har fysiska eller neurologiska orsaker, innan man går vidare och tolkar beteendet utifrån psykologiska teorier. Viktiga samarbetspartner i utredningen inom detta område är barn- och ungdomspsykiatrin. Vid misstanke om fysisk misshandel respektive sexuella övergrepp är det särskilt viktigt att samordna utredningen med andra myndigheters utredningar och insatser. Socialtjänstens utredning ska inte inrikta sig på det misstänkta brottet utan se till barnets hela situation.

När det gäller frågor om kriminalitet hos ungdomar kan man använda sig av de frågor om brottslighet som finns i ADAD-intervjun.¹¹⁵

En utredning av föräldrarnas förmåga inom området Känslö- och beteendemässig utveckling kan omfatta:

- *Grundläggande omsorg*, t.ex. i vilken mån föräldrarna
 - reagerar snabbt på barnets känslomässiga behov; t.ex. när det är ledset eller skrämt
 - söker råd och stöd om det uppstår problem med den unges beteende.
- *Säkerhet*, t.ex. i vilken mån föräldrarna
 - ser till att barnet eller den unge skyddas mot fysiska och psykiska övergrepp
 - ser till att konflikter i familjen löses utan våld
- *Känslomässig tillgänglighet*, t.ex. i vilken mån föräldrarna
 - använder kroppskontakt, röst- och ögonkontakt i samspelet med barnet
 - inte utsätter barnet för orättvis kritik/fientlighet eller annan psykisk bestraffning, t ex skamvrå eller hot om separation
- *Stimulans*, t.ex. i vilken mån föräldrarna
 - uppmuntrar barnet att uttrycka sina känslor
 - uppmuntrar den unge att uppmärksamma och bry sig om känslor som andra har (ledsen, arg, glad osv)
- *Vägledning och gränssättning*, t.ex. i vilken mån föräldrarna
 - stödjer och påverkar barnets eller den unges beteende i önskvärd riktning
 - hjälper den unge att kontrollera sina känslor
- *Stabilitet*, t.ex. i vilken mån föräldrarna
 - bemöter barnet eller den unge på ett relativt konsekvent och förutsägbart sätt

¹¹⁵ ADAD (Adolescent Drug Abuse Diagnosis) – ett instrument som är avsett för att ge en bild av ungdomars problematik, varav ett område är brottslighet. Statens institutionsstyrelse (SiS) ansvarar för materialet. Tel: 08-453 40 00, FOU-staben.
Se även www.rabekobberstad.se.

Sammanfattning – hur barnets eller den unges behov kan tillgodoses inom området Känslomässigt och beteendemässig utveckling

Barn och ungdomar behöver få möjlighet att knyta trygga och fasta band i en känslomässigt varm och stödjande miljö. Barn och inte minst tonåringar behöver föräldrar eller andra engagerade vuxna som kan sätta adekvata gränser, och som kan stödja och övervaka deras skolarbete och fritid.¹¹⁶

Identitet

En utredning av barnets eller den unges behov kan omfatta:

- **Självbild** – föreställning om sig själv och sin kapacitet. Ålder, kön, kultur, religion och eventuella funktionshinder påverkar självbilden.
- **Integritet** – förmåga att kunna upprätthålla sina gränser
- **Förmåga att kunna uttrycka och stå för sin uppfattning och vilja i relation till vuxna och jämnåriga**
- **Ursprung** – kunskap om och inställning till sitt ursprung när det gäller familj, släkt, hemland, språk, kultur och religion
- **Placerade barn och unga** – känna till anledningen till varför man är placerad

Kunskap om sig själv och sitt ursprung är betydelsefulla faktorer, liksom tillhörighet och acceptans. Många barn som utreds inom socialtjänsten har föräldrar som invandrat eller själva är invandrare. Detta medför ibland annan religion och kanske andra värderingar än vad kamraterna och kamraternas föräldrar har. När man utreder dessa barn bör man uppmärksamma deras identitetsutveckling. Barn till föräldrar med alkohol- och drogmissbruk, psykisk sjukdom eller där våld förekommer bör uppmärksammas extra, eftersom dessa barn inte sällan har dålig självbild. De har inte alltid haft vuxna i sin omgivning som de kunnat betrakta som pålitliga och trovärdiga.¹¹⁷

En utredning av föräldrarnas förmåga inom området Identitet kan omfatta:

- *Grundläggande omsorg*, t.ex. i vilken mån föräldrar
 - betraktar barnet eller den unge som en person med unika resurser
 - accepterar den unges sexuella läggning
- *Känslomässig tillgänglighet*, t.ex. i vilken mån föräldrar
 - visar stolthet för barnet
 - uppskattar den unge för sin egen skull
- *Stimulans*, t.ex. i vilken mån föräldrar
 - uppmuntrar den unge att uttrycka sin vilja och sin uppfattning

¹¹⁶ Cederblad M, 2003.

¹¹⁷ Ward H, 2004; Cleaver H, m fl, 1999.

- *Vägledning och gränssättning*, t.ex. i vilken mån föräldrar
 - lär barnet eller den unge att respektera och tolerera olika familje- och kulturtraditioner

Sammanfattning – hur barnets eller den unges behov kan tillgodoses inom området Identitet

Barn och unga behöver få bekräftelse, uppmuntran och accepteras av familjen och omgivningen. En positiv identitetsutveckling förutsätter tillgång till positiva förebilder av samma kön och etnicitet. Det är också viktigt att föräldrar kan tala öppet om barnets ursprung och relationerna i familjen, t.ex. i förhållande till styvföräldrar och styvsyskon.¹¹⁸

Familj och sociala relationer

En utredning av barnets eller den unges behov kan omfatta

- Relationer till föräldrar, syskon och andra närstående – t.ex. stabilitet och kontinuitet
- Relationer till kamrater och andra viktiga personer – t.ex. antal kamrater och varaktighet i kamratkontakter. Även inställning till umgänge med kamrater, att ta hem kamrater och hur dessa uppfattas av familjen.

Det är viktigt att kartlägga barnets eget nätverk, t.ex. när behovet av kontaktfamilj utreds. Flykting- och invandrabarn kan ha ett rikt nätverk av landsmän som betyder mycket. Oftast är detta positivt eftersom det finns många vuxna som kan ge stöd och vägledning. Det är dock viktigt att i utredningen försöka ta reda på vilken relation barnet och familjen har till släkt och vänner. Finns ett stödjande och förstående klimat eller döljs problem under ytan?

En utredning av föräldrarnas förmåga inom området Familj och sociala relationer kan omfatta:

- *Grundläggande omsorg*, t.ex. i vilken mån föräldrar
 - tillbringar tillräckligt mycket tid med barnet för att upprätthålla en nära relation
- *Säkerhet*, t.ex. i vilken mån föräldrar
 - har överblick över vad som händer mellan barnet och syskonen och andra i familjen
- *Känslomässig värme*, t.ex. i vilken mån föräldrar
 - skapar tillitsfulla relationer inom familjen
 - är mottagliga för den unges olika signaler och yttringar

¹¹⁸ Ward H, 2004.

- *Stimulans*, t.ex. i vilken mån föräldrar
 - låter den unge träffa och ta hem kamrater
 - ger barnet möjlighet att ha kontakt med familjens vänner och släktingar
- *Vägledning och gränssättning*, t.ex. i vilken mån föräldrar
 - har relationer till andra som utgör ett gott exempel för den unge
 - visar barnet hur det kan göra i samspelssituationer, t ex i närmande till eller vid konflikt med ett annat barn
- *Stabilitet*, t.ex. i vilken mån föräldrar
 - ser till att barnet eller den unge har en stabil och långvarig relation till minst en vuxen

Sammanfattning – hur barnets eller den unges behov kan tillgodoses inom området Familj och sociala relationer

Barn och unga behöver uppleva stabilitet i familjen, med få byten av personer som har det huvudsakliga ansvaret för omsorgen. Barnet behöver också föräldrar som ger ömhetsbetygelser och fysisk beröring. Barn och unga behöver stöd i att utveckla relationer utanför familjen och möjlighet att få umgås med och få ta hem kamrater.

Socialt uppträdande

En utredning av barnets eller den unges behov kan omfatta

- Förståelse av hur det yttre, exempelvis klädsel och hygien, samt beteende och eventuella funktionshinder uppfattas av omvärlden
- Förståelse av hur man kan uppträda och göra sig förstådd i olika situationer.

Det är viktigt att ta reda på om barnet får råd och stöd från föräldrar eller andra vuxna i frågor. Barn kan känna sig annorlunda eller riskera att bli utstötta om de inte får hjälp med passande kläder och god hygien. Vidare bör föräldrar och andra vuxna stödja barnet att hantera ett eventuellt funktionshinder eller avvikande utseende eller beteende. Att barnet lär sig ”koder för umgänge” är viktigt. Flykting- och invandrabarn kan ha svårt att förstå de sociala koderna i samhället. De kanske kommer från samhällen där helt andra beteenden värdesätts och uppmuntras. Förskolepersonal och lärare är viktiga samarbetspartner när man utreder barnets sociala uppträdande.

En utredning av föräldrarnas förmåga inom området Socialt uppträdande kan omfatta:

- *Grundläggande omsorg*, t.ex. i vilken mån föräldrar
 - låter den barnet, i takt med ålder och mognad, ta mer ansvar för ansvar för kläder och utseende
- *Stimulans*, t ex i vilken mån föräldrar
 - stödjer utvecklingen av den unges självkänsla så att den får större säkerhet i sitt uppträdande

- *Känslomässig tillgänglighet*, t.ex. i vilken mån föräldrar
 - visar uppskattning när den unge uppför sig på ett socialt önskvärt sätt
- *Stimulans*, t.ex. i vilken mån föräldrar
 - uppmuntrar barnet att delta i organiserade sociala aktiviteter
- *Vägledning och gränssättning*, t.ex. i vilken mån föräldrar
 - ger barnet eller den unge råd och stöd beträffande lämpligt uppträdande

Sammanfattning – hur barnets eller den unges behov kan tillgodoses inom området Socialt uppträdande

Barn och unga behöver lära sig hur de kan uppträda i olika situationer och sköta sin hygien och klädsel.¹¹⁹ Tonåringar kan behöva vägledning i hur de kan uppträda vid viktiga tillfällen som t.ex. den inledande kontakten med en praktikplats.

Förmåga att klara sig själv

En utredning av barnets eller den unges behov kan i förhållande till ålder och mognad omfatta att

- Ta ansvar för praktiska sysslor i hemmet
- Sköta sin hygien och klädsel
- Äta själv, göra i ordning enklare måltider etc.
- Hantera risker, t.ex. i trafiken
- Hantera pengar, ta ansvar för sin ekonomi
- Veta vart man ska vända sig om man behöver hjälp
- Delta i och påverka vardagsbeslut i familjen

Viktigt att tänka på är de kulturella skillnader som finns i begreppet ”klara sig själv”. Förskolepersonal och lärare är viktiga samarbetspartner även när man utreder detta behovsområde eftersom de ofta vet vilka dagliga rutiner barnet eller den unge bör klara av med hänsyn till ålder och mognad.

En utredning av föräldrarnas förmåga inom området Klara sig själv kan omfatta:

- *Grundläggande omsorg*, t.ex. i vilken mån föräldrar
 - tar huvudansvar för familjen och hemmet
- *Säkerhet*, t.ex. i vilken mån föräldrar
 - ser till att barnet eller den unge inte utsätts för onödiga risker då det försöker göra saker på egen hand

¹¹⁹ Ward H, 2004.

- *Stimulans*, t.ex. i vilken mån föräldrar
 - uppmuntrar barnet eller den unge att klara olika uppgifter i lämplig utsträckning med hänsyn till ålder och mognad
 - uppmuntrar barnet eller den unge att delta i beslut som rör familjens vardag
- *Vägledning och gränssättning*, t.ex. i vilken mån föräldrar
 - ser till att barnet inte får ta mer ansvar i familjen än vad det klarar av

Sammanfattning – hur barnets eller den unges behov kan tillgodoses inom området Förmåga att klara sig själv

Barn och unga behöver uppmuntras att tidigt börja utveckla förmåga att klara sig själv. Föräldrar kan t.ex. lära yngre barn att klä sig och äta själva, äldre barn hur de ska röra sig säkert i trafiken, och tonåringar behöver lära sig sköta ett hem och sin ekonomi.

9. Att anpassa utredningen efter ärendet

I förra kapitlet finns exempel på vad som ingår i triangeln och vad en utredning kan omfatta. Dessa exempel är tänkta som hjälpmedel i utredningen. Det betyder inte att denna information alltid ska hämtas in. Det måste alltid göras en bedömning vad utredningen ska omfatta. I detta avsnitt finns några olika exempel på hur man kan arbeta med och anpassa utredningen i olika typer av ärenden.

Utredningsformuläret måste användas flexibelt

Utredningsformuläret i BBIC går att använda i alla typer av ärenden oavsett om det är en ansökan eller en anmälan, om det gäller ett barn eller en ung person, om det avser den unges eget riskfyllda beteende eller brister i hemmiljön, eller om det är ett ärende med mycket eller lite information. Det innebär att varje enskild utredning måste anpassas till det aktuella ärendet.

BBIC:s utredningsplan är ett hjälpmedel för att anpassa utredningen och för att bedöma vilka områden som ska ingå i utredningen. Utredningsformuläret bygger på triangeln och fungerar som ett stöd i utredningen och i beskrivningen av barnets behov.

Exemplen i detta kapitel utgår från den del av utredningsformuläret där barnets eller den unges behov ska beskrivas (se exempel på hur utredningsformuläret är uppbyggt nedan).

Det aktuella avsnittet av utredningsformuläret är uppbyggt i följande tre delar:

- Barnets eller den unges styrkor och svagheter inom området, utifrån flera personers uppfattning.
- Vårdnadshavarnas förmåga – styrkor och svagheter inom området, med utgångspunkt i triangelns sex olika aspekter på föräldraförmåga.
- Barnets behov inom området. I denna del sammanvägs vad som framkommit om barnets eller den unges styrkor och svagheter och om vårdnadshavarnas förmåga.

Exempel på utredningsformuläret i ett behovsområde

<p>Barnet eller den unge – styrkor och svagheter inom området utbildning</p> <p>Allmän beskrivning av barnet eller den unge (här kan även socialtjänstens iakttagelser redovisas):</p> <p>Barnets eller den unges uppfattning:</p> <p>Vårdnadshavarnas uppfattning:</p> <p>Övrigas uppfattning (t.ex. andra myndigheter):</p>
<p>Vårdnadshavarnas förmåga – styrkor och svagheter inom området utbildning</p> <p>(T.ex. grundläggande omvårdnad, säkerhet, känslomässig tillgänglighet, stimulans, vägledning och gränssättning, stabilitet)</p>
<p>Barnets eller den unges behov inom området utbildning</p> <p>Här formuleras barnets eller den unges behov utifrån vad som framkommit inom området utbildning. (Kan alternativt göras direkt i avsnittet <i>Analys och bedömning</i>)</p>

Utgångspunkter för att anpassa utredningsformuläret

I anpassningen av utredningsformuläret ska hänsyn tas till socialtjänstlagens krav på att utredningen inte ska vara mer omfattande än nödvändigt. Hänsyn ska också tas till BBIC:s grundprinciper (se kapitel 3).

Följande punkter bör beaktas:

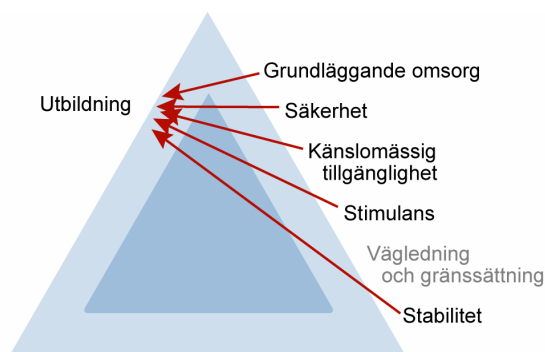
- Det är viktigt att man tänker igenom om den inhämtade informationen är relevant och under vilken rubrik den inhämtade informationen hör hemma.
- Den redovisade informationen ska vara lättöverskådlig.
- Ju mer information som hämtats in i utredningen, desto större anledning kan det finnas att sortera informationen i underrubriker. Om det t.ex. inhämtats mycket information om vårdnadshavarnas förmåga inom ett behovsområde, kan det vara en fördel om denna information redovisas under respektive föräldraförmåga, dvs. under grundläggande omsorg, säkerhet osv.

- Underrubrikerna kan också vara en hjälp om det tydligt går att beskriva en styrka eller en svaghet avseende någon av vårdnadshavarnas förmågor och det finns anledning att tydligt lyfta fram detta.
- Ju mindre information som ska redovisas under ett behovsområde, desto större anledning att slå ihop rubriker för att undvika onödig uppsplittning.
- Med utgångspunkt från grundprinciperna så ska alltid barnets eller den unges uppfattning redovisas. Om barnet inte har kommit till tals ska det alltid skälen till detta anges. Vidare ska utredningen inriktas på att lyfta fram såväl styrkor som svagheter – det gäller både barnet eller den unge och vårdnadshavarna.

Exempel på anpassade formulär

I detta avsnitt beskrivs olika sätt att anpassa utredningen med utgångspunkt från några behovsområden. Dessa exempel ska tjäna som inspiration i utredningsarbetet och exemplen ska inte ses som mönsterutredningar, exempelvis saknas datumangivelser för olika utsagor.

Exempel 1 – David



I det ärende som detta exempel är hämtat från bedömdes området *utbildning* som centralt i utredningen. Exemplet visar på en utredning med mycket information om området utbildning. Därför är det barnets styrkor och svagheter utförligt beskrivet. Även informationen om föräldrarnas förmåga är omfattande och därför används fem av de sex olika aspekterna av föräldraförmågan som underrubriker. Föräldraförmågorna *Grundläggande omvårdnad* och *Stabilitet* redovisas dock tillsammans på grund av att de är sammanvävda i exemplet.

I slutet av exemplet sammanvägs behoven inom området utbildning. I omfattande utredningar kan det vara viktigt att göra sådana sammanvägningar efter varje behovsområde, så att barnets behov tydliggörs.

Exemplet David handlar om en sex år gammal pojke som bor med sin mamma Maria och lillasyster på tre år. Mamman har ensam vårdnad om båda barnen. En anmälan har inkommit från rektorn på Davids förskola. Det finns en oro för att mamman inte klarar av att stödja David, som är sen i sin utveckling. David har dålig närvaro på förskolan, han klagar ofta på att han är trött och vill sova. Förskolepersonalen har svårt att kommunicera och nå fram till mamman. Av anmälan framgår också att mamman under större tiden av sin skoltid gått i sarskola.

Utbildning

Barnet – styrkor och svagheter inom området utbildning

Allmän beskrivning av barnet

David går sedan januari 2003 på förskolan Humlan. Familjen beviljades förtur till förskolan med anledning av mammans ansökan om avlastning i samband med en ny graviditet. David ska börja sexårsverksamheten hösten 2006.

Barnets eller den unges uppfattning

Samtal med David

David berättar att han tycker om att vara på förskolan. Fröknarna är snälla, speciellt hans kontaktperson Sofia. David säger att han har flera kompisar. Det roligaste med förskolan är att vara på gården och leka och cykla. Han blir ledsen de dagar mamma säger att han inte ska till förskolan. När David är hemma tittar han på tv eller spelar Nintendo, men han tycker att det är tråkigt att göra själv.

Vid hembesök visar David sina favoritleksaker: ett tält, några sällskapsspel, Nintendo-spel.

Övrigas uppfattning

Samtal med Sofia Nilsson, barnskötare och Davids kontaktperson på förskolan:

David är alltid snäll och kompis med alla. Han kommer väl överens med både vuxna och barn. Han blir aldrig arg eller utagerande, utan är snarare så tyst och lugn att han inte märks. David är lite lillgammal och använder vuxna ord. David har hög frånvaro på förskolan, vilket Sofia tror påverkar hans utveckling negativt. Han lärde sig grundfärgerna sent och har fortfarande svårt för form. David har dålig finmotorik, han kan t.ex. inte rita alls. David har svårt att berätta om vad han har gjort under dagen. Han klagar dagligen över att han är trött och vill sova. Det händer att han somnar på samlingar och vid matbordet. David orkar ofta inte försöka lära sig något nytt.

Vårdnadshavarnas förmåga – styrkor och svagheter inom området utbildning

Grundläggande omvårdnad – Stabilitet

Enligt Sofia Nilsson på Humlan har David hög frånvaro på förskolan. Under vårterminen 2005 var han på förskolan cirka fem gånger, under hösten 2005 fungerade det bättre, då han oftast kom en eller två dagar i veckan. Förskolan har försökt hjälpa Maria med att få bättre morgonrutiner, t.ex. genom att ringa och väcka henne. Men detta har inte fungerat. Maria klarar inte av att komma med David regelbundet till förskolan, trots att hon uttryckt att hon förstår att det är viktigt för honom. Det är överenskommet att Maria ska lämna David kl. 8:00, men de få dagar han kommer är klockan ofta 11:00. Hon hämtar honom också senare än överenskommen tid. Personalen och Maria har sedan David började på förskolan haft regelbundna träffar för att följa upp Davids utveckling, men enligt förskolan är det svårt att få till dessa möten, då Maria ofta avbokar eller uteblir.

Stimulans

Enligt förskolan är det viktigt att David vistas regelbundet på förskolan och därmed får den stimulans, trygghet och kontinuitet han så väl behöver. Det är hög tid att David får ta igen en del av det han har missat, då han snart ska börja skolan. Enligt Maria så stämmer det inte att David ligger efter så mycket, dessutom är det enligt henne frivilligt att gå i förskolan.

När socialsekreteraren besöker familjens hem finns främst leksaker för yngre barn. Maria säger att David nöjer sig med att titta på tv och spela spel. Maria säger att hon försökt läsa högt för barnen på kvällarna, men att de inte verkade tycka att det var roligt, så det har hon slutat med.

Garanterad säkerhet

Maria berättar att hon aldrig låter David leka själv ute. Hon tycker att det finns många konstiga människor i området och vill inte att han ska råka illa ut. Sofia Nilsson på förskolan uppger att Maria är mycket noga med att själv lämna och hämta David på förskolan. Maria har påpekat brister i förskolans säkerhet, vilket har lett till att man numera har lås på grinden till bakgården.

Känslomässig värme

Sofia Nilsson uppger att Maria är sparsam med beröm och visar sällan David uppskattning när han har lärt sig något nytt. Det julpyssel som David länge kämpade med att tillverka ligger fortfarande kvar på förskolan. När Maria påmindes om att ta hem pysslet, sa hon inför David att de kunde slänga det för det var inget hon ville ha. I december var det maskeradfest på förskolan som David sett fram emot och pratat mycket om. Sofia ringde och påminde Maria flera gånger inför festen, men när Maria kom med David så var festen redan slut. David var mycket besviken över detta.

Barnets behov inom området utbildning

David har behov av att komma till förskolan regelbundet för att på bästa sätt bli förberedd inför skolstarten.

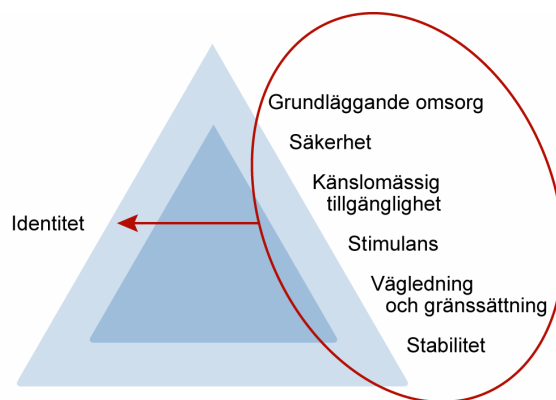
David har behov av att vara utvilad när han kommer till förskolan, för att ha möjlighet att koncentrera sig och ta in ny kunskap.

David har behov av hjälp och uppmuntran hemma och på förskolan för att lära sig nya saker.

Modern Maria och förskolepersonalen är inte ense om huruvida David ligger efter utvecklingsmässigt. Detta behöver utredas ytterligare med hjälp av förskolepsykolog för att se om David har behov av särskilt stöd.

De behov under området utbildning som beskrivs i ovanstående ruta kommer som regel att senare bearbetas i avsnittet *Analys och bedömning*.

Exempel 2 – Sara



Tyngdpunkten i denna utredning ligger på områdena *känslomässig utveckling, familj och sociala relationer* och *identitet*, varav det senare beskrivs nedan. I mindre omfattande utredningar som i detta exempel kan det vara lämpligt att föräldraförmågan beskrivs i ett stycke utan underrubriker. Utgångspunkten är fortfarande de sex aspekterna på föräldraförmåga; alla beaktas men redovisas inte var för sig i utredningsformuläret.

I detta exempel har avsnittet med en bedömning av ”barnets behov inom området” uteslutits. I mindre omfattande utredningar kan det vara lämpligt att göra den bedömningen, tillsammans med vad som framkommit i andra behovsområden, i slutet av utredningen under avsnittet *Analys och bedömning*.

Sara är en 16 år gammal flicka som lever med sina föräldrar i en förort till en stor stad. Familjen kommer ursprungligen från Kurdistan. Anledningen till utredningen är oro hos föräldrarna över att Sara ofta är hemifrån utan att berätta var hon är. De anser att Sara umgås med kamrater som har dåligt inflytande över henne. Sara är uppstudsigt mot föräldrarna, särskilt mot pappan Mahmoud. Båda föräldrarna är oroliga över Saras utveckling och rädda för att ha tappat kontrollen över henne.

Identitet

Den unge – styrkor och svagheter inom området identitet

Den unges uppfattning

Sara beskriver sig själv som en snäll och blyg tjej. Hon betraktar sig själv som kurd, mer än svensk, trots att hon bott i Sverige hela sitt liv. Sara önskar att hon hade ett mer kurdiskt klingande namn, hon har funderat på att byta när hon fyller 18. Sara drömmer om att få arbeta utomlands efter gymnasiet.

Hon säger att hon har svårt att hävda sig mot kamrater och i familjen.

Vårdnadshavarnas uppfattning

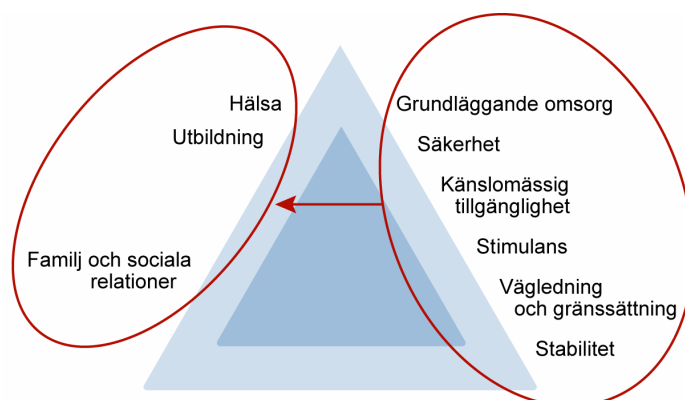
Mamma Suraya beskriver Sara som en övervägande mjuk och snäll flicka. Hon tycker att Sara verkar ha ett bra självförtroende. Pappa Mahmoud beskriver Sara som en mycket intelligent flicka. Han tycker att hon har blivit mer självkritisk och ifrågasättande mot föräldrarna det senaste året. Hon är ute mycket och när hon är hemma drar hon sig undan.

Vårdnadshavarnas förmåga – styrkor och svagheter inom området identitet

Båda föräldrarna anser att Sara har många bra egenskaper, men de är eniga i att de inte säger det till Sara så ofta. Pappa Mahmoud tycker att han har svårt att vara uppmuntrande mot Sara, han försöker men vill inte att det ska låta falskt. Han tror att han är sparsam med beröm för att han ställer så höga krav på både Sara och sig själv. Mahmoud säger att han är orolig över Saras negativa utveckling det senaste året men vet inte vad han ska göra åt det.

Mamma Suraya säger att hon tror att Sara går igenom en fas som är helt naturlig i hennes ålder. Hon tror att det kommer att gå över med tiden. Suraya säger att hon själv är stolt över sitt hemland och att hon har pratat mycket med Sara om hennes kurdiska ursprung. Hon är glad att de varit så noga med att tala kurdiska hemma under Saras uppväxt och tror att det är en viktig del i varför Sara bejakar sitt ursprung i dag.

Exempel 3 – Oskar



Ett annat sätt att anpassa utredningsformuläret är att skilja på beskrivningen av barnets behov och föräldrarnas förmåga. I detta exempel ingår behovsområdena hälsa, utbildning, familj och sociala relationer. Behovsområdena beskrivs direkt efter varandra och därefter beskrivs föräldrarnas förmåga. Det här sättet fungerar bra när utredningen inte är så omfattande. Det gör också att man undviker uppsplittring och det ger en samlad bild av situationen.

Oskar 15 år. Bor med sin mamma Elisabet. Föräldrarna har separerat och de har gemensam vårdnad om Oskar. Pappa Krister har ny familj och två barn, 8 och 10 år, med sin nya sambo. Oskar har sporadisk kontakt med pappan. Anmälan avser en LOB från Luciahelgen 2006. Oskar påträffades redlöst berusad och starkt nedkyld utanför köpcentrum i X-stad.

Den unges styrkor och svagheter

Hälsa

Barnets eller den unges uppfattning

Oskar dricker öl någon gång ibland, men bara enstaka helger med sina kompisar. Det gör alla kompisar han känner. De dricker innan de går ut. De är mest nere i centrum. I veckorna dricker han inget, då går han i skolan.

Vårdnadshavarnas uppfattning

Mamma Elisabet är orolig över Oskar. Han verkar trött och hängig. Han är svår att väcka på morgnarna, vissa dagar försover han sig. Någon gång har hon känt att han luktat alkohol.

Utbildning

Allmän beskrivning av barnet eller den unge

Oskar går i årskurs 8 i Backskolan

Barnets eller den unges uppfattning

Oskar tycker skolan är OK, men han gillar inte matte. I oktober -05 gjorde han prao på en bilverkstad, det tyckte han var roligt. På fritiden är han mest med kompisar och spelar dataspel. Tidigare spelade han hockey, men det har han slutat med. Skulle vilja börja träna brottning.

Vårdnadshavarnas uppfattning

Elisabet tycker att Oskar är begåvad, men att han inte tar tillvara sina talanger. Han har tidigare varit så skötsam, men senaste halvåret har han börjat vara ute mer och komma hem sent. Oskar gör inte sina läxor, han spelar mest dataspel. Pappa Krister tycker att Oskar måste skärpa sig. Han har försökt prata med Oskar om vikten av att sköta skolan men han tycker inte att Oskar lyssnar. Pappa tror att det vore bra om Oskar kom igång med någon fritidssysselsättning, t.ex. brottning.

Övrigas uppfattning

(t.ex. andra myndigheter) Klassföreståndaren Mia Johansson berättar att Oskar är en charmig och trevlig kille. Han är begåvad, men hans prestationer är svaga nu. Han kan prestera mer. Han har redan 5 dagars ogiltig frånvaro denna termin. Han behöver extra stöd i matte och ett åtgärdsprogram ska sättas in.

Familj och sociala relationer

Barnets eller den unges uppfattning

Oskar tycker att det är fungerar hyfsat hemma. Men han tycker att det är roligare att vara hemma hos kompisarna. Han tycker att mamma tjarar. Han har inte varit hos pappa på länge. Det är trångt och stimmigt där och det finns inte något att göra på kvällarna.

Vårdnadshavarnas uppfattning

Elisabet tycker att kontakten med Oskar inte fungerar så bra. Han är sällan hemma och han berättar nästan inget. Krister tycker att Oskar borde komma hem till honom mer. Det var flera månader sedan de träffades.

Vårdnadshavarnas förmåga – styrkor och svagheter

Grundläggande omsorg

Elisabet upplever att hon har huvudansvaret för Oskar, både när det gäller skola och fritid. Det är hon som har kontakten med skolan, går på utvecklingssamtal etc. Hon tycker att hon får ta för stort ansvar för Oskar och önskar att Krister skulle engagera sig mer i sonen. Krister vill gärna ta mer ansvar men vet inte hur han ska få Oskar intresserad av kontakt.

Garanterar säkerhet samt Vägledning och gränssättning

Föräldrarna är ense om att det är viktigt att Oskar sköter skolarbetet och att han slutar skolka. Elisabet säger att hon tjatar och försöker ställa krav men att det inte hjälper. Hon upplever att hon inte klarar av situationen utan vill ha mer hjälp av Krister för att få skolgången att fungera. Krister uppger att han försökt prata med Oskar om vikten av att sköta skolan, men han tycker inte att Oskar lyssnar. Båda föräldrarna är oroad över Oskars öldrickande och säger att de blev chockade över det som hände vid Lucia. Båda föräldrarna säger att de behöver ha mer kontroll över Oskar, t.ex. var och med vilka han befinner sig.

Känslomässig värme och Stimulans

Elisabet tror inte att Oskar upplever att Krister är engagerad eller bryr sig om honom. Krister delar inte den uppfattningen. Däremot medger han att han träffar sin son alltför sällan. Elisabet tycker att kontakten med Oskar mest präglas av tjat och bråk. Det var länge sedan de gjorde något tillsammans. Föräldrarna vill stödja Oskar i att hitta en meningsfull fritidsaktivitet.

Stabilitet

Föräldrarna beskriver att de sällan talar med varandra om uppfostran och sin föräldraroll. De pratar i telefon om det är något akut, t.ex. nu när Oskar blev tagen av polisen. Annars är det mest frågor om pengar som de diskuterar. Båda föräldrarna är bekymrade över Oskar och de vill ha en förändring och är redo att samarbeta för att uppnå det.

10. Analys, bedömning och beslut

Analys av det insamlade materialet och bedömning av behov av insatser är centrala delar i utredningsarbetet och ska logiskt hänga ihop med det inhämtade utredningsmaterialet.¹²⁰ I det praktiska arbetet betyder det ofta att analys och bedömning görs löpande under arbetets gång. Det är ett successivt förlopp där behoven bedöms ett behovsområde i taget. I den slutliga analysen och bedömningen vägs behovsområdena sedan samman.¹²¹ Genom en noggrann analys av utredningsmaterialet undviker man att förhastade slutsatser dras. En god analys ökar också förutsättningarna för att kunna bedöma behovet av insatser och för att komma fram till välgrundade beslut. Hur omfattande analysen och bedömningen är beror på utredningens omfattning och ärendets karaktär. Enklare utredningar där barnet och föräldrarna ansöker om bistånd som de beviljas fordrar knappast en omfattande analys och bedömning. Där räcker det ofta med en kortfattad summering.

Analys och bedömning av barnets eller den unges behov av insatser är en komplex process som kräver kunskap om såväl forskning som praktisk erfarenhet. Vid bedömning och förslag på lämpliga insatser är det viktigt att hämta stöd och hänvisa till aktuell och relevant forskning.¹²² Forskningen kan ge kunskap om barns och ungas utveckling, anknytningsmönster och separationseffekter, risk- och skyddsfaktorer. Däremot finns det mycket begränsade kunskaper när det gäller effekter av insatser inom den sociala barnvården, t.ex. vilka insatser som är lämpliga för vilka barn och vilka familjer.¹²³

Men utgångspunkten är trots allt att utgå från barnets behov. Vi vet att barn och unga som är aktuella inom socialtjänsten har många eftersatta behov när det gäller t.ex. hälsa, utbildning och sociala relationer. För att möta dessa behov krävs åtgärder på flera områden; t.ex. familj, föräldrar, lärare, förskola eller skola, fritid och kamrater.¹²⁴ En viktig uppgift för socialtjänsten borde därför vara att se till att utsatta barn får tillgång till hälso- och utvecklingsbefrämjande resurser, inklusive en god pedagogisk miljö. Det inkluderar insatser från flera olika håll som kräver samordning och samverkan mellan olika myndigheter.

Det insamlade utredningsmaterialet utgör underlag för

- en analys av barnets eller den unges behov och föräldrarnas förmåga att tillgodose dessa behov inom familjen
- bedömning av om barnet eller den unge behöver skydd eller stöd och om insatser krävs av socialtjänsten för att tillgodose barnets behov
- förslag på konkreta och genomförbara insatser, vem som utför insatserna, tidsplan och uppföljning av insatser.

¹²⁰ Detta avsnitt bygger, om inte annat anges, på: *Framework for the Assessment of Children in Need and their Families*. Department of Health, 2000a. .

¹²¹ Hollows A, 2004.

¹²² Edvardsson B, 2003.

¹²³ Lundberg I, 2005.

¹²⁴ Lagerberg D och Sundelin K, 2000; Socialstyrelsen, 2006a.

Analys av barnets behov

Med hjälp av analysen ska utredningens frågeställningar besvaras för att klargöra barnets behov och huruvida barnet behöver skydd eller stöd av socialtjänsten. Analysen bygger på den information som samlats in under utredningen. Expertutlåtanden och underlag från systematiska bedömningsinstrument ska jämföras med annat material och kan aldrig ensidigt ligga till grund för analysen och bedömningen.

En viktig fråga i detta sammanhang är om det finns tillräckliga kunskaper för att förstå barnet och familjs situation, eller om mer information måste hämtas in för att kunna bedöma och säkerställa barnets eller den unges trygghet och utveckling. Går det i utredningsunderlaget att fastställa vad som hittills hänt och med ledning av detta avgöra om barnet ifråga är i behov av skydd eller stöd? Vilka konsekvenser får det för barnet eller ungdomen om inga insatser kommer till stånd?

Analysen omfattar följande:

- Identifiera styrkor och svagheter när det gäller barnets behov, vårdnadshavarnas förmåga och faktorer i familj och miljö.
- Analysera interaktionen mellan dessa tre områden och hur det påverkar barnet eller den unge.
- Identifiera mönster och förändringar med hänsyn till barnets, föräldrarnas och familjs historia. I vilken riktning går utvecklingen över tid?
- Vilka förklaringar finns till olika problem och omständigheter?
- Föräldrarnas och den unges insikt, motivation och förmåga till förändring.

Bedömningen av *barnets och den unges behov* baseras på kunskap om vad som kan förväntas av det enskilda barnet med hänsyn till dess mognad och utveckling. För att förstå barnets utvecklingshistoria är det väsentligt att ha kunskap om vad ett barn i en viss ålder och på ett visst utvecklingsstadium förväntas klara av. Vissa barn följer inte ett normalt utvecklingsmönster, antingen på grund av medfödda faktorer som t.ex. funktionshinder eller på grund av yttre faktorer såsom försummelse eller misshandel.

I analysen är det också viktigt att ta hänsyn till *barnets utveckling över tid*. Går utvecklingen i positiv eller negativ riktning?¹²⁵

Att analysera *föräldrarnas förmåga* förutsätter kunskap om vad man rimligtvis kan förvänta sig av föräldrar när det gäller omvårdnad av just det specifika barnet med hänsyn till hans eller hennes ålder och mognadsnivå. Föräldrarnas förmåga att vara tillräckligt bra föräldrar går heller inte att bedöma isolerat från faktorer inom och utom familjen. Föräldrars förmåga kan bara bedömas i ett helhetssammanhang.

Med utgångspunkt i familjens historia analyseras eventuella uppreningsmönster samt hur och i vilken riktning föräldrarnas förmåga har utvecklats.¹²⁶

Faktorer i familj och miljö kräver kunskap om den inverkan omgivningen har på föräldrarnas kapacitet och på barnets utveckling. Det handlar om att ta hänsyn till familjesammansättning, ekonomiska förutsättningar, boendemiljö etc. Analysen består av att i såväl positiv som negativ bemärkelse identifiera de faktorer i omgivningen som påverkar barnets utveckling och föräldrarnas

¹²⁵ Andersson K, m fl, 2001.

¹²⁶ Andersson K, m fl, 2001.

förmåga, och samspelet dem emellan. Det gäller således att ta reda på vad som fungerar och vad som inte fungerar i familjen och den omgivande miljön.

I analysen ska också olika *förklaringar* prövas därför att det ofta kan finnas flera orsaker till ett problem. Med hjälp av utredningsmaterialet kan olika förklaringar prövas, bekräftas eller förkastas.¹²⁷

När utredningsunderlaget presenteras kan det hända att föräldrar har en annan uppfattning och tolkning av den unges behov än vad den unge själv har. Det kan t.ex. finnas en befogad oro från föräldrarnas sida när det gäller den unges beteende, som han eller hon bagatelliserar. Personer i det professionella nätverket kan också känna stark oro för barnets miljö och brister i omsorgen som inte delas av föräldrarna. Om uppfattningarna går isär och starka konflikter uppstår kring vem som har tolkningsföreträde ställs stora krav på socialtjänsten när det gäller att hantera konflikter och hitta framkomliga vägar för fortsatt samarbete – med barnets bästa som utgångspunkt.

I analysen ingår också att ta reda på föräldrarnas och barnets inställning till problemen och insikt i sin situation. Familjens egna drivkrafter och vilja till förändring är ofta avgörande för möjligheten att förändringar kommer till stånd.

Triangeln som verktyg i analysen

Triangeln kan som tidigare nämnts (se kapitel 7) användas som ett pedagogiskt hjälpmedel i utredningsplaneringen med familjen. På samma sätt kan triangeln användas vid analysen av barnets behov.¹²⁸ Med hjälp av triangeln kan man få en helhetsbild av utredningen och en bättre överblick över samspelet mellan olika sidor i triangeln. Här kan man t ex tydliggöra:

- Inom vilka behovsområden har barnet resurser och inom vilka områden behöver barnet kompenseras? Exempelvis kan kanske en fungerande skolgång och bra stöd av lärare i skolan kompensera vissa svagheter hos föräldrarna.
- Inom vilka områden har föräldrarna resurser eller brister? Exempelvis behöver ett barn med stora behov inom flera områden föräldrar med stor kapacitet. Är det en ensamstående förälder ställer det större krav på föräldraförmågan än om stöd finns från den andre föräldern. Hur kan två föräldrar med olika resurser och brister komplettera varandra i föräldraskapet?
- Vilka resurser finns i familjens nätverk? Kan dessa resurser kompensera eventuella brister hos föräldrarna?

Det här sättet att presentera utredningen på kan bidra till att göra utredningen mer begriplig för familjen och kan samtidigt uppmuntra familjen till delaktighet i diskussionen. Det kan också underlätta fortsatta diskussioner om eventuella behov av förändringar och behov av insatser.

¹²⁷ Edvardsson B, 2003.

¹²⁸ För en närmare beskrivning av detta tillvägagångssätt, hänvisas till ”BBIC i praktiken” planerad publicering våren 2006, Studentlitteratur Lund.

Bedömning av insatsbehov

Nästa steg är att överväga om barnet eller den unge är i behov av insatser och i så fall vilka insatser. Bedömningen av vilka insatser som bäst svarar mot behoven görs tillsammans med barnet och föräldrarna och med representanter från det professionella nätverket. Om insatserna ska få avsedd effekt beror i hög grad på föräldrarnas och barnets eller den unges inställning till insatserna.

Att tillgodose barns och ungas behov innebär nästan alltid att även tillgodose föräldrarnas behov. I de fall föräldrarnas behov ska tillgodoses som en del av insatsen, måste utgångspunkten vara att detta sker för barnets bästa och att det hjälper till att säkra barnets trygghet och utveckling. Vid bedömning av insatsbehov är det viktigt att beakta hela familjesituationen. Om utredningen fokuserat på ett av barnen kan t.ex. de övriga syskonens situation komma i skymundan. Vid beslut om insatser bör därför hänsyn även tas till deras behov.

Vid komplex problematik kan det behövas insatser av olika slag och på flera olika områden, som familj, förskola eller skola och fritid. Insatserna behöver därför samordnas, särskilt om olika huvudmän ansvarar för olika insatser.

Det är socialtjänsten som har huvudansvaret för att genomföra barnavårdsutredningar, men för att komma fram till en väl underbyggd bedömning behöver socialtjänsten hämta in den sakkunskap och erfarenhet som finns hos andra yrkesgrupper. Ju komplexare familjens problem är, desto högre grad av tvärprofessionell samverkan mellan myndigheter krävs. Representanter från olika myndigheter kan agera som rådgivare i analys- och bedömningsförfarandet. Den här typen av hjälp kan vara lika värdefull som att hämta in expertutlåtanden. Det kan handla om situationer där det redan finns tillräcklig information om barnet och dess familj men där det befintliga kunskapsunderlaget fordrar noggrann analys. Uppgiften för de sakkunniga blir då att bistå vid bedömningen av tillgängligt material med hjälp av sin specifika kunskap.

Barnets bästa är utgångspunkten vid bedömning av insatser. Följande frågeställningar kan användas som vägledning vid bedömningen:

- Om barnet haft insatser tidigare, vilka insatser har fungerat bra eller mindre bra?
- Vilka är, på kort såväl som på lång sikt, de förväntade effekterna av insatserna för barnet?
- Vilka andra insatsalternativ har övervägts och vilka konsekvenser skulle det få för barnet?
- Hur kan goda relationer upprätthållas och förstärkas till personer som är viktiga för barnet?
- Hur mycket stöd och hjälp klarar barnet och familjen att ta emot av vid olika tidpunkter? Komplexa arrangemang av stöd kräver samordning för att familjen ska kunna tillgodogöra sig det erbjudna stödet.
- Hur kan nödvändiga resurser mobiliseras inom familjens nätverk, av socialtjänsten och av andra myndigheter?
- Vilka alternativa åtgärder står till förfogande om de önskvärda resurserna inte kan uppbringas?

- Hur kan man skapa förutsättningar så att insatserna ger positiv effekt redan på ett tidigt stadium? Att förmedla hopp om förändring och få positiva erfarenheter är viktigt när andra sidor av familjelivet är kaotiska eller problemen tycks oövervinneliga.
- Vilka är barnets intressen och önskemål, och vad prioriterar barnet högst? Att få en cykel kan exempelvis stå mycket högre upp på barnets önskelista än behandlingsinsatser. Hänsyn måste tas till sådana praktiska önskemål, eftersom de kan leda till förändringar som gör att barnet kan ta till sig behandlingen.

Besluta och planera insatser

Att komma fram till om ett barn eller en ungdom är i behov av skydd eller stöd är en grannliga uppgift. Det är krävande, såväl intellektuellt som känslomässigt, inte minst då det är fråga om tvångsingripanden. Det finns en risk för att man som utredare får svårigheter att slutföra utredningen på grund av osäkerhet om vad som är ”rätt” bedömning, vilka konsekvenser en insats kan få eller följderna av att en insats uteblir. Det kan uppstå en situation där beslutsunderlaget aldrig känns tillräckligt. När detta inträffar kan utredningen fastna på en viss punkt, t.ex. kan frågan om graden av föräldrarnas missbruk bli avgörande för om beslut kan fattas. Ansvaret för ställningstagandet att barnet behöver separeras från föräldrarna kan upplevas övermäktigt. Därtill kommer den känslomässiga påfrestningen att konfrontera föräldrarna med socialtjänstens bedömning. Det är därför viktigt att socialsekreterare får stöd av arbetsledning i hela utredningsprocessen – inte minst när det gäller att komma fram till ett beslut.

Beslutsfattande och planering av insatser går ofta hand i hand. En självklar förutsättning för att utforma lämpliga och hållbara insatser är att engagera dem det rör, nämligen barnen och deras föräldrar. Om familjen deltar i planeringen av insatser bidrar det till att planeringen blir mer allsidig då den innefattar såväl professionell kunskap som familjens egna förslag. Om barnet har behov av olika insatser är det viktigt att planera hur insatserna ska samordnas och inom vilken tidsram olika insatser ska ske. Vissa insatser kan vara mer brådskande medan andra insatser kanske kan vänta.

Grunden för planering av insatsernas innehåll och tidsram är tre nyckelaspekter med hänsyn till barns och ungdomars hälsa och utveckling, nämligen att

- trygga barnets eller den unges skyddsbehov
- barnet eller den unge inte kan vänta länge för att få grundläggande behov tillgodosedda
- upprätthålla barnets eller den unges skol- och inlärningssituation.

Utredningen kan utmynna i följande slutsatser:

- *Barnet eller den unge och familjen har inte behov av skydd eller stöd av socialtjänsten.* I vissa fall visar utredningen att föräldrarna tillgodoser barnets eller den unges behov. Även om familjen inte får några insatser kan kanske själva utredningsarbetet i sig utgöra ett ingripande. Det kan också visa sig att familjen är i behov av stöd från andra myndigheter än socialtjänsten.
- *Barnet eller den unge och familjen har behov av stöd i form av öppna insatser inom socialtjänsten.* Vårdnadshavarna eller den unge samtycker.

I vissa familjer kommer utredningen att visa att föräldrarna tillgodoser merparten av barnets behov men att särskilda insatser behövs inom vissa områden, som stöd för föräldrarna eller barnet.

- *Barnet eller den unge och familjen bedöms ha behov av stöd i form av öppna insatser, men föräldrarna avböjer och det finns inga skäl för vård enligt LVU.* I dessa fall måste utredningen avslutas utan att behovet av stöd har kunnat tillgodoses. Även om familjen inte vill ta emot stöd är det viktigt att informera familjen om möjligheten att senare själv ta kontakt och ansöka om stöd.
- *Barnet eller den unge har behov av vård utanför det egna hemmet.* I de situationer då det råder LVU-förhållanden¹²⁹ är det nödvändigt att separera barnet eller den unge och föräldrarna. Ett beslut om att placera ett barn eller en ungdom utanför det egna hemmet rymmer flera svårigheter. Att inte ingripa kan innebära att barnets eller den unges situation förvärras. Å andra sidan kan beslut om att separera barnet från föräldrarna medföra en risk att barnet skadas av denna process.¹³⁰ I beslutsfattandet ingår därför att väga in vilka konsekvenser en separation kan få för barnet eller den unge.

¹²⁹ Missförhållanden i miljön eller den unges eget beteende som kan medföra påtaglig risk för att den unges hälsa och utveckling skadas.

¹³⁰ Claesson I, 1987.

11. Planering och uppföljning av öppna insatser

BBIC:s grundprinciper (redovisade i kapitel 3) är utgångspunkten i utredning, planering och uppföljning. Det är viktigt att det finns en struktur för möten vid planering och uppföljning av öppna insatser. Grunden för dessa möten är insyn, öppenhet och tydlighet i socialtjänstens arbete.

En stor del av socialtjänstens arbete sker i dag med utgångspunkt i att hitta fungerande hemmaplanslösningar. Ofta är problemen komplexa vilket innebär att det krävs en kombination av flera olika typer av insatser på olika nivåer för att tillgodose barnets eller den unges behov av stöd. Det kan finnas behandlingsuppdrag inom socialtjänsten parallellt med insatser från andra myndigheter, t.ex. stöd i skolan eller BUP-kontakt. Kombinationer av olika insatser kräver noggrann planering och samordning av socialtjänsten.

Möte om genomförandeplan för öppna insatser

Syfte

Mötets syfte är att konkretisera mål och att planera insatser.

Utifrån utredningen formulerar man realistiska och uppföljningsbara mål samt vilka konkreta insatser som krävs för att uppnå målen. Mötet kan bidra till att tydliggöra ansvar och roller för föräldrarna, utföraren eller den behandlingsansvarige, socialtjänsten och barnet själv. Detta är särskilt viktigt om insatserna är flera och inkluderar andra huvudmän. Mötet om genomförandeplanen avslutas med att man summerar vad som beslutats och fastställer datum för uppföljning.

Formulär

I BBIC rekommenderas att en *genomförandeplan* upprättas för alla barn och unga som har öppna insatser (se kapitel 5).

En *vårdplan* kan upprättas vid omfattande insatser i öppenvård (se kapitel 5). Om det finns en vårdplan utgår man från den när genomförandeplanen utarbetas.

Det är den ansvariga socialsekreteraren som ska se till att det upprättas en genomförandeplan vid beslut om öppna insatser. I praktiken är det förmodligen så att innehållet utformas av den som fått uppdraget eller den behandlingsansvarige. Utarbetandet av planen görs alltid i samråd med barnet eller den unge, föräldrarna och socialsekreteraren.

Deltagare

I mötet deltar barnet, föräldrarna och utföraren eller den behandlingsansvarige. Helst bör både den socialsekreterare som gjort utredningen och den som fortsättningsvis kommer att ansvara för de öppna insatserna delta.

Tid och plats

Tid och plats för mötet bestäms så snart som beslut om insatser har fattats och det är klart vem som ansvarar för uppdraget.

Uppföljning av öppna insatser

Med BBIC sker uppföljning av insatser strukturerat och målinriktat, vilket gäller även då det är fråga om öppna insatser.

I BBIC:s genomförandeplan för öppna insatser finns avsnittet ”Uppföljning av insatser”. Där beskrivs hur insatserna fungerat och i vilken omfattning målen och delmålen i genomförandeplanen har uppnåtts. Uppföljning kan ske vid behov, men förmodligen med tätare intervaller än vid placeringar utanför det egna hemmet. Vid uppföljning av omfattande öppna insatser kan det vara lämpligt att göra detta vid ett uppföljningsmöte, samma form som föreslås vid placeringar (se kapitel 13).

12. Planering och uppföljning av placeringar

BBIC:s grundprinciper (redovisade i kapitel 3) är utgångspunkten i utredning, planering och uppföljning. I BBIC finns en given struktur för möten vid planering och uppföljning av placeringar.¹³¹ Grunden för dessa möten är insyn, öppenhet och tydlighet i socialtjänstens arbete.

Detta kapitel inleds med några viktiga utgångspunkter i arbetet med placerade barn och ungdomar. Därefter följer en beskrivning av möten och arbetsrutiner under en placering.

Utgångspunkter vid placeringar

Att engagera föräldrarna i placeringen

Att samarbeta med föräldrarna ter sig naturligt då det rör sig om öppna insatser. Vid en placering kan det vara mer problematiskt, särskilt om placeringen skett mot föräldrarnas vilja. Men strävan måste alltid vara att föräldrarna ges möjlighet att vara föräldrar efter bästa förmåga och att ett samarbete upprättas mellan dem, barnet eller den unge, de nya vårdgivarna och socialtjänsten. Även om föräldrarna allvarligt brustit i sin föräldraförmåga innebär det inte att deras föräldraskap upphör. Att barnen upptar en stor plats i föräldrars tankar och medvetande har uppmärksammats genom intervjuer med biologiska föräldrar till barn som bott länge i familjehem.¹³² De känslor och drömmar som föräldrarna knutit till sina barn lever kvar inom dem och smärtan över att ha misslyckats som förälder och svikit den man minst av allt ville svika, den smärtan bär föräldern ständigt med sig.

Ur barnets eller den unges perspektiv är det också viktigt att det finns möjlighet till kontakt med föräldrarna och andra viktiga anhöriga under placeringen. I Dartingtonprojektet framkom att drygt sextio procent av de intervjuade barnen och ungdomarna hade önskemål om bättre och tätare kontakt med ursprungsfamiljen.¹³³ Intervjuerna visade också att barnen och ungdomarna ofta kände djup oro för sina föräldrar, särskilt om föräldrarna levde destruktivt i t.ex. missbruk och hemlöshet. Barnen och ungdomarna hade också funderingar över sitt ursprung, om anlag och ärftliga faktorerers betydelse för risker till egen negativ utveckling.

Socialtjänsten kan påverka barnets relationer till anhöriga under placeringen. Att uppmuntra barnets föräldrar att hålla regelbunden kontakt med sitt barn är angeläget för båda parter. Kontakten med föräldrarna kan bidra till att nyansera och stärka barnets eller den unges självbild och känsla av sammanhang, naturligtvis med undantag i de fall då kontakt med föräldrarna bedöms som skadlig för barnet. I det långa perspektivet är en fungerande kontakt med föräldrarna en förutsättning för att barnet ska kunna återvända hem under rimliga former.

¹³¹ Se t ex Batty D, 1992.

¹³² Socialstyrelsen, 1995.

¹³³ Socialstyrelsen, 2000.

Det tredelade föräldraskapet – teamet runt barnet

Arbetet med det placerade barnet bör inriktas på att låta barnet ha tillgång till såväl familjehem som föräldrar. ”Det är önskvärt att ge barn möjlighet att relatera till två familjer, ha både familj och fosterfamilj. Det senare tillgodoser behovet av stabilitet, kontinuitet och identitet och ger trygghet för barn som ska återvända hem och kan få fortsatt stöd eller kan återplaceras i samma familjehem”¹³⁴

Samverkan runt barnet mellan barn, föräldrar och vårdgivare kallas i BBIC för *det tredelade föräldraskapet*. Socialtjänsten har det övergripande ansvaret för att få tillstånd denna samverkan – men under förutsättning att det är en samverkan som gynnar barnet. Socialtjänsten och de nya vårdgivarna kan stödja föräldrarna och uppmuntra dem att engagera sig i barnet, t.ex. skolgång, fritidsintressen eller kontakt med den övriga släkten.

Det är också viktigt att engagera andra personer i barnets nätverk, t.ex. släktingar som står barnet nära, men även lärare, fritidspersonal etc. I BBIC har det utvidgade nätverket fått benämningen *teamet runt barnet*. Under placeringstiden inbjuds dessa i mer eller mindre omfattning att medverka i planeringen och uppföljningen av vården. Utgångspunkten är att alla i teamet bidrar med sin unika kunskap och erfarenhet.

Barnets eller den unges socialsekreterare vid placeringar

Barn som har separerats från sina föräldrar och som bor i ett annat hem är mer utsatta än andra barn. De behöver någon som bevakar deras intressen, lyssnar på dem och agerar å deras vägnar när så behövs.¹³⁵ Vikten av kontinuerligt stöd från en socialsekreterare är viktigt, inte minst när placeringen inte fungerar bra. Med hjälp av en engagerad socialsekreterare kan barn få tillgång till skyddande inslag i sin situation, som stärker deras motståndskraft mot svårigheter.

I BBIC har barnet i regel en egen socialsekreterare som har regelbunden kontakt med honom eller henne under placeringen. Socialsekreteraren träffar barnet vid besök i familjehemmet eller på institutionen, eller gör olika aktiviteter tillsammans med honom eller henne. I början av placeringen bör kontakten vara tätare för att underlätta övergången till den nya miljön. Hur tät kontakten ska vara är t.ex. beroende på barnets ålder. Mindre barn kan behöva tätare kontakt därför att deras tidsperspektiv är kortare. Men ett minimum av personlig kontakt i alla placeringar torde vara minst en gång i halvåret.

Barnets socialsekreterare har oftast också ansvar för att ett väl fungerande umgänge mellan barnet och föräldrarna upprätthålls.

Socialsekreteraren träffar även familjehemsföräldrarna eller institutionspersonalen regelbundet och har sannolikt telefonkontakt däremellan. Erfarenheterna från det tidigare Dartingtonprojektet talar för att det är nödvändigt att åtskilja stödet till barnet respektive till familjehemsföräldrarna.¹³⁶ Om samma socialsekreterare även ansvarar för familjehemmet är risken för lojalitetskonflikter stor. Det finns exempel där socialsekreterare undvikit att driva det placerade barnets intressen av rädsla för att komma i konflikt med familjehemsföräldrarna.

¹³⁴ Andersson G, 2005

¹³⁵ Andersson G och Rasmusson B, 2006

¹³⁶ Socialstyrelsen, 2000.

Möten vid placeringar

Placeringsmöte

Syfte

Varje placering är unik och kan rymma olika problem. Den akuta placeringen skiljer sig en del från den planerade, men i båda fallen behöver den nya vårdgivaren få grundläggande information om barnet. På placeringsmötet fastställs vilka rutiner och andra viktiga arrangemang som ska gälla under placeringen. Avsikten med mötet är att övergången till den nya placeringen ska bli så skonsam som möjligt för barnet. Eftersom flera parter är involverade i barnets vård är en annan avsikt att se till så att inte viktiga frågor som rör barnets dagliga vård hamnar mellan stolarna. Placeringsmötet är också ett tillfälle att ge barn eller unga och föräldrar mer information om omständigheterna kring placeringen. Även om han eller hon tidigare informerats om anledningen till placeringen kan det finnas skäl att återkomma till den frågan. Det har visat sig att barn och unga inte alltid förstått orsaken till placeringen.¹³⁷

Formulär

Formuläret *Placeringsinformation* upprättas om möjligt i samarbete med barnet, föräldrarna och vårdgivarna. Vissa uppgifter kan behöva kompletteras med hjälp av andra myndigheter, t.ex. barnhälsovård och skola. Äldre barn och ungdomar, föräldrarna och de nya vårdgivarna bör alla få var sitt exemplar av placeringsinformationen.

Deltagare

Barnet, föräldrarna, vårdgivarna, socialsekreteraren och eventuellt gruppchefen deltar i mötet. Gruppchefen kan ha en neutraliserande effekt om situationen är känslomässigt laddad. Att ha träffat barnet, vårdnadshavarna och vårdgivarna underlättar dessutom för gruppchefen vid handledning och ärendediskussioner.

Tid och plats

Placeringsmötet hålls senast samma dag som barnet placeras. Mötet äger rum i familjehemmet eller på annan plats som bedöms lämplig. Föräldrarnas och barnets eventuella önskemål bör beaktas. Mötet bör inte vara för långt, cirka 45 minuter kan vara lagom. Ibland kan det vara svårt för mindre barn att medverka i hela mötet men det är önskvärt att barnet deltar åtminstone en stund.

¹³⁷ Socialstyrelsen, 2000.

Möte om genomförandeplanen för placering

Syfte

Mötets syfte är att konkretisera målen för vården och att planera insatser. *Vårdplanen* är utgångspunkten för att utarbeta genomförandeplanen. Vårdplanens övergripande mål konkretiseras i olika aktiviteter och insatser inom aktuella behovsområden, i syfte att uppnå målen. Mötet om genomförandeplanen avslutas med att man summerar vad som beslutats och fastställer datum för uppföljning.

Förberedelser

Arbetet med genomförandeplanen börjar när barnets eller den unges nya vårdgivare är utsedda. Socialsekreteraren bör ta reda på hur placeringen och kontaktarrangemangen fungerar, vad barnet vill ska hända den närmaste tiden och vad som behöver förändras.

När barn och unga placeras i ett nytt hem är det viktigt att de ges möjlighet till delaktighet och inflytande över sin situation. Både barn och föräldrar kan behöva mycket stöd och hjälp för att hitta sina roller i den nya situationen. Det kan krävas olika insatser för att barnet ska vilja delta i mötet. Socialsekreteraren behöver därför träffa barnet enskilt och höra om barnet har några speciella frågor, var barnet vill att mötet ska hållas och vilka som ska vara med. En god regel är att inte ta upp ämnen som är känsliga för barnet. Vissa frågor kan behöva avhandlas enskilt.

Formulär

Genomförandeplanen är en detaljerad plan över vilka konkreta insatser barnet eller den unge behöver inom de sju behovsområdena i syfte att uppnå målen i vårdplanen.

Vårdnadshavarnas samtycke bör som regel hämtas in innan vårdgivaren får ta del av den skrivna planen. En genomförandeplan upprättas för alla barn och unga som placeras i familjehem eller på institution.

Deltagare

I mötet deltar barnet, föräldrarna, vårdgivarna och socialsekreteraren..

Tid och plats

Mötet om genomförandeplanen hålls några veckor in i placeringen och äger rum i familjehemmet eller på annan plats som bedöms som lämplig. Föräldrarnas och den unges eventuella önskemål om tid och plats bör beaktas.

I nästa kapitel beskrivs detaljerat hur man med hjälp av uppföljningsmötet (tidigare kallat utvärderingsmöte) kan följa upp vården för placerade barn och unga.

13. Uppföljningsmöte

Uppföljningsmöten är en metod som används i England för att följa upp placerade barn och unga.¹³⁸ Metoden har prövats och utvärderats i mindre skala inom ramen för BBIC-projektet. I rapporten ”Utvärderingsmöten i BBIC” beskrivs metoden och de engelska erfarenheterna utförligare. Här redogörs också för den svenska studiens resultat och slutsatser.¹³⁹ Uppföljningsmötet kan användas i samband med de halvårsvisa övervägandena eller omprövningarna av vården.

Syfte

Uppföljningsmötet ska säkerställa att vården utformas så att den möter barnets eller den unges vårdbehov. Mötets funktion är att följa upp vården, kontrollera att beslutade insatser genomförts och eventuellt ge förslag på andra insatser. Mötet leds av en erfaren person, en så kallad oberoende ordförande, som inte ska vara inblandad i ärendets handläggning. Att en neutral person ”granskar” innehållet och resultatet av insatserna ger ett slags kvalitetssäkring åt vården. Det är lämpligt att samma person ansvarar för uppföljningsmötena under hela placeringstiden. Detta är viktigt med hänsyn till kontinuiteten för barnet eller den unge.

Uppföljningsmötet är barnets forum där han eller hon regelbundet får en möjlighet att påverka sin situation. Barnet uppmuntras till delaktighet i uppföljningsprocessen och den fortsatta vårdplaneringen. Uppföljningsmötet är ett sätt för socialtjänsten att försäkra sig om att barn, föräldrar och vårdgivare får en möjlighet att regelbundet göra sig hörda.

Formulär

Formulär som bildar underlag för uppföljningsmötet är *Vårdplan*, *Genomförandeplan* samt *Samråds- och konsultationsdokument*. *Protokoll uppföljningsmöte* upprättas och formulären *Övervägande* eller *Omprövning* sammanställs efter mötet.

Deltagare

I mötet deltar barnet, föräldrarna, vårdgivarna, socialsekreteraren och den oberoende ordföranden. Ibland inbjuds även andra personer att delta, t.ex. lärare eller någon annan person som barnet vill ha med som stöd.

Tid och plats

Ett uppföljningsmöte äger vanligen rum var sjätte månad inför övervägande eller omprövning av vården. Vid nya placeringar kan det vara lämpligt att

¹³⁸ Se t ex Batty D, 1992; Walker S, 2001; Socialstyrelsen 2004a.

¹³⁹ Socialstyrelsen, 2004a.

hålla det första mötet ett par månader in i placeringen, särskilt om det hunnit uppstå frågor och oklarheter som behöver redas ut. Inför detta första möte är det svårt att hinna samla in information från skola och hälsovård. Det viktiga är att träffas och stämma av relationen mellan vårdgivare, barn och föräldrar.

Tidpunkten på dagen bör anpassas till barnet, föräldrarna och vårdgivarna så att de slipper vara borta från skola, arbete eller andra viktiga aktiviteter. Möteslängden anpassas också till barnet. Mindre barn upplever tiden längre än vuxna. En lämplig tidsgräns kan vara 45 minuter. Om mötet förväntas dra ut på tiden bör man planera in pauser, gärna med enklare förtäring. Barnets eller den unges behov av trygghet bör styra valet av mötesplats. Hänsyn måste även tas till föräldrarna. Familjehemmet eller institutionen är ofta att föredra men ibland kan socialkontoret eller annan lokal erbjuda en mera neutral mötesplats.

Barnets förberedelser och medverkan

För att motivera barnet att delta i uppföljningsmötet bör socialsekreteraren lyssna till hans eller hennes önskemål: Vad vill barnet eller den unge ta upp och vilka frågor kan vara obehagliga att avhandla under mötet? Behöver mötets innehåll, längd eller plats anpassas? Till hjälp i förberedelsearbetet finns samrådsformuläret. Särskilt för yngre barn fungerar det oftast bäst om socialsekreteraren och barnet går igenom formuläret tillsammans. I den mån det gjorts en intervju med hjälp av bedömnings- och insatsformuläret stäms resultaten från denna intervju också av. Vård- och genomförandeplanen kan också behöva stämmas av.

I rapporten Utvärderingsmöten i BBIC¹⁴⁰ riktas ett antal konkreta råd till vuxna med ansvar för att förbereda och genomföra ett uppföljningsmöte:¹⁴¹

- Betrakta planering, uppföljning, utvärdering och beslutsfattande som en process och inte som enstaka händelser.
- Var noggrann med förberedelserna inför uppföljningsmötena. Skapa möjligheter till ett möte mellan barnet och ordförande före uppföljningsmötet. Förklara noggrant syftet med mötet och med formulären samt den oberoende ordförandens roll för barnet. Se till att barnet förstår sin rätt att framföra sina åsikter och vara delaktig. Ge barnet möjlighet att påverka dagordningen och vilka som ska vara med i mötet. Var också noggrann i förberedelserna tillsammans med de vuxna som ska vara med i mötet.
- Begränsa antalet punkter på dagordningen till mötet.
- Välj plats för mötet med omsorg.
- Hjälpt barnet med att fylla i samrådsdokumentet, om han eller hon så önskar.
- Dokumentera barnets egna uppfattningar, önskemål, åsikter etc. i formulären. Det kan handla såväl om verbala som icke verbala uttryck.

¹⁴⁰ Socialstyrelsen, 2004a.

¹⁴¹ Benämndes utvärderingsmöte i BBIC-projektet.

- Formulera och dokumentera mål och delmål på ett konkret sätt. Undvik uttryck som ”när tiden är mogen”. Beskriv i stället vad som förväntas, och när.
- Använd enkelt språk i kommunikationen med barnet och beakta barnets ålder och mognad.
- Bemöt barnet med respekt och lyhördhet. Var uppmärksam på vilka frågor som är de viktigaste och mest meningsfulla ur barnets perspektiv.
- Var konkret och tydlig; ge feedback, muntligt och skriftligt, så att barnet förstår vilka beslut som fattades på mötena och vem som har ansvar för vad.

Därutöver är det viktigt att berätta för barnet vad som kommer att hända efter mötet och hur socialtjänstens kontakt med barnet ska fortsätta.

Uppföljningsmöten bör helst inte hållas utan barnets medverkan. Ibland kanske barnet inte vill eller orkar delta vid mötet. Detta måste respekteras och en bedömning bör generellt alltid göras huruvida det är lämpligt att barnet eller den unge deltar. Ett litet barn kan ha svårt att sitta stilla hela tiden och kanske bara orkar delta en stund. Ibland kan det vara nödvändigt att barnet träffar den oberoende ordföranden och socialsekreteraren ensam, för att på sikt bli trygg nog att närvara vid ett möte där alla viktiga personer ingår.

Föräldrarnas och vårdgivarnas förberedelser

Vilka problem och frågor har föräldrar och vårdgivare? Även för dem finns ett samrådsformulär som skickas ut i god tid före uppföljningsmötet, alternativt gås igenom tillsammans med socialsekreteraren. Här är några förslag på vad man kan tänka på för att underlätta för föräldrar och vårdgivare att delta i uppföljningsmötet:

- Gå igenom vård- och genomförandeplanerna i god tid före mötet.
- Rådgör med dem hur barnets utvecklingsbehov bäst tillgodoses.
- Erbjud dem att träffa den oberoende ordföranden före mötet ifall det finns oklarheter om ordförandens roll och uppgifter.
- Var lyhörd för sociala, kulturella, religiösa och språkliga behov genom att vid behov boka tolk, översätta skriftligt material och se till att mötet inte krockar med en religiös högtid eller viktiga kulturella aktiviteter.
- Utse om möjligt en oberoende ordförande som har kulturkompetens eller samma bakgrund som barnet och familjen.
- Förklara syftet med uppföljningsmötet på ett enkelt och tydligt sätt och ge gärna skriftlig information på familjens språk.
- Berätta vilka som kommer att delta i mötet och vilken roll de har.
- Informera om vad som kommer att hända efter mötet och hur den fortsatta uppföljningen av vården kommer att ske.

Socialekreterarens förberedelser

Inför uppföljningsmötet samlas barnets, föräldrarnas och vårdgivarnas synpunkter in. Underlag om barnets och den unges skol- och hälsosituation hämtas också in och sammanställs.

Socialekreterarens arbete med och för barnet är strukturerat och tydligt. Uppföljningsmötet är ingen garanti i sig för att barnet eller den unge kommer till tals eller att man fattar korrekta beslut om vilka insatser som behövs. Noggranna förberedelser är avgörande för om mötet ska bli en positiv erfarenhet för barnet. Det är barnet som står i centrum och det är barnets behov som i varje del av planeringen ska avgöra hur man lägger upp mötet.

När socialekreteraren har träffat barnet, föräldrarna och vårdgivaren och tagit del av den informationen i samråds- och konsultationsformulären är det dags att ta ställning till om vården är utformad för att kunna nå målen i vårdplanen. Är insatserna i genomförandeplanerna tillräckliga? Har vårdgivaren förmåga att möta behoven? Är den omgivande miljön tillräckligt bra? Hur klarar barnet skolan? Inom vilka behovsområden kan föräldrarna eller andra släktingar stödja barnet? Socialekreteraren bedömer om målen uppnåtts och om beslutade insatser inom respektive behovsområde genomförts. I god tid före uppföljningsmötet lämnar socialekreteraren vård- och genomförandeplanerna samt de ifyllda samråds- och konsultationsdokumenten till den oberoende ordföranden.

Oberoende ordförande

Funktionen oberoende ordförande är ny i svensk barn- och ungdomsvård. Uppdragen kan se olika ut men vissa förutsättningar gäller för alla. En oberoende ordförande är inte involverad i eller ansvarig för handläggningen av ärendet och förväntas därmed kunna stå utanför eventuella konflikter eller lösningar. Det är också viktigt att den oberoende ordföranden har goda kunskaper om barn, är en bra förhandlare och van att leda möten. Ordföranden bör känna till hur den sociala barnavården fungerar samt kunna aktuell barnavårdslagstiftning och kommunspecifika riktlinjer. Tidsåtgången för den oberoende ordförandens uppdrag brukar i genomsnitt vara 5–7 timmar per uppföljningsmöte och barn, inklusive för- och efterarbete. Ordföranden bör om möjligt finnas kvar under barnets hela placeringsperiod.

Vid uppföljningsmötet behöver ordföranden kunna förmedla vad som är förhandlingsbart eller inte. Ordföranden bör visa att alla mötesdeltagares synpunkter är värdefulla, även om deras krav inte alltid kan tillgodoses. Ordföranden bör också visa ett genuint intresse för barnet eller den unge och eftersträva att barnets behov aldrig får stå tillbaka för de vuxnas.

Tim Wells, tidigare enhetschef i Kingston i London, har arbetat i många år som oberoende ordförande. Han berättar vad han tycker är viktigt att tänka på:

”Man måste kunna kommunicera så att folk lyssnar. Annars finns en risk att mötesdeltagarna inte förstår vad som pågår och konflikter uppstår. Det är också viktigt att kunna lyssna och ha tålmod. Som oberoende ordförande ser jag alltid till säga så lite som möjligt och låta andra tala. Min uppgift är att samla information från dem som är närvarande i rummet. Jag anser att ordföranden ska hjälpa de berörda att finna sina egna lösningar. Den oberoende ordföranden

är inte någon fixare, brandman eller superhjärna som sitter inne med alla svar. Uppföljningsmöten är ett utmärkt tillfälle att konsultera ungdomar och låta dem delta i processen. Om ungdomarna upplever att de får vara med är chansen mycket större att placeringen blir framgångsrik.

Jag rekommenderar alltid att man talar med barnet före mötet. Barn vill visserligen inte alltid tala med en, men det finns sätt att skapa kontakt. Man kan be barnet att visa en runt i familjehemmet eller på institutionen. Det gäller att få barnet att känna sig tryggt och se att man inte är en farlig jätte utan finns där för att lyssna och hjälpa barnet att framföra sina synpunkter.

Jag brukar först försöka få alla att bli överens om mötets längd, vad man ska uppnå, att alla har lika rätt att bidra till mötet och kan göra detta på sitt eget sätt. Målet för mötet är att barnet ska stå i centrum, det måste alla vara överens om. Jag vinnlägger mig alltid om att alla förstår att även om barnet själv inte är närvarande, så är det ändå barnet som mötet gäller. Ibland måste vuxna faktiskt påminnas om detta. Bland det viktigaste är att både sättet på vilket man leder mötet och besluten uppfattas som rättvisa och rimliga.”

I Luleå, en av de kommuner som deltog i BBIC-projektet, leder en oberoende ordförande uppföljningsmötena. Socialsekreterare Kristina Karlsson berättar hur man ser på ordföranderollen i Luleå:

”Med en oberoende ordförande får mötet högre status för alla inblandade. Föräldrar, barn och familjehem känner att de blir uppmärksammade. Ordföranden leder mötet, vi kan delta utifrån vår roll som familjehemssekreterare och socialsekreterare, utan att behöva tänka på att hålla ihop mötet. Ordföranden har inga förutfattade meningar utan ser med friska ögon på ärendet, kan fånga upp allas åsikter och ställa ”dumma” frågor utan att det blir laddat. Ordföranden kan styra upp mötet, avbryta utan att stöta sig med någon om det spårar ur eller tenderar att fastna och kan hålla fokus på barnet och dagordningen. Det innebär en granskning av vårt arbete men det behöver inte vara dåligt, tvärtom, om man ser det med positiva ögon. Våra erfarenheter är positiva.”

Ordförandens förberedelser

Före mötet går ordföranden igenom vård- och genomförandeplanen, protokollet från föregående uppföljningsmöte samt eventuella samråds- och konsultationsdokument. Tillsammans med socialsekreteraren gör ordföranden upp dagordningen för uppföljningsmötet. De bör även utarbeta en strategi för oplanerade frågor som kan komma upp på mötet och diskutera risken för konflikter och hur man kan hantera sådana situationer.

Den oberoende ordföranden eller socialsekreteraren skickar ut en inbjudan till uppföljningsmötet. Man bör ha som rutin att vid varje uppföljningsmöte bestämma tid och plats för nästa möte. På så sätt har alla lika stora möjligheter att påverka tidpunkten för mötet och föreslå lämplig möteslokal. Även om det finns en tid utsatt för nästa uppföljningsmöte bör en påminnelse skickas ut i god tid.

Ordföranden planerar mötet och tar reda på om någon mötesdeltagare har behov av tolk eller hjälpmedel av något slag och – kanske viktigast – träffar barnet enskilt före mötet.

Uppföljningsmötets genomförande

Uppföljningsmötet leds vanligen av den oberoende ordföranden som ser till att mötesrutinerna fungerar, att mötesdeltagarna håller sig till dagordningen och att alla kommer till tals. Ordföranden ser också till att mötet inte blir för långt. Här är några tips på hur ordföranden kan få uppföljningsmötet att fungera väl:

- Presentera de närvarande om de inte har träffats tidigare.
- Stäm av att inbjudna personer är närvarande. Om någon har förhinder diskutera hur det bäst hanteras.
- Kontrollera att alla sitter bekvämt och kan se och följa diskussionen. Fastställ en tidsram för mötet och informera om det blir paus med förtäring.
- Förklara syftet med uppföljningsmötet, dela ut dagordningen och eventuellt triangeln.
- Klargör att den oberoende ordföranden inte har i uppgift att fatta beslut utan bara kan rekommendera att insatser vidtas och att det är socialsekreterarens ansvar att gå vidare med frågor som kräver gruppchefens eller socialnämndens beslut.
- Be deltagarna godkänna dagordningen med eventuella tillägg.
- Gör en övergripande genomgång av barnets utveckling och viktiga händelser sedan förra mötet; erbjud barnet att börja berätta, sedan föräldrar och vårdgivare. Stäm av med socialsekreteraren.
- Gå därefter över till punkterna på dagordningen.
- Gå igenom ett behovsområde i taget och vad som behöver ske för att barnets utvecklingsbehov ska tillgodoses det kommande halvåret.
- Diskutera vem som ska göra vad, när och hur. Se till att alla har möjlighet att bidra.
- Summera diskussionen och redogör för de eventuella rekommendationer som kommer att protokollföras (om detta står klart redan här).
- Klargör hur protokollet kommer att spridas och insatser följas upp. Påminn om sekretessbestämmelser.
- Fastställ datum för nästa uppföljningsmöte.

Viktiga och ibland livsavgörande frågor om vårdens upphörande, om byte av vårdnadshavare eller vårdgivare kan komma upp till diskussion på mötet, men beslut kan aldrig fattas där. Om denna typ av fråga väcks bör ordföranden bekräfta att hon eller han hör vad som sägs samt att frågan är viktig och inte får glömmas bort. Ordföranden skriver lämpligen i protokollet att frågan kommit upp till diskussion och bör utredas. För det mesta handlar uppföljningsmötet emellertid om mindre, men för barnet viktiga, frågor. Det kan handla om hur skolan fungerar, om kamratkontakter, önskemål om ny dator eller cykel eller längtan att oftare få träffa syskon som kanske är placerade hos andra vårdgivare.

Oberoende ordförandens uppgifter efter mötet

Efter uppföljningsmötet skriver ordföranden ett protokoll utifrån punkterna i dagordningen och använder formuläret *Protokoll uppföljningsmöte*. I protokollet beskrivs vilka frågor som har behandlats på mötet. Ordföranden noterar om beslutade insatser inte genomförts och skriver eventuella rekommendationer. Det kan handla om redan kända behov av insatser som inte har åtgärdats, trots att de finns beskrivna i genomförandeplanen. Rekommendationerna kan också gälla nya behov som framkommit vid uppföljningsmötet. Protokollet bör färdigställas så snart som möjligt efter mötet. Kopior av protokollet lämnas vanligen till socialsekreteraren, föräldrarna och vårdgivaren, samt till barnet i mån av mognad och ålder. Om protokollet innehåller känsliga uppgifter om någon bör den personen först ge sin tillåtelse till att protokollet lämnas ut till övriga mötesdeltagare.

Socialsekreterarens uppgifter efter mötet

Socialsekreteraren ska efter mötet sammanställa de handlingar som bildar underlag för övervägande eller en omprövning av vården. Det handlar i första hand om formulären *Övervägande* respektive *Omprövning* med protokollet från uppföljningsmötet som bilaga. Ny information som framkommit under mötet kan få till följd att genomförandeplanen behöver ändras. Även vårdplanen kanske ska revideras. Vårdnadshavarna och barn över 15 år bör ges tillfälle att lämna sitt samtycke till de reviderade planerna innan de biläggs ett övervägande eller en omprövning av vården i socialnämnden.

Uppföljningsmöten i långvariga placeringar

Om barnet är kvar länge i en placering,¹⁴² är det rimligt att fortsätta med regelbundna uppföljningsmöten varje halvår under flera års tid? BBIC och uppföljningsmötet har utvecklats för att i högre grad än tidigare tillförsäkra barnet, föräldrarna och vårdgivarna delaktighet och insyn i socialtjänstens arbete och för att garantera kvaliteten på den sociala barn- och ungdomsvården. I allt socialt arbete gäller det för socialtjänsten att vara lyhörd och lyssna på alla parter, inte minst barnet. Tycker barnet eller den unge att det är påfrestande att vara föremål för regelbundna uppföljningsmöten bör man fundera på alternativa sätt att garantera vårdens kvalitet.

Vare sig man bestämmer sig för att följa upp insatserna vid uppföljningsmöten ledda av en oberoende ordförande eller om socialsekreteraren sköter uppföljningen själv, är det viktigt med tät kontakt mellan barnet, föräldrarna och vårdgivaren eller uppdragstagaren. Efterhand kan mötena eventuellt glesas ut men inte mer än att den socialsekreterare som är ansvarig för uppföljningen ser att insatserna har avsedd verkan.

¹⁴² Detta avser inte barn/unga där vårdnaden övergått till familjehemmet.

14. Krav och rekommendationer

Socialstyrelsens krav för arbete med BBIC

De som arbetar enligt BBIC måste uppfylla vissa krav som Socialstyrelsen fastställt. Dessa krav utgår från en balans mellan nationella krav på enhetlighet och vad som kan lämnas fritt till användarna av BBIC att själva bestämma över. Kraven specificeras av BBIC-konceptet.

Vad är BBIC-konceptet?

BBIC-konceptet fastställer förutsättningarna för att arbeta med Barns behov i centrum. Det tar sin utgångspunkt i BBIC:s mål och syften och bygger på de erfarenheter som gjorts i prövningen av BBIC – dvs. det svenskanpassade brittiska Integrated Children's System.

BBIC-konceptet beskriver inte hur arbete enligt BBIC ska bedrivas utan endast förutsättningarna för att en kommun eller del av kommun ska få arbeta enligt BBIC.¹⁴³ Hur arbete enligt BBIC bör bedrivas utifrån BBIC:s grundprinciper och triangeln samt mötesrutinerna och arbetsprocessen finns beskrivet i kapitlen 3–13.

Licens

För att få arbeta enligt BBIC krävs licens. Denna licens regleras genom ett avtal med Socialstyrelsen. Socialnämnden eller motsvarande ska ansöka om licensen som är kostnadsfri.

Prövo- och implementeringstid

För en kommun eller del av kommun som inte vet om man vill arbeta enligt BBIC eller inte kan få licens på grund av att man inte uppfyller kraven i konceptet, finns möjlighet till en prövo- och implementeringstid på maximalt 24 månader. Prövning och implementering av BBIC regleras genom avtal med Socialstyrelsen.

BBIC-ansvarig

Verksamheter som arbetar enligt BBIC ska utse en BBIC-ansvarig person. Den personen är lokalt ansvarig för BBIC-systemet och för konceptfrågor, dvs. det som rör själva innehållet. BBIC-ansvarig person blir kontaktperson till Socialstyrelsen och gentemot andra verksamheter som arbetar enligt BBIC.

¹⁴³ BBIC-konceptet finns tillgängligt på Socialstyrelsens hemsida:
http://www.socialstyrelsen.se/Amnesord/barn_ungdom/BBIC/index.htm

Utbildning

De verksamheter som prövar eller implementerar eller redan har licens för BBIC, har ansvar för att användarna genomgår grundläggande utbildning innan de börjar arbeta med BBIC. Socialstyrelsen ansvarar för utbildningen (se vidare BBIC:s hemsida).

Rekommendationer för arbete med BBIC

Organisering av förändringsarbetet.

De krav som ställs på arbete med BBIC förutsätter att det finns en organisation som kan hantera utveckling och förändring. Förändringsarbetet behöver vara väl förankrat i organisationen. Den BBIC-ansvariga personen har tillsammans med de lokala utbildarna, som ansvarar för BBIC-utbildningen på hemmaplan, en nyckelfunktion i utvecklingsarbetet.

För att bedöma och prioritera utbildningsinsatser i BBIC krävs planering. En sådan planering underlättas om man, i den mån det inte redan finns, upprättar en *utbildningsplan*.

Socialstyrelsen uppmuntrar också kommunerna att gå ihop i *regionala nätverk*. Erfarenheterna från BBIC-projektet har visat att nätverken har varit viktiga forum för erfarenhetsutbyte för de lokala utbildarna och projektcheferna. En annan vinst med regionala nätverk är möjligheten att samutnyttja resurser, t.ex. att gå ihop om en gemensam utbildare eller för att finansiera större utbildningssatsningar.

Lästips

Barnet och unga i centrum – om barns rätt och delaktighet

Andersson G, Rasmusson B. (2006). *Fosterbarns perspektiv på socialtjänstens företrädare* i Socialmedicinsk tidskrift nr1/2006, s 5-15.

Barnombudsmannen. (2001). *Barnets bästa i besluten*. Barnombudsmannen, Stockholm.

Barnombudsmannen. (2001). *Med barnkonventionen som karta och kompass*. Kommentus/Barnombudsmannen, Stockholm.

Barnombudsmannen. (2004). *Samtala med barn och unga*. Barnombudsmannen informerar. BI 2004:03

Rasmusson B. (2006). *Barnperspektiv i den sociala barnavården*. Forsknings- och utvecklingsarbete inom ramen för projekt Kunskapsbaserad socialtjänst. Lunds universitet, socialhögskolan. Meddelande från socialhögskolan 2006, Lund.

Stiftelsen Allmänna Barnhuset Skriftserie. (2003). *Ingen enkel fråga*. Stiftelsen Allmänna Barnhuset, Stockholm. (Skriften handlar om barns rätt att komma till tals i social barnavård, familjerätt och rättsväsende).

Stiftelsen Allmänna Barnhuset Skriftserie 2005:1. *Att intervju barn – vägledning för socialsekreterare*. Stiftelsen Allmänna Barnhuset, Stockholm. (Skriften bygger på ett forskningsprojekt av Anne-Christin Cederborg)

Teoretiska perspektiv på barns och ungas utveckling

Gunvor Andersson. (2000). *Utvecklingsekologisk teori och sociala problem* i Meeuwisse A och Swärd H (red) Perspektiv på sociala problem. Natur och Kultur; Stockholm.

Broberg A, Almquist K och Tjus T. (2003). *Klinisk barnpsykologi Utveckling på avvägar*. Natur och Kultur, Stockholm. (En lärobok om psykisk ohälsa hos barn upp till tolv år).

Cederblad M. (2003). *Från barndom till vuxenliv*. En översikt av longitudinell forskning. CuS/Gothia. (I boken belyses bl. a vad som kan förstärka en negativ utveckling och vilka friskfaktorer som kan hjälpa barn och ungdomar att utvecklas trots svåra uppväxtvillkor).

Helmen Borge A I.. (2005) *Resiliens – risk och sund utveckling*. Studentlitteratur, Lund.

Körner E. (2005). *Föräldraskapets (o)möjligheter. Utredning och behandling av barn och relationen förälder–barn ur ett anknytningsperspektiv*. Psykologi Aveny, Göteborg.

Lindén G. (2000). *Psykodynamiska perspektiv på sociala problem* i Meeuwisse A och Swärd H (red) *Perspektiv på sociala problem*. Natur och Kultur; Stockholm.

Stiftelsen Allmänna Barnhuset. Skriftserie 2004:2. *Att knyta an, en livsviktig uppgift. Om små barns anknytning och samspel*. Stiftelsen Allmänna Barnhuset. (Skriften innehåller bl.a. ett kapitel om barns behov och föräldrars omsorgsförmåga av Anders Broberg)

Klass, kön och etnicitet

Ahmadi N (red). (1998). *Ungdom, kulturmöten. identitet*. SIS och Liber; Stockholm. (I boken förklaras en del av orsakerna till att många ungdomar med utländsk bakgrund inte kommer in i samhället).

Lundström T och Sallnäs M. (2003). *Klass, kön och etnicitet*, Socialvetenskaplig tidskrift, nr 2-3 2003.

Schlytter A (2004) *Rätten att själv få välja*. Studentlitteratur, Lund. (Boken handlar om den utsatthet som en del flickor med hederskulturell bakgrund i Sverige har hamnat i.)

Stiftelsen Allmänna Barnhuset. Skriftserie 2005:3. *Att möta flickor och pojkar i starkt patriarkala miljöer – teori och praktik*. Stiftelsen Allmänna Barnhuset, Stockholm.

Stiftelsen Allmänna Barnhuset. Skriftserie 2005:4. *Flickor och pojkar på institution – ett könsperspektiv på vården av ungdomar*. Stiftelsen Allmänna Barnhuset, Stockholm.

Utredning, stöd och behandling

Hessle S (2003) (Red) *Fokus på barn, familj och nätverk: metodutveckling i den sociala barnvården*. Gothia, Stockholm

Sundell K och Egelund T. (2000). *Barnvårdsutredningar En kunskapsöversikt*. CUS/Gothia Stockholm.

Barn och unga i familjehem eller på institution

Andreassen T (2003) *Institutionsbehandling av ungdomar. Vad säger forskningen?* Gothia/CUS, Stockholm.

Claesson I (2004) *Tvångsomhändertaganden: ur ungdomars, anhörigas och socialsekreterares perspektiv*. Mareld, Stockholm.

Vinnerljung B, Sallnäs M och Kyhle Westermarck P. (2001) *Sammanbrott vid tonårsplaceringar – om ungdomar i fosterhem och på institution*. Socialstyrelsen/CUS, Stockholm.

Integrated Children System (ICS)

Cleaver H, Unell I and Aldgate J. (1999). *Children's Needs - Parenting Capacity: The Impact of parental mental illness, problem alcohol and drug use and domestic violence on children's development*. HMSO, London.

Horwarth, Jan (2004) (ed) *The Child's World. Assessing Children in Need*. Jessica Kingsley, London. (En grundbok om ICS. I boken behandlas bl a utvecklingsekologisk teori, anknytningsteori och barns utveckling. Här finns också beskrivningar om kunskapsgrunden i triangeln; om barns behov, föräldrars förmåga och faktorer i familj och miljö).

Referenser

- Almqvist K, Broberg A. (2004) Barn som bevittnat våld mot mamma – en studie om kvinnor och barn som vittats på kvinnojourer i Göteborg. Göteborg, Lundby stadsdelsförvaltning.
- Andershed H och Andershed A-K. (2005). Normbrytande beteende i barn-
domen. Vad säger forskningen? IMS/SiS/Gothia, Stockholm.
- Andersson G. (2000). ”Barnen i socialt arbete – en maktlös grupp?” i Meeuwisse A, Swärd H och Sunesson S. Socialt arbete: En Grundbok. Natur och Kultur, Stockholm.
- Andersson G. (2002). ”Utvecklingsekologi och sociala problem” i Meeuwisse A och Swärd H (red). Perspektiv på sociala problem. Natur och Kultur, Stockholm.
- Andersson G. (2003). Utsatta barns hälsa i Socialmedicinsk tidskrift nr 5/2003, s 453-461.
- Andersson G. (2005) När barnet står mellan familj och fosterfamilj i Socionomen nr 4/2005.
- Andersson G och Rasmusson B (2006) Fosterbarns perspektiv på socialtjänstens företrädare i Socialmedicinsk tidskrift nr1/2006, s 5-15.
- Andersson K, Andersson L och Thorsén E. (2001). Utredningsmetod avseende barn och ungdomar. Artemi, Örebro.
- Andersson L. (2005). Ungdomar med sociala och psykiska problem. Utredning och behandling. Miljöterapi. Artemi, Mjölby.
- Andersson T. (2002). Hur påverkar yttre uppväxtförhållanden risken för att utveckla asocialitet ? i Söderholm Carpelan K och Runnquist W (red) Ung med tung social problematik. Statens institutionsstyrelse, Stockholm.
- Batty D and Robson J (1992) Statutory Reviews in Practice, a Workbook. British Agencies for Adoption and Fostering, London.
- Bowlby J. (1969). Attachment and loss. Vol 1. Basic Books, New York.
- Bremberg S. (1998). Barnrapporten. Kunskapsbaserat folkhälsoarbete för barn och unga i Stockholms län: Centrum för barn och ungdomshälsa Samhällsmedicin Syd, Stockholms läns landsting.
- Broberg A och Bohlin G. (2003). ”Växelvis boende för små barn – utvecklingspsykologiska aspekter” i bilaga till Växelvis boende. Socialstyrelsen, Stockholm.
- Bronfenbrenner U. (1979). The ecology of Human Development. Experiments by Nature and Design. Harvard University Press, Cambridge, Mass.
- Bäck-Wilkund M och Lundström T. (2001). Barns vardag i det senmoderna samhället. Natur och Kultur, Stockholm.

- Carlsson B. (2003). Så blir det hjälp – om hjälpprocesser i socialt arbete. Akademisk avhandling, Göteborgs universitet, Institutionen för socialt arbete, Göteborg.
- Cederblad M. (2003). Från barndom till vuxenliv. En översikt av longitudinell forskning. CuS/Gothia, Stockholm.
- Cederblad M. (2005). ”Kunskapsöversikt” i Nationell handlingsplan för den sociala barnvården, Källan till en chans, Statens offentliga utredningar SOU 2005:81. Fritzes, Stockholm.
- Claezon I. (1987). Bättre beslut. Akademisk avhandling. Umeå universitet, Institutionen för socialt arbete, Studier i socialt arbete, nr 5, 1987.
- Cleaver H and Freeman P. (1995). Parental Perspectives in Cases of Suspected Child Abuse. HMSO, London.
- Cleaver H, Unell I and Aldgate J. (1999). Children’s Needs - Parenting Capacity: The Impact of parental mental illness, problem alcohol and drug use and domestic violence on children’s development. HMSO, London.
- Cleaver H, Walker S, and Meadows P. (2004 a). Assessing Childrens Needs and Circumstances: The Impact of the Assessment Framework. Jessica Kingsley, London.
- Cleaver H and Walker S. (2004 b). From policy to practice: the implementation of a new framework for assessment of social work assessment of children and families, Child and Family Social Work, vol. 9, s. 81-90.
- Crittiden P M. (1985) Maltreated infants: Vulnerability and resilience. Journal of Child Psychology and Psychiatry., 26, s 85-96.
- Department of Health. (1995). Child Protection Messages From Research. HMSO, London.
- Department of Health. (2000 a). Framework for the Assessment of Children in Need and their Families. London, HMSO.
- Department of Health. (2000 b). Assessing Children in Need and their Families. Practice Guidance. HMSO, London.
- Edvardsson B. (2003). Kritisk utredningsmetodik: begrepp, principer och felkällor. Liber, Stockholm.
- Garbarino J and Sherman D. (1980). High-risk neighbourhoods and high-risk families. The human ecology of child maltreatment. Child Development, 51, s 188-198.
- Gilligan R. (2002) The importance of listening to the child in foster care i Kelly G and Gilligan R. (eds) Issues in Foster Care. Jessica Kingsley, London.
- Gilligan R. (2004). Promoting positive outcomes for children in need, the assessment of protective factors i Horwath J, The Child’s World, Assessing Children in Need. Jessica Kingsley, London.
- Hindberg B, (1997). Barnmisshandel. Rädda Barnen, Stockholm.
- Hollows A. (2003) Making Professional Judgements in the Framework for the Assessment of Children in Need and Their Families i Calder M C and

- Hackett S. (ed). *Assessment in Child Care. Using and developing frameworks for practice.* Russell House Publishing, Dorset.
- Jones D.(2004) *The Assessment of Parental Capacity* i Horwarth J (ed) *The Child's World Assessing Children in Need.* Jessica Kingsley, London.
- Justitieombudsmannen. (1985). *Barn i familjehem – en undersökning av hur socialnämnderna fullgör sina uppgifter inom familjehemsvården.* Riksdagens ombudsmän, dnr 2989 – 1985.
- Kaunitz C, Andréa Löfholm C och Sundell K. (2004:5). *Social barnavård i Stockholms stadsdelar.* FoU-rapport, Stockholm.
- Killén K. (2000). *Barndomen varar i generationer. Om förebyggande arbete med utsatta familjer.* Wahlström & Widstrand, Stockholm.
- Lagerberg D och Sundelin C. (2000). *Risk och prognos i socialt arbete med barn.* Forskningsmetoder och resultat. CUS/Gothia, Stockholm.
- Lindén G. (2002). ”Psykodynamiska perspektiv på sociala problem” i Meeuwisse A och Swärd H (red). *Perspektiv på sociala problem.* Natur och Kultur, Stockholm.
- Lindstein T. (2000). *Ett salutogent synsätt på barn och föräldrar,* Opublicerat material.
- Loeber R and Stouthamer-Loeber M.(1987) *Prediction* i Quay, H C. (ed) *Handbook of Juvenile Delinquency.* Wiley, London.
- Lundberg I. (2005). *Utsatta flickor och pojkar – en översikt av aktuell forskning.* Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap.
- Lundström T och Sallnäs M. (2003). *Klass, kön och etnicitet,* Socialvetenskaplig tidskrift, nr 2-3 2003.
- McCann J, James A, Wilson S and Dunn G. (1996). *Prevalence of psychiatric disorders in young people in the care system.* *British Medical Journal,* vol 313, s.1529-1530.
- Moffitt T and Caspi A. (2001) *Childhood predictors differentiate life-course persistent and adolescent-limited antisocial pathways among male and females.* *Developmental psychopathology,* 13, s 355-375.
- Parker R, Ward H, Jackson S, Aldgate J, and Wedge P. (1991) *Looking After Children: Assessing Outcomes in Child Care.* HSMO, London.
- Prop. 1996/97:124 *Ändring i socialtjänstlagen.* Riksdagens tryckeriexpedition, Stockholm
- Rasmusson B. (2004). *Barnavårdsutredningar på nya grunder.* Meddelanden från Socialhögskolan 2004:1, Lund.
- Rasmusson B. (2006). *Barnperspektiv i den sociala barnavården.* Forsknings- och utvecklingsarbete inom ramen för projekt Kunskapsbaserad socialtjänst. Lunds universitet, socialhögskolan. Meddelanden från socialhögskolan 2006:2, Lund.
- Riksdagens revisorer. (1991/92). *Familjehemsvård för barn och ungdomar.* Rapport 1991/92:4.
- Rutter M.(1989). *Intergenerational Constitutes and Discontinuities in Serious Parenting Difficulties* i Cicchetti D, CarlssonV (eds) *Child Maltreat-*

ment; Theory and Research on the Causes and Consequences of Child Abuse and Neglect. Cambridge University Press, Cambridge.

Rutter M. (2000). "Resilience reconsidered: Conceptual considerations, empirical findings, and political implications" i Shonkoff J P, Meisel S J (red). Handbook of Early Childhood Intervention. Cambridge University Press, Cambridge.

Socialdepartementet. (2004). Ekonomiskt utsatta barn. Departementsskrivelse, 2004:41. Socialdepartementet, Stockholm.

Socialstyrelsen. (1995). Ovisshetens barn. SoS rapport 1995:8. Socialstyrelsen, Stockholm.

Socialstyrelsen. (1999). Barn till psykiskt sjuka föräldrar. SoS-rapport 1999:11. Socialstyrelsen, Stockholm.

Socialstyrelsen. (2000). Dartingtonprojektet – en försöksverksamhet för att stärka och utveckla familjevården. SoS-rapport 2000:2. Socialstyrelsen, Stockholm.

Socialstyrelsen. (2004a). Utvärderingsmöten i BBIC. En studie av barns delaktighet och medbestämmande. Socialstyrelsen, Stockholm.

Socialstyrelsen. (2004b). Implementeringen av BBIC-projektet i socialtjänstens organisationer. En studie av den lokala organiseringen av projektet Barns behov i centrum. Socialstyrelsen, Stockholm.

Socialstyrelsen. (2004c). Jämställd socialtjänst. Könsperspektiv på socialtjänsten. Socialstyrelsen, Stockholm.

Socialstyrelsen. (2004d). Strategi för samverkan i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa. Socialstyrelsen, Stockholm.

Socialstyrelsen. (2004e). För en kunskapsbaserad socialtjänst. Socialstyrelsen, Stockholm.

Socialstyrelsen. (2004f). Systematisk bedömning inom socialtjänsten. Socialstyrelsen, Stockholm.

Socialstyrelsen. (2004g). Socialtjänstens stöd till unga brottsoffer. Socialstyrelsen, Stockholm.

Socialstyrelsen. (2006a). Social rapport. Socialstyrelsen, Stockholm.

Socialstyrelsen. (2006b). Lägesrapport Individ och familjeomsorg, Socialstyrelsen, Stockholm.

SOU 2001:72. Barnmisshandel. Att förebygga och åtgärda. Slutbetänkande av kommittén mot barnmisshandel. Socialdepartementet. Fritzes, Stockholm.

SOU 2005:81. Källan till en chans. Nationell handlingsplan för den nationella barn- och ungdomsvården. Betänkande av sociala barn och ungdomsvårdskommittén. Statens offentliga utredningar. Socialdepartementet. Fritzes, Stockholm.

SOU 2005: 88. Vräkning och hemlöshet – drabbar också barn. Slutbetänkande av Utredningen om vräkning och hemlöshet bland barnfamiljer. Statens offentliga utredningar. Socialdepartementet. Fritzes, Stockholm.

- Stattin H och Magnusson D. (1996). Antisocial development: a holistic approach. *Development and psychopathology*, 8, s 617-645.
- Stiftelsen Allmänna Barnhuset. (2004). Att knyta an en livsviktig uppgift. Skriftserie 2004:2. Stiftelsen Allmänna Barnhuset, Stockholm.
- Sundell K och Egelund T. (2000). Barnavårdsutredningar En kunskapsöversikt. Gothia Stockholm.
- Svedin C-G. (2000). Sexuella övergrepp mot barn. Upptäckt och konsekvenser. Expertrapport. Socialstyrelsen, Stockholm.
- Svensson I; Lundberg I and Jakobsson C. (2003). The nature of reading difficulties among inmates in juvenile institutions. *Reading and Writing. An interdisciplinary Journal*, 16, s 667-691.
- Takayama J, Wolfe E and Coulter K. (1998). Relationship between reason for placement and medical findings among children in foster care. *Pediatrics*, 101:2, s 201-207.
- Taube K. (1988). Reading acquisition and self-concept. Akademisk avhandling. Umeå universitet, psykologiska institutionen, Umeå.
- Trickett P K, Susman E J. (1988). Parental perceptions of childrearing practices in psychically abusive and nonabusive families. *Developmental Psychology*, 24, s 270-276.
- Vinnerljung B. (1996). Svensk forskning om fosterbarnsvård. En översikt. CUS och Liber, Stockholm.
- Vinnerljung B. (1998). Fosterbarns skolgång och utbildning. *Socialvetenskaplig tidskrift* 5:1.
- Walker S. (2001). Chairing Review Meetings. Opublicerad rapport.
- Ward H. (1995). Looking After Children: Research into Practice: The second Report to the Department of Health on Assessing Outcomes in Child Care. HSMO, London.
- Ward H. (2004). "The Developmental Needs of Children Implications for Assessment" Horwath J (ed). *The Child's World Assessing Children in Need*. Jessica Kingsley, London.
- Wasserman G, Miller L, Pinner E and Jamarillo B. (1996). Parenting Predictors of Early Conduct Problems in Urban High-risk Boys i *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35 pp 1227-36.
- Werner E and Smith R. (1992). *Overcoming the odds*. Cornell University Press, Ithaca, NY.
- Werner E. (2000). "Protective factors and individual resilience" i Shonkoff J P and Meisel S J (red). *Handbook of Early Childhood Intervention*. Cambridge University Press, Cambridge.
- Øvreeide H. (1998). Samtal med barn. Metodiska samtal med barn i svåra livssituationer. Høyskoleforlaget, Norwegian Academic Press, Oslo.

