

# Att samtala med barn

Kunskapsstöd för socialtjänsten, hälso- och sjukvården och tandvården

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till [alternativaformat@socialstyrelsen.se](mailto:alternativaformat@socialstyrelsen.se)

Artikelnummer 2018-11-14

Omslagsfoto Maskot Bildbyrå AB/Johnér Bildbyrå AB  
Publicerad [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se), november 2018

# Förord

Kunskapsstödet vänder sig till alla som möter och samtalar med barn inom socialtjänst, hälso- och sjukvård och tandvård. Kunskapsstödet är generellt och grundläggande, för att kunna vara relevant för i stort sett alla typer av samtal. Det ger en bas och allmän orientering, till stöd för professionella i samtal med barn.

Kunskapsstödet kompletteras med Bilaga 1 *Att samtala med barn – om sexuella övergrepp och människohandel*.

Utgångspunkten är barns rätt att komma till tals, som den kommer till uttryck i FN:s konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen). Syftet är att öka barns möjligheter till delaktighet inom vård och omsorg.

Kunskapsstödet har tagits fram i samverkan med externa experter och professionen, delvis via fokusgrupper. Representanter från ett antal centrala myndigheter och organisationer har också bidragit med kunskap och synpunkter. Dessutom har ett antal barn och ungdomar bidragit med sina erfarenheter av samtal med vuxna inom vård och omsorg. Ett stort tack till alla dessa medverkande!

Thomas Jonsland, utredare, har varit projektledare och Karin Nordin Jareno, utredare, har varit projektmedarbetare. Ansvarig enhetschef är Anika Öquist.

Olivia Wigzell  
Generaldirektör



# Innehåll

Förord .....	3
Sammanfattning .....	9
Inledning .....	11
Jämställdhetsperspektiv och hbtq-perspektiv .....	11
Agenda 2030 för hållbar utveckling .....	12
Läsanvisningar .....	12
FN:s barnrättskommitté .....	14
Varför ska personal inom vård och omsorg ha samtal med barn? .....	14
Varför ett kunskapsstöd för samtal med barn? .....	16
Barns delaktighet kan se olika ut .....	18
Barnets rättighet – inte skyldighet .....	18
Olika grader av delaktighet .....	18
Individuell bedömning inför delaktighet .....	18
Avvakta samtal – men först efter noggrant övervägande .....	19
Lyhörddhet inför barnets förmågor och erfarenheter .....	21
Barnets ålder och mognad .....	22
Barn med funktionsnedsättningar .....	26
Barn som är tysta under samtalet .....	29
Berättelser och beskrivningar kan förändras .....	30
Social och kulturell bakgrund kan påverka .....	31
Samtal med hjälp av tolk .....	32
Vara snäll – skapa en förtroendefull relation .....	33
Hellre glad och peppande än sur och dömande .....	34
Empatisk, äkta, ärlig, varm och personlig .....	35
Sätta barnet i centrum .....	36
Skapa ett lugn .....	37
Minska maktobalansen mellan barn och professionella .....	38
Olika typer av samtal .....	39
Informerande samtal .....	39
Stödjande samtal .....	45
Utredande samtal .....	49
Förberedelser inför samtal .....	56
Förbereda barnet före samtalet .....	56
Skaffa information om barnet i förväg .....	57
Frågor att ställa sig inför samtalet .....	58
Inledning av samtalet .....	66
Det första som händer .....	66

Presentation av dig som professionell.....	67
Förklara samtalets grundprinciper .....	67
Beskriva syftet och ramen för samtalet.....	68
Inledande småprat .....	69
Beskriva barnets rätt till delaktighet.....	70
Informera barnet om tystnadsplikt och sekretess .....	70
När information måste lämnas vidare .....	71
Att genomföra samtalet – tekniker, metoder och förhållningssätt .....	73
Öppna eller ledande frågor .....	74
Sammanfattningar, reflektioner och andra stöd i samtalet .....	78
Samtalet med barnet i relation till föräldrarna .....	83
Föräldrars olika grader av delaktighet.....	83
Föräldrarna kan vara en viktig resurs för barnets trygghet i samtalet ....	84
Föräldrarna kan hindra barnets fria beskrivningar.....	86
Olika sätt att hantera föräldrars delaktighet .....	87
Barnets möjlighet att ha med en stödperson .....	90
Avslutning och återkoppling av samtal .....	91
Skapa trygghet och inge hopp.....	91
Sammanfattningar att utgå ifrån.....	92
Vara tydlig med vad som händer efter samtalet.....	93
Återkoppla till förälder.....	94
Innan man säger hej då .....	94
Återkoppling efter samtalet .....	95
Referenser .....	97
Bilaga 1 Att samtala med barn – om sexuella övergrepp och människohandel.....	103
Inledning .....	105
Olika former av sexuella övergrepp och människohandel .....	105
Hur vanligt är det? .....	107
Reaktioner, symptom och konsekvenser.....	107
Att samtala – olika skeden, olika förhållningssätt .....	110
När ingen misstanke finns .....	110
När viss anledning till misstanke finns.....	111
Vid misstanke om sexuella övergrepp .....	112
Vid utredning av barn som misstänks ha utsatts för sexuella övergrepp .....	113
När barnet berättar .....	114
När barnet berättar – efteråt.....	118
Referenser .....	119
Bilaga 2 Process och metod .....	121
Förstudie.....	121

Inför regeringsuppdraget .....	121
Regeringsuppdraget .....	122
Projektplanering.....	122
Kunskapsinsamling.....	122
Sammanställning av bästa tillgängliga kunskap.....	124
Gällande Bilaga 1 Att samtala med barn – om sexuella övergrepp och människohandel.....	125





# Sammanfattning

Alla kan prata med barn. Alla kan också utveckla sin förmåga att prata med barn.

Det här kunskapsstödet ger en generell och grundläggande bas, till stöd för professionella i att samtala med barn. Kunskapsstödet riktar sig till alla som har samtal med barn inom socialtjänst, hälso- och sjukvård och tandvård. Med barn avses alla under 18 år.

Samtal med barn behövs för att säkerställa barnets möjlighet till delaktighet, för att säkra kvaliteten i bedömningar och åtgärder och för att stärka och utveckla barnet.

Barnet ska ges möjlighet till delaktighet – men inte pressas till det. I praktiken kan barnet välja att vara delaktigt i olika grad och på olika sätt. Hur ett barn kan bli delaktigt beror både på dess uttryckliga önskemål och på dess behov, kompetens och mognad.

En central aspekt när det gäller att samtala med ett barn är hur man ska hantera barnets relation till föräldrarna. Med det följer ett antal frågor: När ska man prata enskilt med barnet och när ska föräldrarna vara med? När man pratar med barnet och föräldrarna tillsammans – hur ser man till att barnet fortsatt är i fokus? På vilka sätt kan föräldrarna stödja respektive negativt påverka barnets möjligheter att fritt kunna beskriva sina erfarenheter och upplevelser? I kunskapsstödet finns det resonemang om detta och stöd ges kring dessa frågor.

Barnet är unikt utifrån sina alldeles egna förmågor och erfarenheter, upplevelser och levnadsvillkor. Samtalets förutsättningar påverkas också av barnets idéer om samtalet, hur det tror att andra viktiga personer ser på samtalet, men också hur det mår just nu. Mot den bakgrunden är det viktigt att inför samtalet skapa sig en kunskap om och förståelse för det enskilda barnet.

När vi och andra har intervjuat barn för att höra om deras erfarenheter av samtal är det många barn som beskrivit vikten av att den vuxne är snäll. Forskning har visat att avgörande för att få till ett bra samtal med ett barn är att skapa en förtroendefull relation med barnet. För att uppfattas som snäll och skapa en förtroendefull relation kan man behöva sträva efter att vara äkta, ärlig och personlig. Det kan också vara viktigt att vara lugn, se till att barnet är i centrum och göra vad man kan för att minska maktobalansen mellan barnet och sig själv.

Att förbereda både barnet och sig själv inför samtalet är av central betydelse, samtidigt varierar möjligheterna till detta mycket mellan olika verksamheter och sammanhang.

Inledningen av samtalet används oftast till att hälsa på barnet, presentera sig själv, ge barnet grundläggande information och etablera en förtroendefull relation.

Därefter väntar det huvudsakliga syftet med samtalet. Det kan vara i form av informerande, stödjande eller utredande samtal. Det är viktigt att för sig

själv och inför barnet vara tydlig med vad det huvudsakliga syftet med samtalet är. Samtidigt är syftet sällan renodlat, utan de olika syftena går ofta in i varandra.

I ett samtal med barn är den professionelles uppgift i stora drag att ge barnet möjligheter att fritt beskriva sina erfarenheter och upplevelser. I kunskapsstödet beskrivs ett antal tekniker och förhållningssätt som kan vara användbara för att åstadkomma detta. Det handlar bland annat om hur mer eller mindre öppna frågor kan se ut och användas.

En lugn och tydlig avslutning kan bidra till att barnet känner att det har överblick, kontroll och ro när det lämnar samtalet. Det är ofta bra att inleda en avslutande fas med att göra en kort sammanfattning av samtalet. En bra sammanfattning kan stärka barnets förståelse och förhindra att det håller inne med frågor och funderingar.

Ofta kan det finnas behov av en uppföljande kontakt efter ett samtal. Barnet kan behöva få svar på frågor och funderingar som dyker upp och den professionelle kan behöva återkoppla vad som händer eller följa upp hur barnet mår efter samtalet.

# Inledning

Detta kunskapsstöd vänder sig till alla som möter och samtalar med barn inom såväl socialtjänst som hälso- och sjukvård och tandvård. Med barn menas alla under 18 år.

Kunskapsstödet är en sammanställning av bästa tillgängliga kunskap om att samtala med barn inom vård och omsorg, som Socialstyrelsen har funnit relevant utifrån den kunskapsinsamling som har gjorts<sup>1</sup>.

Kunskapsstödet är generellt och grundläggande på så vis att det ska vara relevant för i stort sett alla typer av samtal – både informerande, stödjande och utredande samtal<sup>2</sup>. Det ger däremot inte stöd för samtal inom ramen för psykoterapi.

Kunskapsstödet kompletteras med Bilaga 1 *Att samtala med barn – om sexuella övergrepp och människohandel*. I bilagan beskrivs aspekter som är viktiga vid samtal om dessa områden.

Kunskapsstödet ska i sin helhet och i alla sina delar kunna vara ett stöd för personal inom vård och omsorg som möter och har samtal med barn, oavsett i vilket sammanhang eller med vilket syfte samtalen äger rum. I texten noteras som regel inte vilket sammanhang en viss kunskap primärt är hämtad ifrån eller relaterad till, till exempel primärvården inom hälso- och sjukvård eller utredningsarbetet inom socialtjänsten. Utgångspunkten är att den kunskap som är beskriven ska vara relevant för kunskapsstödet hela målgrupp.

En sådan generell utgångspunkt innebär ofrånkomligen att i varje del av kunskapsstödet kommer det finnas samtal och situationer som det inte är relevant för. Ibland noteras i vilket sammanhang eller i vilket syfte som en viss del är speciellt relevant – eller tvärtom inte relevant – men i de flesta fall blir detta upp till läsaren att bedöma.

I vissa delar har vi valt att redogöra för kunskap som delvis talar emot varandra eftersom vi menar att det kan vara av intresse att ta del av de skilda resonemangen. Det är sedan upp till den enskilde läsaren att bedöma hur hen ska förhålla sig till dessa olika resonemang.

Kunskapsstödet ger en bas och allmän orientering. För att kunna utveckla sin förmåga behöver den professionella mer kunskap om att samtala med barn, kopplad till sitt specifika sammanhang. Dessutom behövs ett kontinuerligt erfarenhetsutbyte och praktisk tillämpning.

## Jämställdhetsperspektiv och hbtq-perspektiv

Kunskapsstödet är generellt, vilket innebär att det gäller för alla barn och ungdomar oavsett deras kön, könsidentitet eller könsuttryck. Alla samtal ska utgå ifrån barnets individuella behov och förutsättningar oavsett (och med respekt för) vil-

---

<sup>1</sup> För mer info om kunskapsinsamlingen se bilaga 1 Process och metod.

<sup>2</sup> Mer om dessa olika typer av samtal se nedan *Olika typer av samtal*

ket kön de tilldelats, upplever att de har eller väljer att uttrycka. Tidigare rapporter från Socialstyrelsen visar att det finns stora skillnader i bemötandet och i den vård och omsorg som erbjuds bland annat beroende på faktorer som kön, könsidentitet eller könsuttryck [25]. Att ge ett professionellt bemötande förutsätter en medvetenhet om normer och maktstrukturer och en förståelse för att se individens hela livssituation och hur professionen själv påverkas av exempelvis heteronormen eller normer om kön [26].

I litteratur om samtal med barn generellt inom vård och omsorg har det inte framkommit något stöd för att ha ett särskilt förhållningssätt eller tillvägagångssätt i samtal med barn utifrån deras kön, könsidentitet eller könsuttryck. Samtidigt kan noteras att forskning saknas på området om vilken betydelse dessa aspekter har i samtal med barn. Noteras kan även att i kontakten med professionen och barn och ungdomar har Socialstyrelsen inte undersökt detta.

Det finns kunskap om att kön och hbtq-tillhörighet kan ha betydelse exempelvis för risken att utsättas för sexuella övergrepp [27]. Därför är könsskillnader och riktad uppmärksamhet på unga hbtq-personer mer framträdande i Bilaga 1 *Att samtala med barn – om sexuella övergrepp och människohandel*.



Mer om att synliggöra normer med ett hbtq-perspektiv se Socialstyrelsens utbildning och stödmaterial *Att synliggöra normer i socialtjänsten - med ett hbtq-perspektiv* [10].

## Agenda 2030 för hållbar utveckling

Kunskapsstödet ansluter i huvudsak till Mål 16 i Agenda 2030 för hållbar utveckling.

Mål 16 handlar om att främja fredliga och inkluderande samhällen, se till att alla har tillgång till rättvisa samt att bygga upp effektiva och ansvarsskyldiga och inkluderande institutioner på alla nivåer.

Delmål 16.7 är att säkerställa ett lyhört, inkluderande, deltagandebaserat och representativt beslutfattande på alla nivåer.

Delmål 16.2 är att eliminera övergrepp, utnyttjande, människohandel och alla former av våld och tortyr mot barn.

Mer indirekt ansluter kunskapsstödet även till Mål 3 att säkerställa att alla kan leva ett hälsosamt liv och verka för alla människors välbefinnande i alla åldrar [28].

## Läsanvisningar

Kontinuerligt i kunskapsstödet förekommer kompletterande textinslag, som bryter av mot den löpande texten. De är av olika typer.

- Exempel ges på erfarenheter och synpunkter som barn har uttryckt. Dessa exempel har samlats in på olika vis.

Organisationen Maskrosbarn<sup>3</sup> anlitas för att samla in erfarenheter och synpunkter från barn inom deras organisation, med fokus på samtal inom socialtjänsten. Detta redovisades till Socialstyrelsen i form av en intern rapport: *Intervjuer med ungdomar och workshop med ungdomar och socialsekreterare* [7].

Socialstyrelsen träffade själva – i grupp och enskilt – ett tiotal barn med mycket erfarenheter från hälso- och sjukvård, för intervjuer om att samtala med professionella inom vården. Barnen var i åldrarna 9–17 år, och ingick i tre olika patientråd eller så kallade ”expertgrupper”, utifrån diagnoserna typ 1 diabetes respektive cystisk fibros. Intervjuerna genomfördes antingen per telefon, via videolänk eller på plats på sjukhus. Dessutom träffade Socialstyrelsen en liten grupp av barn i åldern 4–6 år på deras förskola, för intervjuer om samtal med vuxna.

Exemplen har utgått från autentiska citat, men skrivits om så att inget barn ska kunna kännas igen. Vissa exempel är istället hämtade från litteraturen, med angiven referens.

*Min läkare kunde noggrant beskriva vad som skulle hända, och då fick jag inga vilda fantasier. Att vara förberedd på vad som ska hända gör mig mindre rädd och orolig. (Flicka med lång erfarenhet från hälso- och sjukvården).*



- Exempel ges på frågor och formuleringar som kan användas i samtal med barn. Dessa exempel är förslag, som behöver anpassas till barnets ålder och mognad samt det specifika sammanhanget och situationen.

*Nu är det snart dags att säga ”hej då” för idag. Vad ska du göra nu direkt efter samtalet? Tillbaka till skolan eller vad är det som händer?*



- Exempel ges på reflekterande frågor som den professionella kan ställa sig själv eller som kan användas i gruppdiskussioner på arbetsplatsen.

*Hur kan du säkerställa att barnet har förstått den information du har gett?*



<sup>3</sup> Maskrosbarn är en barnrättsorganisation vars målgrupp är ungdomar, 13-19 år, med en eller flera föräldrar som har ett missbruk eller mår psykiskt dåligt. Maskrosbarn arbetar både direkt stödjande för målgruppen och med påverkansarbete. Se [www.maskrosbarn.org](http://www.maskrosbarn.org)

- Exempel ges på var ytterligare relevant kunskap kan inhämtas, både i kunskapsstödet och i annat material.



Mer om samtal vid misstanke om att ett barn far illa se nedan *Vid misstanke om att ett barn far illa*. Se även *Barn som far illa eller riskerar fara illa* [11] respektive *Anmäla oro för barn* [8].

## FN:s barnrättskommitté

I kunskapsstödet refereras vid upprepade tillfällen till FN:s kommitté för barnets rättigheter (barnrättskommittén), närmare bestämt till de allmänna kommentarer som barnrättskommittén har utarbetat till några av artiklarna i FNs Konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen). Dessa kommentarer är ett viktigt stöd vid tolkning av barnkonventionen. De finns i sin helhet översatta på Barnombudsmannens hemsida [www.barnombudsmannen.se](http://www.barnombudsmannen.se) [29].

## Varför ska personal inom vård och omsorg ha samtal med barn?

### Barnets rätt

Att samtala med barn inom vård och omsorg är i grunden en fråga om barnets rättigheter. Rättigheterna kommer till uttryck i den lagstiftning som styr socialtjänst, hälso- och sjukvård och tandvård samt i barnkonventionen. Lagstiftningen för vård och omsorg har under de senaste åren förändrats på olika sätt, vilket inneburit att rättigheterna har förtydligats<sup>4</sup>. Barnkonventionen blir svensk lag den 1 januari 2020. I och med det förväntas barnets rättigheter få större genomslag i rättstillämpningen och i beslutsprocesser som rör barn.

Barn ska ges möjlighet till delaktighet<sup>5</sup>. Denna delaktighet består av olika delar:

- rätt att få relevant information
- rätt att komma till tals och bli lyssnad på
- rätt till inflytande utifrån ålder och mognad.

Rättigheterna kommer bland annat till uttryck i 11 kap. 10 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL, 36 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU, 4 kap. 3 § patientlagen (2014:821), 3a och 3b §§ tandvårdslagen (1985:125) och artikel 12 barnkonventionen.

*Rätten till information* är en grundläggande förutsättning för alla nämnda delar av delaktighet. För att barnet ska kunna sätta sig in i frågan och bilda

<sup>4</sup> Se t.ex. socialtjänstlagen (2001:453), SoL, lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU, patientlagen (2014:821) och tandvårdslagen (1985:125).

<sup>5</sup> Proposition 2009/10:232 Strategi för att stärka barnets rättigheter i Sverige, s 17.

sig en uppfattning krävs att barnet har fått relevant information och förstått den.<sup>6</sup>

*Rätten att komma till tals* innebär både att barnet ska få uttrycka sin åsikt och att någon lyssnar och tar emot det som barnet säger. Rätten stannar inte vid den andres lyssnande utan barnets åsikter ska även tillmätas betydelse. I vilken grad barnet ska ha inflytande – det vill säga hur stor betydelse dess åsikt och inställning i praktiken ska få – bedöms utifrån ålder och mognad [29].

För att barn ska kunna göras delaktiga behöver ansvariga vuxna skapa förutsättningar för barnet att utöva sina rättigheter. Det gäller inte minst för barn som kan ha svårt att framföra sina åsikter, som exempelvis barn med funktionsnedsättningar och barn som inte behärskar svenska språket [30, 31]. Samtal med barnet är av central betydelse för att säkerställa barnets delaktighet.

Mer om barns delaktighet inom vård och omsorg se *Bedöma barns mognad för delaktighet* [5].



## Högre kvalitet på beslut och bedömningar

Att samtala med barn inom vård och omsorg har även en kvalitetsaspekt. För att utredningar och bedömningar som rör barn ska hålla så hög kvalitet som möjligt behövs i de flesta fall samtal med barnet. Genom att barnet får ge sin syn ökar personalens möjligheter att förstå barnet och dess upplevelser, uppfattningar, önskemål och behov [13]. Om en insats eller åtgärd verkligen blir till barnets bästa kan till stor del bero på hur delaktigt barnet har varit [32].

## Stärkande och utvecklande för barnet

Att barnet involveras i beslutsprocesser och andra viktiga skeenden stärker både dess känsla av egenvärde och självrespekt, och är ofta stärkande och utvecklingsstödande. Barnet får hjälp med att förstå och bringa mening i sin tillvaro; får en bättre överblick, förutsägbarhet och kontroll över tillvaron [13, 33]. Samtalet i sig kan stärka barnets känsla av sammanhang, det vill säga känslan av begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet [34].

Med språkets hjälp skapar barnet mening och betydelse i upplevelser och handlande. De intryck som inte formulerats i ord finns inom barnet som en kunskap, som det kanske inte alltid vet om att det har. Först när någon frågar eller när barnet måste förtydliga sig, blir intrycken synliga för barnet själv. Barnet upptäcker att det "vet" eller förstår mer än det trodde [35].

<sup>6</sup> Rätten till information framgår för socialtjänsten av 11 kap. 10 § SoL och 36 § LVU. För hälso- och sjukvården och tandvården framgår den av 3 kap. 1 och 2 §§ patientlagen respektive 3 b § tandvårdslagen

# Varför ett kunskapsstöd för samtal med barn?

## Samtal förs i för liten utsträckning

Trots att det finns flera uppenbara anledningar till att samtala med barn inom vård och omsorg är det mycket som talar för att personal gör det i mindre utsträckning än vad som skulle behövas och som barnet har rätt till [24, 31, 36, 37]. Risken att samtal inte genomförs i tillräcklig utsträckning är störst när det handlar om yngre barn och barn med funktionsnedsättning [31]. Hindren för samtal kan vara av olika slag. Personal kan uppleva samtalen som svåra, och ett skäl till det kan vara att den saknar kunskap om hur samtalen ska genomföras [31, 37]. Ett annat skäl kan vara att personalen känner en oro för att samtal ska försämra för barnet eller till och med skada. Ytterligare skäl kan vara en oro för att skapa förväntningar hos barnet som inte kan infrias eller att samtalet ska riva upp känslor som kan vara svåra att hantera [31]. Personal kan även känna oro för att barnet ska lockas att säga ”för mycket” och därmed hamna i svåra lojalitetskonflikter och till och med i farliga situationer om hemligheter röjs.

Utifrån denna osäkerhet är det inte ovanligt att personal intar en beskyddande hållning och undviker samtal, med en föreställning om att det är barnets bästa [38].



*Fundera över tillfällena då du har hindrats att samtala med ett barn och vad det då har berott på.*

*Vad i din yrkesroll kan göra det svårt att samtala med barn?*

## Dilemman och intressekonflikter

Det grundläggande syftet med det här kunskapsstödet är att stärka barns delaktighet. Ett sådant syfte kommer från att det finns en inneboende maktobalans gentemot barnet inom vård och omsorg. Tanken är att genom stöd till professionen i att samtala med barn, så kan den maktobalansen minska.

I detta finns ett grundläggande dilemma eftersom barnet å ena sidan har rätt till integritet och att komma till tals, å andra sidan har behov av stöd och skydd. Detta påverkar många av de situationer som kunskapsstödet ger stöd kring. Det övergripande dilemman kan delas upp i olika delar, till exempel:

- Barnets rätt kontra föräldrarnas respektive den professionelles ansvar gentemot barnet.
- Barnets rätt att få uttrycka sig och ha möjlighet att påverka olika beslut kontra barnets rätt att skyddas från att ta ansvar i svåra frågor.
- Barnets rätt att bli bemött som en egen individ med egen integritet kontra barnets beroende av stöd och insyn från sina närmaste.
- Den professionelles skyldighet att göra barnet delaktigt och samtala med barnet kontra barns skiftande förmåga eller möjlighet att berätta.



Kunskapsstödet ger på olika sätt stöd för hur professionella kan resonera kring olika aspekter av dessa avvägningar. Det finns inga självklara svar utan den enskilde professionelle måste göra en egen bedömning och hitta tillvägagångssätt utifrån det.

## Stärka kunskapen och kompetensen

Alla kan prata med barn. Alla kan också utveckla sin förmåga att prata med barn.

Syftet med kunskapsstödet är att stärka kunskapen och kompetensen att genomföra samtal med barn. Barnrättskommittén konstaterar att professionella behöver ha beredskap, färdigheter och stöd för att underlätta barns delaktighet [29].

Det är viktigt att personal inom vård och omsorg har relevant kunskap, kompetens och erfarenhet för att kunna möta och samtala med barn på bästa sätt. Samtidigt är det viktigt att inte överdramatisera, att inte tänka att det krävs en viss mängd och en viss specifik kunskap och kompetens för att samtala med just barn.

Att samtala med barn är ingen exakt vetenskap och det finns ingen enskild modell eller metod som kan användas i alla sammanhang och med alla barn. Den som samtalar med ett barn behöver anpassa sig till det enskilda barnet och till det sammanhang som samtalet äger rum i. Utgångspunkten är att ge alla barn möjligheter till delaktighet, oavsett ålder och mognad. Det betyder att många av de dilemman och frågor som uppstår i samband med samtal med barn kan uppstå oavsett barnets ålder och mognad. Samtidigt är det naturligtvis skillnad att möta ett spädbarn jämfört med en tonåring. I samtal med barn med funktionsnedsättningar kan det behövas ytterligare planering, förberedelser och stöd i genomförandet.

Lika viktigt som att tillägna sig ny kunskap om att samtala med barn är det att reflektera och diskutera tillsammans med kollegor. En tanke med kunskapsstödet är att det ska inspirera till och utgöra en bas för sådana reflektioner och diskussioner.

*Hur kan din arbetsgrupp hitta tillfällen till gemensamma reflektioner och diskussioner kring samtal med barn?*



# Barns delaktighet kan se olika ut

## Barnets rättighet – inte skyldighet

Barnet ska ges möjlighet till delaktighet, genom till exempel samtal – men inte pressas till det. Det är ingen skyldighet för barnet att vara delaktigt.<sup>7</sup> Det innebär att barnet behöver informeras om möjligheten att när som helst avstå från att exempelvis delta i ett samtal, yttra sig eller ta del av information. Även om barnet ges utrymme att delta i samtal är det inte givet att barnet gör det. Om ett barn inte vill yttra sig behöver man visa förståelse för och respektera det, inte pressa det till delaktighet. Förhållandena i de enskilda fallen kan vara sådana att barnet av någon anledning inte kan eller vill yttra sig.



*Det är viktigt att du vet att du inte behöver träffa mig och berätta om det som hänt, om du inte vill.*

*Kom ihåg att du inte behöver svara på alla frågor, du kan bara säga: Det vill jag inte svara på.*

## Olika grader av delaktighet

Det handlar sällan om antingen - eller, utan om olika grader av barns delaktighet. Barnets önskemål om delaktighet rör sig längs ett kontinuum, mellan att vara passiv åskådare/åhörare till att vara aktiv deltagare. I praktiken kan det skifta mellan att aktivt delta till att enbart vilja sitta intill och lyssna eller kanske inte vilja vara med i rummet överhuvudtaget. Önskemål om grad av delaktighet kan växla mellan olika barn, mellan olika tillfällen för samma barn och till och med under ett och samma tillfälle [38, 39].

## Individuell bedömning inför delaktighet

För att ta reda på hur delaktigt ett barn vill vara behöver man först beskriva sammanhanget och samtalets syfte för att barnet ska kunna veta vad det ska vara delaktigt i. Därefter behöver man fråga barnet hur mycket och på vilket sätt det vill vara delaktigt. Om barnet har svårt att formulera sig kan man istället beskriva hur man tänkt att barnet ska vara delaktigt och så får barnet möjlighet att reagera på det.

Barnets delaktighet bestäms inte enbart av dess uttryckliga önskemål utan även av dess behov, kompetens och mognad. Eftersom lämplig grad av del-

<sup>7</sup> Prop. 2012/13: 10 Stärkt stöd och skydd för barn och unga s. 38

aktighet kan skifta, behövs en individuell bedömning och ett flexibelt agerande för att komma fram till vilken grad av delaktighet som är lämplig för just det här barnet, i just det här sammanhanget [36, 38, 40].

*Idag ska vi prata lite om vad som ska hända den närmaste tiden. Vill du sitta med här tillsammans med din pappa, eller vill du hellre sitta här bakom och bygga med klossar?*

*Medan jag pratar med din mamma kan du fundera på om det är något särskilt du vill veta om sjukdomen. Om du inte vill fråga själv kan du skriva det på en lapp till mig eller be att mamma frågar åt dig.*

*Idag ses vi för att du har rätt att få information och stöd när pappa är sjuk. Men det är du som bestämmer vad vi ska prata om. Säg till om du har några förslag på vad vi ska prata om. Annars så börjar jag, så får du säga till om du hellre vill prata om något annat. Är det okej?*



Även om barnet tydligt visar att det inte vill vara särskilt delaktigt kan det finnas skäl att fundera över om man som professionell kan behöva motivera barnet till att bli mer delaktigt. Man kan till exempel föreslå olika sätt att vara delaktig eller på andra sätt uppmärksamma barnet och därigenom locka till delaktighet.

## Avvakta samtal – men först efter noggrant övervägande

Barnet har rätt till relevant information och att komma till tals i alla frågor som rör barnet. I vissa situationer kan det dock finnas anledning att aktivt begränsa barnets delaktighet, genom att till exempel avvakta med samtal. Skälet kan till exempel vara att barnet för tillfället är alltför starkt pressat [38]. Personalen kan behöva fråga sig om det verkligen är nödvändigt att barnet informeras ytterligare. Informationen behövs kanske inte, eller det blir kanske för mycket för barnet just då. Vid andra tillfällen, till exempel vid utredningar, kan man behöva fråga sig om man inte redan har tillräckligt med information om barnet från exempelvis tidigare samtal, som räcker för att kunna göra en bedömning. Det kan dessutom vara möjligt att inhämta information om barnets erfarenheter och synpunkter från andra än barnet, till exempel en pedagog, en kurator, en sjuksköterska eller andra som känner barnet. För att göra barnet delaktig i en sådan situation kan man till exempel låta barnet ta del av informationen och bekräfta att uppgifterna stämmer. Om man på detta sätt inhämtar eller utbyter information om barnet, är det viktigt att beakta gällande sekretessbestämmelser.

Värt att betona är att problemet sällan är att barn kommer till tals alltför mycket inom vård och omsorg, snarare tvärtom. Ett begränsande av barnets

delaktighet ska alltså inte göras godtyckligt utan först efter ett noggrant övervägande.



*Jag vet att det är jobbigt för dig att berätta. Jag tänkte därför läsa upp hur kuratorn beskriver att det är för dig. Sen kan du säga om du håller med, eller om det är något som du tycker är annorlunda.*

*Nästa gång ska jag berätta mer ordentligt om sjukdomen. Du har tidigare sagt att du tycker att det är tjatigt med all information. Så nu tänkte jag att du får välja hur du vill göra. Du kan välja att sitta med under samtalet och lyssna utan att du behöver prata eller svara, eller så får mamma till uppgift att berätta för dig senare, när det passar.*

*Jag ska berätta några saker som du behöver veta om tandställningen, men inte så mycket eftersom jag vet att du inte vill det. Sen kan du och din mamma prata mer om det när det passar dig.*

# Lyhördhet inför barnets förmågor och erfarenheter

En samtalssituation med ett barn är speciell utifrån syftet med samtalet, vem den professionelle är och i vilket sammanhang man ses. Barnet är unikt utifrån sina alldeles egna förmågor och erfarenheter; ålder och mognad, upplevelser och levnadsvillkor. Samtalets förutsättningar påverkas också av barnets idéer om samtalet, hur det tror att andra viktiga personer ser på samtalet, men också hur det mår just nu. Mot den bakgrunden är det viktigt att inför samtalet skapa sig en kunskap om och förståelse för barnet [24, 38, 40]. Möjligheten att skaffa sig sådan kunskap varierar mycket mellan olika sammanhang och situationer. Många samtal med barn görs med väldigt kort varsel och då är möjligheterna till förberedelser givetvis begränsade.

Även om man redan känner till en del om barnet behöver man under samtalet vara lyhörd för barnets sätt att tänka, kommunicera och agera [39]. Man behöver ta reda vad just det här barnet förstår och inte förstår, hur det uppfattar situationen och hur man kan göra för att skapa kontakt. Den kunskapen hjälper en att kunna anpassa sitt sätt att vara och kommunicera med det enskilda barnet [41]. Om barnet har kommunikationssvårigheter ställer det ytterligare krav på lyhördhet och flexibilitet. Barnet kan då behöva hjälp av kommunikationsverktyg för att kunna uttrycka sig och ta emot information.

Mer om kommunikationsverktyg och andra hjälpmedel och material för stöd i samtalet se nedan *Barn med funktionsnedsättningar*.



Lyhördheten och flexibiliteten kommer inte av sig självt. Det krävs att man reflekterar över sitt eget agerande och sina egna erfarenheter, för att utveckla sin känslighet, sin medvetenhet och sitt mod [40].

*Inför samtalet, sammanfatta kort för dig själv vad du vet om barnet och hur du kan anpassa samtalet efter det.*

*Hur kan du ta reda på vilka föreställningar, farhågor och förhoppningar som barnet bär med sig in i samtalet?*

*Hur kan du ta reda på vad barnet vet om anledningen till samtalet, om syftet med samtalet och om vem du är?*



## Barnets ålder och mognad

Barnets mognad är central för dess förmåga och kompetens när det gäller att vara delaktig och kunna samtala. En bedömning av barnets mognad har därför stor betydelse och görs både inför samtalet och kontinuerligt medan det pågår. Bedömningen ligger till grund för hur man kan anpassa miljön, informationen, kommunikationen och andra av samtalets olika aspekter till det aktuella barnet.

Ett barns mognad följer till stora delar barns typiska utveckling. Med detta menas de förändringar, funktionssätt och förmågor som utmärker barn i en viss ålder, som rimligt väl sammanfattar hur flertalet barn fungerar och förändras över tid [5]. Samtidigt ska sägas att de individuella variationerna är stora och varje enskilt barn har sin egen utveckling.

För att bedöma barnets mognad är det viktigt med kunskap om barns fortlöpande utveckling, behov och förmåga<sup>8</sup>. Även barn själva betonar att en sådan kunskap är viktig för att få till ett gott bemötande. Barn med funktionsnedsättningar berättar att de ofta tycker att vuxna saknar kunskap om hur man anpassar sitt bemötande efter barnets behov och förutsättningar [6].

Det är också viktigt att skaffa sig aktuell kunskap från barnets föräldrar och andra vuxna i barnets närhet. Framför allt är det samtalet med barnet som ger kunskap om barnets mognad och om hur det utifrån sina förutsättningar tycker och tänker.



Mer om barns mognad och mognadsbedömningar i *Bedöma barns mognad för delaktighet* [5].

Barnets faktiska ålder kan ge en fingervisning om barnets mognad, men ger ingen säker information om barnets förmåga och kompetens. För barn med en intellektuell funktionsnedsättning, koncentrationssvårigheter eller andra svårigheter som påverkar förmågan att kommunicera, blir barnets ålder ett ännu mer osäkert mått på språklig kompetens.

Nedan beskrivs ändå några viktiga aspekter på samtal med barn – utifrån olika ålderskategorier.

I huvudsak handlar det om en kontinuerlig utveckling från spädbarnets ännu begränsade förmågor till den vuxenlika tonåringen. Barns förmåga att berätta ökar successivt med åren. De blir alltmer medvetna om hur deras berättelser tas emot och alltmer måna om att bli förstådda [12].

### Olika ålderskategorier

#### *Späd- och småbarn (0–2 år)*

Barnrättskommittén pekar på att forskning visar att barnet kan bilda åsikter i mycket tidig ålder, även om barnet kanske inte kan uttrycka dessa verbalt. Kommittén menar vidare att för ett fullständigt genomförande av barnets rätt

<sup>8</sup> Prop. 2012/13:10 Stärkt stöd och skydd för barn och unga, s 39.

att komma till tals krävs att man erkänner och respekterar ickeverbal kommunikation såsom lek, kroppsspråk och ansiktsuttryck. Detta sätt att kommunicera kan mycket små barn använda för att visa att de har förstått och för att uttrycka sina val och önskemål [29].

Även ett spädbarn har förmåga att uttrycka både känslor och vilja. Genom sin röst, sin mimik och sitt kroppsspråk försöker spädbarnet få uppmärksamhet och förmedla vad det vill och behöver. Spädbarnet har rätt att bli respekterat och lyssnat till [42].

Spädbarnet har en naturlig förmåga att samspela. De flesta vuxna samspekar omedvetet med ett spädbarn genom att anpassa röstläge och ansiktsuttryck och reagera finstämt på barnets signaler. Barnet känner sig då bekräftat [43]. I början är kommunikationen asymmetrisk. Den vuxne fångar upp barnets initiativ och utvecklar det som barnet vill ”prata” om, till exempel genom att uppmärksamma vart barnet riktar sin uppmärksamhet eller blick och kommentera det: ”Ja, titta, det är en hund”. Mot slutet av första året kommunicerar barnet allt tydligare sina önskningsfrågor. Det kan tydligt uttrycka ett ”nej” och följa enkla uppmaningar [44].

Flera i professionen som Socialstyrelsen har talat med framhåller vikten av att vända sig även till det späda barnet och att – åtminstone till viss del – prata direkt med det. Barn förstår vad andra säger långt innan de själva kan tala och uttrycka sig. Även för det minsta barnet finns det därför anledning att berätta och förklara saker. Samtidigt är det viktigt att vara lyhörd för vad barnet klarar av i form av direkt uppmärksamhet från den professionelle, så att man till exempelvis inte skrämmer barnet.

Under barnets första tid kan det inte kommunicera på så många andra sätt än att visa reaktioner på direkta här-och-nu-förhållanden. Information från barnet kommer i synnerhet fram genom att man observerar och tolkar barnets olika reaktioner och beteenden [37]. Ansiktet är en viktig förmedlare av känslor. De flesta spädbarn uttrycker effektivt känslor med ansiktet och verkar också kunna urskilja och läsa av ansiktsuttryck hos andra [45].

Redan vid 1–2 års ålder blir språket det viktigaste redskapet för att få uppmärksamhet från andra och förmedla sina erfarenheter och upplevelser. Även om barnet tidigare har kunnat uttrycka viktiga saker med sina emotionella och kroppsliga uttryck, genom lek och annat beteende, är språket ändå den viktigaste koden [37].

### *Förskolebarn (2–6 år)*

Under förskoleåren sker en enorm utveckling av barnets språk och förmåga att kommunicera. Nedan ges några hållpunkter som är karakteristiska för delar av eller hela denna åldersgrupp av barn.

Yngre barn har begränsade livserfarenheter, vilket gör det svårt för dem att referera till olika livsupplevelser [12]. De har begränsade möjligheter att jämföra med hur det hade kunnat vara eftersom någon annan värld inte existerar för barnet. En kombination av yngre barns begränsade ordförråd och bristande vana att formulera sig gör att de lätt blir missförstådda.

Den kommunikativa förmågan utvecklas snabbt och successivt under förskoleåren, och mer explicita och självbiografiska minnen börjar kunna formas och återges [5].

När ett barn mer exakt börjar kunna berätta om händelser som det varit med om är svårt att säga säkert. Viss forskning tyder på att det kan vara möjligt för ett barn redan vid två till tre års ålder att beskriva händelser som det varit med om, även om dessa ägde rum för flera månader sedan [46]. Det börjar då också kunna sätta ord på känslor, som glädje, ilska, äckel och rädsla [5]. Annan forskning pekar på att ett barn från 3–4 år skulle kunna ge tillförlitlig information om sina erfarenheter, förutsatt att samtalet har genomförts på ett noggrant och tillförlitligt vis. Samma forskning visar på möjligheten att barn från liknande ålder kan berätta om händelser som inträffade längre än ett år tillbaka, även om dessa tidiga minnen sedan ofta glöms bort [47]. Vid fyra års ålder börjar barnet ofta kunna berätta om sina upplevelser och erfarenheter på ett mer sammanhängande och detaljerat sätt [24, 37]. Tidsrymden som barnets beskrivningar kan röra sig i är emellertid begränsad. Erfarenheter som barnet inte får möjlighet att förmedla till vuxna kort efteråt kan bli svåra att sätta ord på senare [37].

I slutet av förskoleåldern börjar det bli möjligt för barnet att låtsas tycka något, det vill säga uttrycka en sak, men innerst inne tycka något helt annat [48].

Ett förskolebarn kan med andra ord ha en god kompetens och förmåga att beskriva personliga händelser och upplevelser. Detta kommer emellertid sällan per automatik. Barnet behöver stöd för att berätta.

Ju yngre barnet är, desto större är risken att barnets svar påverkas av hur den professionelle ställer sina frågor. Det ställs alltså större krav på den vuxne som håller i samtalet och på formuleringen av frågorna för samtal med barn i dessa åldrar. Det kan till exempel behövas mer uppföljande och utforskande frågor för att få utförliga berättelser [47]. Det kan också behövas mer konkreta och enkla frågor att svara på. Även en konkret utgångspunkt för samtalet, som barnet kan känna igen och utgå ifrån, kan vara till hjälp [49].



Mer om metoder och tekniker för att genomföra samtalet se nedan  
*Att genomföra samtalet – tekniker, metoder och förhållningssätt.*

Forskning har visat att en viktig utgångspunkt för sjuksköterskor när de ska göra yngre barn delaktiga i kommunikationen är att låta barnet styra det som är möjligt för det. Det kan innebära att låta barnet fortsätta en självvald aktivitet, att erbjuda dem att fatta egna beslut och att följa de beslut som barnet fattar. Det kan handla om sådant som hur mycket kläder det ska ta av sig vid vägning eller vilka föremål som ska användas [50]. Det går säkert att hitta liknande exempel i helt andra sammanhang på hur man kan låta barnet styra någon del i situationen.

Barnsjuksköterskor låter ofta barnen rita när de ska samtala med barn vid hälsobesök på barnavårdscentralen (BVC), som ett sätt att få ta del av barnets tankar, erfarenheter och uppfattningar om något. Att använda teckningarna i samtal innebär att observera vad och hur barnet ritar [50], och därefter utgå ifrån det i samtalet.



I Socialstyrelsens kontakter med professionen beskriver många att teckningar och bilder är ett användbart stöd i samtal med i synnerhet små barn och barn med funktionsnedsättningar. Hanterandet av teckningar och bilder i samtalet är delvis beroende av samtalets syfte och sammanhang. I synnerhet vid utredande samtal inom socialtjänsten behöver man fundera på om det är möjligt att använda sig av sådant material utan att barnets berättelser påverkas.

Mer om att använda teckningar och bilder se nedan *Vilka material, verktyg och hjälpmedel behövs?*



För små barn är föräldrarna oftast ett viktigt stöd för att underlätta kommunikationen. En observationsstudie visar hur tre- och fyraåriga barn kontinuerligt vänder sig till sina föräldrar för att söka stöd och bekräftelse vid pågående hälsobesök. I annan forskning säger de yngre barnen själva att föräldrarna hjälper dem att känna sig trygga [50].

Mer om föräldrarnas roll i samtal med barn se nedan *Samtalet med barnet i relation till föräldrarna.*



### *Yngre skolbarn (7–12 år)*

Perioden mellan 7 och 12 år präglas av en något långsammare utvecklingstakt och mer gradvisa förändringar. Barnet kan nu återge ett händelseförlopp allt mer organiserat, detaljerat och uttrycksfullt. Det kan i allt större utsträckning förstå mångtydighet och nyansskillnader i ord, vilket syns i humor och förståelse för metaforer [5].

Barn upp till tioårsåldern har inte samma tidsbegrepp som vuxna. De har svårt att överblicka en längre tidsperiod. Det är här och nu som är barnets verklighet, och att tala om det ger säkrare och mer meningsfulla svar än att tala om det som varit eller om framtiden. Frågor som ”När var det?”, ”Hur länge sedan ...?”, ”Hur ofta brukar du?” är svåra för barnet [51].

Förmågan att behålla uppmärksamheten på det som är relevant och att bortse från annat utvecklas och ökar markant ungefär fram till 10-årsåldern [52].

Redan i tidig skolålder börjar barnet förstå att tankar, känslor och handlingar kan vara motstridiga, att man kan ha flera olika känslor på en gång, och att det som uttrycks inte alltid är det som känns [14, 53]. I den här åldern tar barnet i allt högre grad hänsyn till sammanhanget när det tolkar känslor och händelseförlopp. Det förstår att människor kan känna och tänka olika om en händelse, beroende på att de har fått olika information och har olika erfarenheter. Barnet kan därmed allt bättre sätta sig in i någon annans situation och se saker ur dennes perspektiv [5].

### *Tonåringar (12–18 år)*

En normalt utvecklad tolvåring kan i en trygg situation i stora drag föra en dialog på samma sätt som vuxna [49]. Barnet kan nu ofta mer nyanserat resonera kring konflikter mellan moraliska regler, sociala konventioner och personliga val [52]. Ideal kontra verklighet är emellertid fortfarande i allmänhet ett viktigt problem för tonåringen.

Den kognitiva utvecklingen gör att förmågan att observera och reflektera över andra människors beteenden och uttryck ökar. Barnet kan också i allt högre grad tolka denna information och dra rimliga slutsatser om vad andra tänker, behöver, vill och känner. Det innebär samtidigt att ungdomar funderar allt mer på hur andra människor uppfattar dem själva. De kan bli både självmedvetna och självkritiska. I tonåringens egna analyser är det också lätt att komma till slutsatsen att ”ingen annan är som jag” och de egna tankarna och funderingarna tolkas som unika [5].

Tonåringen kan i allmänhet beskriva händelser och erfarenheter tidsmässigt alltmer sammanhängande och logiskt [49]. Samtidigt är tonåringen fortfarande inne i ett konkret tänkande och det är här och nu som gäller [17].

När det gäller att möta och ha samtal med tonåringar är det viktigt att ha aktuell kunskap om den verklighet som ungdomar lever i [54]. En tonåring – liksom ett yngre barn – vill bli sedd som en hel individ och inte som en diagnos eller en samling organ som krånglar. Tonåringen vill bemötas respektfullt och inte barnsligt, men ändå anpassat för att kunna förstå [41].

Med i synnerhet tonåringar kan det vara framgångsrikt att arbeta med att öka deras inre motivation, det vill säga att uppmuntra barnet att göra något för att det själv vill det och inte för att andra vill det [54]. Ett konkret tips kan vara att invänta tonåringens egna lösningar [17].

Ju äldre barnet är, desto viktigare är det att fundera över om barnet ska ha sitt samtal själv - istället för tillsammans med föräldrarna - eller med en annan stödperson, till exempel en annan professionell eller en kompis. Äldre barn föreslår ofta själva just att ha samtal utan föräldrarna eller tillsammans med annan person än föräldrarna [7, 17].



Mer om att ha med en förälder eller stödperson vid samtal se nedan *Samtalet med barnet i relation till föräldrarna* respektive *Barnets möjligheter att ha med en stödperson*.

## Barn med funktionsnedsättningar

Det här kunskapsstödet ska i sin helhet vara ett stöd för samtal med alla barn. Har barnet en funktionsnedsättning kan det i vissa sammanhang ställas mer specifika krav när det gäller planering och genomförande av samtalet. En del av dessa specifika krav sammanfattas nedan. Samtidigt räcker inte denna kunskap. För samtal inom vård och omsorg med barn med funktionsnedsättningar krävs ofta en specifik kunskap och kompetens utifrån den aktuella

funktionsnedsättningen. Det gäller i synnerhet för samtal med barn med neuropsykiatriska och kommunikativa funktionsnedsättningar.

När funktionsnedsatta barn själva uttryckt vad som krävs för ett gott bemötande, har vuxnas kunskap om funktionsnedsättningar förts fram. Barnen har påtalat att professionella ofta saknar grundläggande kunskap om funktionsnedsättningen [6]. Det kan bland annat leda till att den professionelle snarare ställer frågor om funktionsnedsättningen än om det som samtalet egentligen ska handla om. Den bristande kunskapen kan också leda till att den professionelles förväntningar på barnet antingen är för höga eller för låga.

*Jag blir arg. Att dom inte förstår. Jag kan ju, jag vill ju visa det, men dom ser inte.* (Flicka med fysisk funktionsnedsättning) [6].



Risken för missbedömningar när professionella möter och har samtal med barn med funktionsnedsättningar påpekas också av forskare och praktiker som Socialstyrelsen har varit i kontakt med. Det kan vara adekvat att till viss del möta ett barn med låg kognitiv förmåga som om det vore ett yngre barn. Samtidigt har ju barnet varit med om mer och har längre erfarenhet än ett yngre barn, vilket kan göra att den professionelle missbedömer hur den ska möta barnet [5]. En intellektuell eller neuropsykiatrisk funktionsnedsättning kan vara svår att upptäcka [19]. Om barnet dessutom väljer att dölja sina svårigheter, till exempel att det har svårt att förstå, finns en risk för att överskatta barnets förmåga. Hos exempelvis ett barn med autism kan förmågan att prata vara större än förmågan att förstå, vilket kan leda till att den professionelle överskattar barnets förståelse [55].

Det finns många barn som inte kan uttrycka sig på samma sätt eller lika snabbt som förväntat utifrån barnets ålder. Vid samtal med barn med kommunikativa svårigheter behöver man vara extra noggrann med att förbereda barnet på vad som ska hända, på ett för barnet begripligt sätt, och ta mer tid på sig under samtalet. Om barnet dessutom har koncentrationssvårigheter eller svårigheter med socialt samspel blir det extra viktigt att ha en tydlig struktur på samtalet och att minimera störande intryck i och utanför rummet [19, 23]. Många barn med kommunikativa svårigheter har kommunikationshjälpmedel och den professionelle behöver se till att barnet har möjlighet att använda dessa [23, 29].

I många samtal inom vård och omsorg används ord och begrepp som troligtvis inte finns i barnets kommunikationshjälpmedel. Därför kan det vara nödvändigt att komplettera med exempelvis bildmaterial för att barnet ska kunna delta i samtalet.

AKK står för Alternativ och Kompletterande Kommunikation och innebär att man kompletterar eller ersätter ett tal eller språk som inte fungerar tillräckligt bra för barnet. AKK är en samlingsterm för insatser som avser att förbättra en människas möjligheter att kommunicera. Förutom uttryckssätt som kroppsspråk och gester, finns specifika verktyg och hjälpmedel [56]. För

att barnet ska kunna kommunicera med hjälp av AKK krävs att andra i omgivningen har kunskap om AKK [23].



Det finns flera kommunikationscenter som erbjuder kunskap och vägledning som avser hjälpmedel och metoder för dem med kommunikativa svårigheter. Exempelvis *DART – kommunikations- och dataresurscenter* ([www.dart-gbg.org](http://www.dart-gbg.org)) [15] och *Stockholms center för kommunikativt och kognitivt stöd* ([www.habilitering.se/stockk](http://www.habilitering.se/stockk)) [22].

För ett barn är det ofta viktigt att ha med sig en vuxen, oftast en förälder, som det känner och litar på vid samtal inom vård och omsorg. Särskilt viktigt kan det vara när barnet behöver stöd för att kunna kommunicera. Barnet kan behöva stöd med kommunikationen i allmänhet och i användandet av det kommunikativa hjälpmedlet i synnerhet, men också för att i vissa delar ha någon som kan prata för sig [23].

Å andra sidan finns det annat som talar för att det kan vara viktigt för barn med funktionsnedsättning att få prata åtskilt från föräldrarna. Föräldrar och barn med funktionsnedsättning har ofta ett starkt och livslångt beroende av varandra, vilket kan bidra till att de undviker att ta upp känsliga saker med varandra. Båda parter skyddar varandra från sorg, oro och ibland även skuld och skam [57, 58].

I samtal med ett barn med funktionsnedsättning är det viktigt att ha i åtanke att barnet bär på en unik kunskap om hur det är att vara just det barnet, med sina specifika färdigheter och begränsningar. Detta är en ovärderlig kunskap för den personal som ska samtala med barnet [5]. Inte minst för att komma fram till hur just det här barnet kan och vill vara delaktigt, hur just det här barnet vill att man pratar med det.

Om barnet har ett kommunikationspass är det viktigt att ta del av detta. I ett sådant beskrivs vem barnet är, vilka särskilda behov det har och hur det vill att det ska fungera för att det ska kunna kommunicera på sina egna villkor [15]. Informationen direkt från barnet om kompetens och behov vad gäller kommunikation behöver ofta kompletteras. Den kompletterande informationen kan ges av en vuxen anhörig eller andra professionella kring barnet, till exempel inom barn- och ungdomspsykiatri (BUP), habiliteringen, skola, fritid eller korttidsboende. Som regel behövs då barnets och/eller vårdnadshavarnas samtycke. Ett undantag är när barnet är under utredning enligt 11 kap. 1 § SoL.



*Jag har en jättebra LSS-handläggare. Jag är rätt tyst och säger inte så mycket. Men hon frågar ändå och är verkligen intresserad av vad jag har att säga när det gäller beslut om mig. (Flicka med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning) [16].*

Mer om hur funktionsnedsättningar kan påverka samtal med barn inom vård och omsorg se till exempel:

- *Att intervjua barn med intellektuella och neuropsykiatriska funktionshinder* [19].
- *Kommunikation med barn som har funktionsnedsättning* [23].
- *Lyssna på oss! Bättre stöd när barn och ungdomar är delaktiga.* [16].



## Barn som är tysta under samtalet

Många i professionen beskriver svårigheter med att ha samtal med barn som är tysta, slutna och tillbakadragna, och som de knappt får någon respons ifrån.

Ett barns tystnad kan ha många orsaker, till exempel ett behov av att tänka eller en känsla av tveksamhet eller osäkerhet [14]. Kanske känner sig barnet inte tillräckligt motiverat till att berätta därför att samtalets innehåll inte är relevant, eller för att det saknar förtroende för vuxna. Barnet kan också känna en osäkerhet inför hur andra viktiga personer kan komma att reagera på samtalet. Ytterligare ett skäl kan vara att barnet är rädd för möjliga konsekvenser av det som kommer fram i samtalet. Vissa barn kan behöva mer tid än andra för att känna förtroende och vilja berätta [12]. Ett barns slutenhet kan också bero på att det känner den vuxnes krav på att berätta, som kanske kommer av den vuxnes oro som barnet ofta inte förstår [37]. Barn som har varit med om svåra händelser kan ha svårt att närma sig dem i ett samtal eftersom det gör för ont att berätta. Känslan av skuld och skam kan vara för stor [59]. Vissa barn är helt enkelt tystlåtna, tillbakadragna och blyga, särskilt i kontakten med nya människor, men ibland kan blyghet vara kopplad till rädsla och ångest och innebära hinder och lidanden i vardagen för barnet [1].

Det är bra att försöka ta reda på vad som döljer sig bakom tystnaden för just det här barnet. Fundera över hur du kan formulera dig.

*Du pratar inte så mycket idag. Kan du hjälpa mig att förstå hur det är för dig? Vill du berätta vad du tänker på?* [14].

*Jag vill verkligen förstå hur det är för dig. Det är därför jag frågar så mycket. Hur kommer det sig att du inte pratar så mycket idag?\**

\* Personlig kommunikation Ann-Christin Cederborg, Stockholms universitet 2018-06-04



Det kan vara en utmaning att samtala med ett barn som är motvilligt eller omotiverat att prata. Forskning visar att ett sådant beteende ofta leder till att

den vuxne blir mindre stödjande, vilket i sin tur ökar barnets motstånd till att berätta [46].

Viktigast för att nå ett tyst barn är att ge det tid och att lugnt och metodiskt beskriva syftet med samtalet och andra viktiga praktiska detaljer [37]. Det kan vara ett stöd att rita tillsammans eller att använda olika former av bildstöd. Man kan också låta barnet skriva om sina tankar och upplevelser inför eller under samtalet.

Ett sätt att få barnet att närma sig den professionelle och samtalet kan vara att röra sig i rummet medan man ordnar med små praktiska saker och redogör för enklare information. På det viset kan barnet observera den professionelle utan att det känns krävande. Ett annat sätt kan vara att åtminstone inledningsvis rikta samtalet till en stöd- eller omsorgsperson som finns med i rummet. Det kan ge barnet en frihet och trygghet att haka på samtalet när det själv vill [37]. När samtalet med barnet väl kommer igång är det viktigt att varken prata för eller svara för barnet. Det måste få en chans att prata för sig själv. Med ett blygt barn kan det vara extra viktigt att arbeta med tilliten, att genom ord och handlingar visa barnet att det kan lita på den vuxne.



Mer om barn som är blyga se *Blyga och ängsliga barn* [1].

Viktigt att poängtera är att ett barn inte *måste* prata och uttrycka sig. Barn har rätt att komma till tals men det är ingen skyldighet [29]. Dessutom kan barn önska sig olika grader och typer av delaktighet. Bara att sitta intill och lyssna kan vara ett sätt att vara delaktig.



Mer om barns olika grader av delaktighet se ovan *Barns delaktighet kan se olika ut*.

## Berättelser och beskrivningar kan förändras

En viktig utgångspunkt när man samtalar med barn är att godta deras berättelse utan att ifrågasätta. En annan viktigt utgångspunkt är att ett barn gör så gott det kan utifrån rådande omständigheter. Samtidigt är det nödvändigt att vara medveten om och uppmärksam på att barnet vid olika tillfällen kan ge olika versioner av vad som har hänt eller vad dess uppfattning är. Det är då viktigt för den professionelle att inte fastna i vilken version som ”stämmer” utan istället fråga sig vad det kan bero på att barnet ger olika beskrivningar, och på det viset komma vidare.

Ett barn som varit utsatt för livsfara eller svåra övergrepp kan ibland skydda sig själv genom att skapa en alternativ beskrivning, som är mer begriplig för barnet och lättare att leva med. Det kan bli som en mer eller

mindre omedveten överlevnadsstrategi [59]. Det kan också fungera som en strategi eller taktik för att känna sig så trygg och säker som möjligt.

Barnet söker trygghet i sina relationer. Det innebär att barnet vid ett samtal med en professionell kan välja att anpassa sin berättelse efter vad det upplever skapar den största tryggheten. Om barnet exempelvis upplever det som viktigt för sin trygghets skull att beskriva en händelse så som barnets föräldrar har beskrivit den, kan barnet välja att beskriva den på samma sätt, trots att det inte stämmer med dess egen upplevelse. Även relationen till den professionelle kan påverka barnets berättelse. Barnet kan ändra sin berättelse för att inte riskera att bli avvisad eller få någon annan reaktion som skulle äventyra barnets känsla av trygghet [37].

Viktigast i samtal med barn som förändrar sina berättelser är att fortsätta att lyssna och ta det barnet säger på allvar, och att på andra sätt fortsätta att bygga en förtroendefull relation till barnet. Då ökar chanserna att kunna samtala med barnet på ett konstruktivt vis.

## Social och kulturell bakgrund kan påverka

Variationer finns mellan och inom olika kulturer och påverkar förutsättningarna för samtal med barn, men får aldrig bli en ursäkt för att inte prata med barnet eller inte erbjuda barnet enskilda samtal. Det viktigaste är att anstränga sig för att vara tydlig i kommunikationen och att vara lyhörd och reflekterande.

Barns och familjers syn på exempelvis behov, problem, vård och omsorg, integritet och hur känslor uttrycks, kan påverkas av social och kulturell bakgrund. Varje samhälle har också sina oskrivna regler för hur ett samtal ska föras. När någon bryter mot den kulturella koden skapar det en känsla av obehag och osäkerhet hos de samtalande, utan att de alltid är medvetna om orsaken.

Familjens betydelse varierar mellan och inom olika kulturer, liksom synen på barn och barns roll i familjen. Det finns även könsskillnader, som bland annat kan märkas genom att förväntningarna på pojkar och flickor kan vara olika. Vilken position ett barn har i familjen och hur det uppmuntras att ha och uttrycka sin egen åsikt varierar från familj till familj. Det är också en fråga om sociala och kulturella mönster, traditioner och föreställningar. Den kulturella bakgrunden kan exempelvis påverka hur mycket ögonkontakt man tar, hur man sitter eller står, hur man behandlar auktoriteter och i vilken mån man tillåter sina barn att tala med en annan vuxen utan föräldrars närvaro.

Barn som har varit på flykt har ofta varit med om både våldsamma konflikter och uppskakande upplevelser och förluster. Dessa erfarenheter kan påverka deras psykiska hälsa, mognad och utveckling. I samtalet med dessa barn är det viktigt att vara lyhörd för deras erfarenheter för att säkerställa även dessa barns möjligheter till delaktighet och inflytande.

## Samtal med hjälp av tolk

Det är viktigt att säkerställa att ett barn som inte talar majoritetsspråket kommer till tals [29]. Tolk<sup>9</sup> ska användas, om det behövs för att barnet ska kunna tillvarata sina rättigheter<sup>10</sup>, men i praktiken används tolk oftast bara vid planerade möten. Det innebär ofta många och långa stunder utan tolkstöd, till exempel vid inläggning på sjukhus eller på HVB (hem för vård eller boende). Det är viktigt att då vara uppmärksam på att barnet inte lämnas mer ensamt på grund av språksvårigheter. För detta krävs ofta speciella åtgärder, till exempel att man avsätter längre tid för varje samtal och tar hjälp av bilder, översättningsprogram och andra hjälpmedel. Det kan vara bra att sammanfatta det som har sagts för barnet och att ställa frågor för att hjälpa det att förstå [60]. Om en förälder eller stödperson är med i samtalet kan man föreslå att de efter samtalet fortsätter att prata om det som sagts, för att säkra att barnet har förstått.

När tolk ska användas är det viktigt att inledningsvis tydligt förklara för barnet hur ett samtal med tolk går till eftersom barn ofta inte har tidigare erfarenhet av tolkar. Exempel på sådant som kan behöva förklaras är att en tolk tolkar i jag-form, vilket kan vara förvirrande för i synnerhet mindre barn. Vidare att tolken ska tolka allt som sägs, har tystnadsplikt och ska vara neutral och opartisk. Man kan behöva förklara att kravet på neutralitet och opartiskhet bland annat innebär att tolken inte kan ha några egna förtroliga samtal med barnet [2, 61].



Mer om krav som bör ställas på tolkar se *God tolksed. Kammarkollegiets råd till auktoriserade tolkar* [2].

Det är viktigt att vid beställning av tolk nämna att det handlar om ett samtal med ett barn, så att tolkförmedlingen kan skicka den som är bäst lämpad för just det [61]. Det kan också vara bra att försöka anlita samma tolk vid upprepade tillfällen, om barnet självt vill det. En sådan kontinuitet kan vara en viktig komponent i byggandet av en förtroendefull relation mellan barnet och tolken.

Det är viktigt att ha en dialog med barnet om vad som kan vara viktigt vid beställningen av tolk. Hur stor betydelse tolkens kön, nationalitet och annan bakgrund har för barnets upplevelse av trygghet och möjlighet att vara öppen, varierar mellan olika barn.

Det kan vara bra att förtydliga för tolken att den ska följa den frågeteknik som den professionelle använder för att säkerställa att exempelvis öppna frågor förblir öppna [12].

<sup>9</sup> Tolk kan även användas vid funktionsnedsättningar, t.ex. dövtolk. Dessa fall är inte i fokus här, men det mesta i avsnittet är relevant även för dessa fall.

<sup>10</sup> Se 13 § Förvaltningslagen, FL.



# Vara snäll – skapa en förtroendefull relation

När Socialstyrelsen har intervjuat barn för att höra om deras erfarenheter av samtal inom vård och omsorg är det många som gett samma svar på frågan vad det är som gör att ett samtal blir bra: att den vuxne är snäll. Liknande resonemang har framkommit i Barnombudsmannens kontakter med barn [6, 62]. Barnen sätter fingret på något viktigt. Den professionelle må ha kunskap om samtal med barn, använda sig av väl beprövade metoder och reflektera aktivt med kollegor, men om barnet inte upplever den professionelle som snäll kan det bli svårt att få till ett bra samtal.

Vad ingår då i detta att vara snäll i samband med ett samtal inom vård och omsorg? Hur ska man vara för att uppfattas som snäll?

I forskning och litteratur finns inte mycket skrivet om vikten av att vara snäll, men det förekommer en rad andra resonemang som kan fånga in detta. Vissa framhåller vikten av att skapa en positiv allians eller relation med barnet. Andra pekar på vikten av att etablera ett förtroendefullt möte, en förtroendefull relation [24, 36, 41, 46, 47, 50]. I engelskspråkig litteratur är ”Rapport Building” ett motsvarande begrepp som är vanligt förekommande [47].

Äldre barn har berättat att det som främst hjälpte dem att våga berätta om missförhållanden var just att de hade en god relation till den professionelle [46]. Många ungdomar använder termen ”relation” när de beskriver sina förväntningar och önskemål inför möten med professionella. Att ha en god relation nämns som en förutsättning för att känna förtroende och vilja berätta [7].

Att etablera en förtroendefull relation sker till stor del i början av ett samtal, men vissa menar att arbetet med att skapa en förtroendefull relation sker kontinuerligt under hela samtalet [46, 50]. Ju sämre barnet mår, desto längre behöver den inledande relationsskapande fasen vara [24]. I den inledande fasen kan man bland annat ställa några enkla, vardagliga frågor anpassade efter om man har träffat barnet tidigare eller om det är första gången.

*Börja positivt: ”Jag är glad över att få träffa dig i dag, Abdi:  
Hur har du det?  
Vad har du gjort i skolan idag?  
Hur kom du hit till mig idag?”  
Därefter: ”Berätta vad du tycker är roligt att göra”!\**

\* Personlig kommunikation Ann-Christin Cederborg, Stockholms universitet 2018-06-04





*Man kan ju alltid börja med: ”Hur mår du?”, ”Hur har dagen varit?”. Det behöver inte vara jättemycket. Bara så att man känner, jamen, lite mer normalt prat som typ människa till människa, istället för vuxen till barn. (Ungdom med erfarenhet från socialtjänsten) [7].*

Det finns en del risker som man bör vara uppmärksam på i sammanhanget. Om man lägger för mycket fokus på att skapa en förtroendefull relation kan barnet tappa intresset för det som samtalet egentligen ska handla om. Barnet kan också genom relations- och förtroendeskapandet få förväntningar på både samtalet och den professionelle som inte går att uppfylla. Det gäller därför att vara tydlig med syfte, roll och ansvar. Många barn inom vård och omsorg är sårbara och söker närhet. Det är viktigt att deras behov av förtroende och intimitet inte utnyttjas av den professionelle för att uppnå det huvudsakliga målet med samtalet [37]. Den professionelle måste vara öppen och ärlig med vad samtalets syfte är. Barnet får aldrig känna sig lurat in i en relation som har ett annat syfte än det som barnet har förstått.<sup>11</sup>

Grunden för att skapa en förtroendefull relation är att ge barnet ett gott och positivt bemötande så att det kan känna sig tryggt och bekvämt i samtals-situationen [6, 12, 63].

## Hellre glad och peppande än sur och dömande

I Socialstyrelsens kontakter med barn är det många som återkommer till vikten av att vuxna är peppande och inte fördömande. En flicka med lång erfarenhet från hälso- och sjukvård framhåller hur viktigt det är att inte skuldbelägga barnet för sådant som det inte kunnat påverka, utan fokusera på vad barnet hade kunnat göra istället, och på hur barnet kan göra framöver. Hon säger också att hon inte vill att man ska fokusera på det negativa, utan istället se och uttrycka det positiva, möjligheterna.

Atmosfären kring barnet behöver vara positiv och inte dömande, oavsett vad barnet berättar eller i vilken grad det är samarbetsvilligt [12]. Barnrättskommittén har uttryckt att för att säkerställa barnets rätt att komma till tals, behöver man eftersträva en stöttande och uppmuntrande känsla [29].

Vissa barn framhåller vikten av att den professionelle är glad, istället för sur och arg. Ett barn som myndigheten har intervjuat påpekar att det man pratar om ofta är allvarligt och då är det bra om det vägs upp av en glad och lättsam ton. I detta kan också ingå att skratta tillsammans. Humor kan lätta upp den allvarliga stämning som ofta råder inom vård och omsorg. Att använda humor i samtal kan göras genom att synliggöra lustiga incidenter i mötet eller annat som kan ge utrymme för fniss och skratt. Skämt och lekfullhet är också en del av det känslorarbete som sjuksköterskor använder i kontakten

<sup>11</sup> Personlig kommunikation Lars H Gustafsson, Svenska barnläkarföreningen 2018-06-15

med barn. Att blåsa såpbubblor, till exempel, kan vara ett lekfullt sätt att distrahera barnet inför något smärtsamt som ska genomföras [36].

Man kan tänka att humor och en glimt i ögat finns där för att finna kraft och orka möta det svåra, inte för att skratta bort det [33]. Samtidigt är det naturligtvis viktigt att använda humorn och lekfullheten med försiktighet, för att inte såra barnet. Om man skrattar ska man givetvis göra det tillsammans *med* barnet, inte *åt* barnet [64].

## Empatisk, äkta, ärlig, varm och personlig

Det är många, både bland intervjuade barn, professionen och i litteraturen, som understryker vikten av att den vuxne är empatisk för att ett samtal med ett barn ska bli bra [12, 65]. Empati kan beskrivas som en förmåga att identifiera sig med barnet, sätta sig in i barnets situation och förstå dess tankar och känslor samt ha förmåga att förmedla detta till barnet [66].

Ungdomar betonar hur viktigt det är att känna att de professionella genuint bryr sig om dem och är intresserade av att se och lära känna dem, annars blir det inte möjligt att berätta. Att bry sig om handlar även om att visa att man åtminstone försöker förstå, försöker förklara och försöker vara så ärlig som möjligt [7].

*Försök förklara att det är för barnets eget bästa. Försök att ge barnet en möjlighet att inte bli tvingat in i ett samtal. Försök att lägga alla kort på bordet och förklara att det är så här det ligger till. (Ungdom om möte med socialtjänsten) [7].*



Ärlighet betonas ofta. Att det är viktigt att barnet känner att det kan lita på den person som det förväntas berätta personliga saker för. Det händer att ett barn lägger mycket energi på att analysera huruvida den vuxna verkligen säger som det är [7]. Barnet genomskådar lätt vuxnas försök att förmedla något annat än det som egentligen menas [41].

*Om du inte är ärlig mot mig så kan du inte tro att jag kommer sitta här och vara ärlig mot dig. (Ungdom, med erfarenhet från socialtjänsten) [7].*



Det handlar också om att kunna förmedla till barnet att det intresse man visar och det man säger till barnet är äkta och sant. När ett barn inte mår bra är det extra känsligt för vad som är spelat och vad som är äkta. Detta ställer krav på vuxna att vara tydliga och ärliga även när det handlar om svåra saker [65].

Många barn säger att ett samtal behöver präglas av värme [65]. Vad det innebär i det här sammanhanget är inte helt lätt att sätta fingret på. Kanske kan man tänka sig att värme är något som kan omfatta allt det ovan beskrivna,

som handlar om att kunna förmedla att man verkligen bryr sig om barnet och om hur man gör för att uppfattas som snäll och skapar en förtroendefull relation.

Motsatsen är då att vara kall och att medvetet eller omedvetet skapa en kylig atmosfär. Att vara kall kopplas av vissa barn ihop med att vara neutral. När man försöker hålla sig neutral är det lätt att uppfattas som distanserad och just kall. Ett alltför distanserat förhållningssätt kan tyckas bryta mot vardagliga sociala koder [64].

Vissa i litteraturen påpekar att när ett samtal har fokus på att ta fram information från barnet om dess faktiska erfarenheter och upplevelser, till exempel vid utredningssamtal inom socialtjänsten, behöver den professionelle vara så neutral som möjligt. Det innebär att undvika att tala om sin egen uppfattning eller visa sina reaktioner, för att i möjligaste mån undvika att påverka informationen från barnet. Det påpekas att ett sådant neutralt förhållningssätt inte innebär att ha en kylig attityd, utan att saklighet går att förena med ett genuint intresse och med att bekräfta barnet i samtalet [12]. När ett barn berättar om olika former av övergrepp är det ännu viktigare att den professionelle är lugn, neutral och visar intresse men inte sina egna känslor och reaktioner inför det som barnet berättar [67].

Bland de barn Socialstyrelsen har haft kontakt med är det många som lägger stor vikt vid att den vuxne är lite personlig och bjuder på sig själv. Att dela med sig av något litet kan bidra mycket till känslan av att möta en vanlig människa och kan vara en förutsättning för att barnet överhuvudtaget ska våga berätta [7].



*Typ småprata lite så att man ser att det är en person också och inte bara en som gör sitt jobb. Liksom vara en schysst individ. (Ungdom med erfarenhet från socialtjänsten) [7].*

## Sätta barnet i centrum

För att skapa förtroende hos barnet är det viktigt att vara tydlig med att i den här situationen, i det här samtalet, är barnet i centrum.

Ett av de barn Socialstyrelsen har intervjuat framhöll hur viktigt det är att den professionelle inte håller på med annat under samtalet, till exempel mobilen, datorn eller papper. Ett annat barn framhöll vikten av att den professionelle vänder sig mer till barnet än till föräldrarna och att barnet också får vara den som pratar mest. Annat att tänka på kan vara att låta barnet direkt få tycka till om både det som sker i rummet och det som bestäms framöver.



*Inte bara säga "så här blir det", utan istället "känns det bra att göra så här?". (Flicka med lång erfarenhet från hälso- och sjukvård).*

Det gäller att förmedla till barnet att man lyssnar och tar det som barnet säger på allvar. Det kan man tydligt visa genom att skjuta in frågor, sammanfatta det barnet berättar och med jämna mellanrum kontrollera att man har förstått vad barnet har sagt [65]. Självklart kan man också visa det genom sitt röstläge, sitt ansiktsuttryck och kroppsspråket i stort.

*Så här svarar ett barn på frågan: "Hur vet du att de som du möter lyssnar på dig?"  
Dom är tysta när jag pratar och väntar så jag hinner tänka färdigt.  
Dom upprepar mina ord, det jag säger. Och så skriver dom mina ord.\**

\* Personlig kommunikation Ann-Marie Stenhammar, Funktionsrätt Sverige 2018-06-21 (Ur projektet Egen växtkraft/Funktionsrätt Sverige)



I sjuksköterskors arbete är "känslorarbete" viktigt för att skapa en förtroende- full kontakt med barnet och visa att barnet är i centrum. Konkret kan det vara att sätta sig på huk för att komma i ögonhöjd med barnet eller luta sig fram och varsamt stötta barnet med en utsträckt hand. Ett annat sätt kan vara att låta barnet assistera på olika sätt, till exempel hålla i instrument, ta bort plåster, plocka bort från bordet och bära papper. Småprat, skämt och lekfullhet är andra sätt att utföra detta "känslorarbete" [36].

För att sätta fokus på barnet kan man också använda sig av så kallade iden- titetsmarkörer. Identitetsmarkörer signalerar sådant hos barnet som det vill ska synas eller uppmärksammas, till exempel kläderna som barnet har på sig. Därigenom kan barnet känna sig bekräftat inom de områden som det själv har valt. Om barnet på så vis blir sett av dig, ökar också chanserna för att bar- net blir uppmärksam på dig [37].

*Jag ser att du har en Pippi Långstrumptröja – du kanske också är en riktigt stark tjej?*

*Svart och gul halsduk! Så du hejar på AIK?*



## Skapa ett lugn

För att skapa ett förtroendefullt möte är det viktigt att skapa ett lugn och visa att man har tid för barnet. Om man rusar på förlorar man lätt kontakten och tappar kontrollen över situationen [41].

I Socialstyrelsens intervjuer sa ett barn med en kronisk sjukdom att när en läkare eller sjuksköterska upplevs som snäll beror det ofta på att hen inte stressar, utan är så lugn som möjligt. Lugnet hjälper barnet att hantera oron och rädslan inför exempelvis ett ingrepp och kan bland annat innebära att

noggrant få beskrivet vad som ska hända och göras. Om personalen däremot är stressad, blir barnet det också.



*Hur vet du och hur ser du till att barnet känner sig tryggt i samtalsituationen?*

## Minska maktobalansen mellan barn och professionella

I mötet mellan barn och professionella finns en strukturell ojämlikhet och maktobalans. Detta gäller inte minst inom vård och omsorg [64, 68] och det beror bland annat på att barnet är mer beroende av den vuxne än tvärtom [23].

Det är den professionelles ansvar att vara medveten om detta och att försöka minska graden och konsekvenserna av barnets underordning och sin egen dominans. Ett sätt att åstadkomma detta är att möta och samtala med barnet utifrån de olika premisserna för ett gott bemötande som beskrivits ovan.



*Vad kan du göra för att minska din dominans och barnets känsla av underordning?*

# Olika typer av samtal

Utgångspunkten för kunskapsstödet är att det i sin helhet ska vara relevant för alla som möter och har samtal med barn inom vård och omsorg. Samtidigt är vi medvetna om att det i praktiken skiljer sig markant åt mellan olika sammanhang och situationer. Det innebär att det stöd som ges i vissa delar kommer upplevas som mer relevant för den ena professionella, och mindre för den andra. Detta behöver läsaren vara uppmärksam på, och kontinuerligt göra en bedömning av.

I det här avsnittet utgår vi ifrån tre huvudsakliga typer av samtal med barn inom vård och omsorg: informerande, stödjande och utredande samtal. I praktiken är det svårt skilja dem åt eftersom alla tre aspekterna kan komma in i alla samtal. Ändå är det viktigt att klargöra det huvudsakliga syftet – både för sig själv och för barnet – och att utgå från det i samtalet. Om syftet ändras under samtalet, är det viktigt att vara tydlig med det gentemot barnet. Skulle barnet under exempelvis ett informerande eller stödjande samtal börja berätta om något allvarligt och tidigare okänt, kan man behöva byta det tänkta syftet till ett utredande. Samtalets syfte blir då att ta reda på vad barnet upplevt, hur barnet mår och om det behövs någon form av åtgärd eller insats.

## Informerande samtal

Ett informerande samtal syftar till att barnet ska få och förstå information som det kan behöva för att kunna vara delaktigt i sin vård och omsorg, och för att bättre kunna förstå sådant som har hänt eller kommer att hända. Information ges också för att förbereda barnet på planerade insatser och åtgärder.

En viktig form av information är sådan som berör ett barn som är anhörig eller närstående till någon som är aktuell inom socialtjänst eller hälso- och sjukvård. Det kan då röra sig om anpassad information om den anhöriges diagnos, behandlingar, undersökningar och eventuella biverkningar [69].

Om det informerande samtalet ska genomföras med barnet självt eller tillsammans med föräldrar eller andra omsorgspersoner måste övervägas, precis som vid övriga samtal. En fördel med att genomföra samtalet tillsammans med föräldrarna kan vara att de får höra det som barnet hör, vilket kan ge barnet en känsla av trygghet och skapa förutsättningar för fortsatta samtal dem emellan [37].

Mer om föräldrars roll i samtalet se nedan *Samtalet med barnet i relation till föräldrarna*.



## Barnets rätt till och behov av information

Att barnet får information är en grundläggande förutsättning för att barnet ska kunna bli delaktigt<sup>12</sup>. Barnet behöver också få veta vad det ska vara delaktigt i och vad det kanske ska bilda sig en uppfattning om.

Så här beskriver organisationen Maskrosbarn några ungdomars upplevelse av att information saknas:

*”Många ungdomar upplever att de har fått alldeles för lite information – eller ingen information alls. De vet inte varför de har blivit kallade till möten, vad en utredning egentligen innebär, vilken hjälp som är möjlig att få, vad som händer med det de berättat, vilka som kommer att få veta vad som sägs och vad som ska hända framöver” [7].*

En förutsättning för barns delaktighet i mötet och samtalet är att barnet förstår varför det är där. I vissa fall har inte föräldrarna kunnat eller velat förklara detta. Det har exempelvis visat sig att föräldrar kan ha svårt att prata med sitt barn om dess funktionsnedsättning. När barnet så möter personal inom vården och omsorgen har det ingen aning om varför det ska vara med på mötet. Sammanhanget blir obegripligt [21, 70].

Att få relevant information är en rättighet, men täcker också viktiga behov. Relevant information är en nödvändighet för att barnet ska kunna uppleva en känsla av sammanhang och kunna förstå och hantera det som pågår och planeras. Det gör att barnet kan skapa sin egen förståelse både av sin situation i stort och av exempelvis en specifik undersökning, behandling eller insats [37, 39, 40]. Med förståelsen kan stressen och rädslan inför det som väntar minska.

Barnet behöver relevant information också för att kunna vara delaktig på ett aktivt och meningsfullt vis. För att komma fram till vad som är relevant information för det enskilda barnet behöver man ha en dialog med barnet om detta. Det vill säga att barnet får möjlighet att beskriva vad det önskar och behöver för information.

Ett barn med långvarig kontakt inom hälso- och sjukvården, som Socialstyrelsen intervjuade, berättade om hur den information som hon fick skapade ett lugn hos henne.

---

<sup>12</sup> Rätten till information är för hälso- och sjukvården och tandvården reglerad i 3 kap. 1 och 2 §§ patientlagen (2014:821) respektive 3 b § tandvårdslagen och för socialtjänsten i 11 kap. 10 § SoL och 36 § LVU.



*Min läkare kunde noggrant beskriva vad som skulle hända, och då fick jag inga vilda fantasier. Att vara förberedd på vad som ska hända gör mig mindre rädd och orolig. (Flicka med lång erfarenhet från hälso- och sjukvården).*

*När jag skulle opereras för första gången var jag jättenervös. Jag var ganska liten, sex år tror jag. Jag hade aldrig opererats förut. Jag var mest rädd för att jag skulle sövas. Tänk om jag inte skulle vakna igen? Läkarna var jättebra, de lyssnade och svarade på alla mina frågor. De visade och berättade precis vad som händer när man sövs. Det kändes tryggt. En doktor satte sig med mig. Hon tog fram bilder på hur det ser ut när man opereras. Då kunde jag förstå hur det skulle gå till. Jag kände mig lugn inför operationen och alla andra operationer efter det. (Flicka, 12 år, med erfarenhet från hälso- och sjukvården) [21].*



När det handlar om barn som anhöriga eller närstående kan man med hänsyn till regler om sekretess behöva stämma av med den anhöriga vilken information om sjukdomen eller funktionsnedsättningen som kan lämnas till barnet. Det är viktigt att arbeta för att relevant information ges till barn som anhöriga, eftersom dessa barn löper stor risk att glömmas bort och komma i skymundan<sup>13</sup>. Barnets fantasier om den som är sjuk kan förhindras med relevant information, och barnets känsla av utanförskap, rädsla och skuld känslor kan minska [69].

## Inledande och fortlöpande information

Information får oftast stort utrymme i inledningen av en kontakt eller ett samtal. De viktigaste exemplen på sådan inledande information beskrivs nedan i avsnittet *Inledning av samtalet*. Barnet behöver emellertid även fortlöpande information, både under ett och samma samtal och under en längre tids kontakt. Dels kan man behöva upprepa sådant som beskrivits inledningsvis, dels behöva ge ny information som kommit fram eller blivit relevant.

En avgörande del av den fortlöpande informationen handlar om att beskriva vad som händer just nu och vad som planeras framöver, på kort och på längre sikt. Barnet behöver också få veta vad som redan har gjorts och ägt rum, och vad det har lett fram till. Inom socialtjänsten kan det till exempel handla om att berätta om detaljer i handläggningen, beskriva olika förslag till planerade insatser och presentera beslutsunderlag. Inom tandvården och hälso- och sjukvården kan man exempelvis berätta om en planerad behandling eller ge en detaljerad beskrivning av en undersökning eller en procedur precis innan den genomförs eller under tiden, och redovisa resultat av en redan gjord behandling eller undersökning.

<sup>13</sup> Inom hälso- och sjukvården har man ett ansvar för information till barn som anhöriga enligt 5 kap 7 § hälso- och sjukvårdslagen. Socialtjänsten har en allmän skyldighet att verka för att barn och unga växer upp under trygga och goda förhållanden, enligt 5 kap. 1 § SoL.

## Informationen ska anpassas till det enskilda barnet

För att barnet ska kunna ta till sig information behöver den innehållsmässigt vara anpassad till barnet – till dess ålder, mognad, förmågor och förutsättningar. Även *sättet* att ge information behöver anpassas till det enskilda barnet. Det är därför viktigt att ha kunskap, både om barns typiska utveckling, behov och förmågor och om det *enskilda* barnets mognad och förutsättningar. Utöver detta behöver man under samtalet vara lyhörd för barnets förutsättningar i det aktuella sammanhanget.



*Hur informerar du just det här barnet på bästa sätt?*



*Om jag säger något som är svårt att förstå är jag glad om du säger till. Ibland är det svårt att förklara så att barn förstår, så du får säga till om jag krånglar till det.*



Mer om att vara lyhörd inför det unika barnets förutsättningar se ovan *Lyhördhet inför barnets förmågor och erfarenheter.*

Mer om barns typiska utveckling se *Bedöma barns mognad för delaktighet* [5].

Notera att man även behöver vara lyhörd för hur delaktigt barnet vill vara när informationen ges. Barn kan ibland ha lättare att ta till sig information när de får vara med och bara lyssna istället för att behöva medverka i en dialog [37]. Därför kan ett alternativ vara att rikta informationen till en medföljande förälder, medan barnet lyssnar intill. En bra regel är att ändå tala till barnet, det vill säga använda samma språk, termer och bilder som man skulle ha gjort om man gav informationen direkt till barnet.<sup>14</sup>

## Viktigt att se till att barnet har förstått

Det är inte tillräckligt att *ge* information till barnet, utan minst lika viktigt är att se till att barnet också har *förstått* den. Det kan vara bra att informera lite i taget och börja på en enkel och grundläggande nivå. Därefter kan man anpassa den fortsatta informationen till hur barnet reagerar och tycks förstå.

<sup>14</sup> Personlig kommunikation Lars H Gustafsson, Svenska barnläkarföreningen 2018-06-15

*En gång frågade jag vad de hade för insatser. Jag minns ingenting av det mötet nu efteråt för de pratade och pratade, och kollade inte med mig att jag var med liksom. Så ja, visst, jag fick ju informationen, men jag förstod ju ingenting av den. (Ungdom med erfarenhet från socialtjänsten) [7].*



Ett barns förmåga att ta till sig information påverkas till viss del av hur tryggt barnet känner sig. Ett barn som känner oro eller rädsla kan ha svårare att ta till sig information. Ett gott bemötande och en förtroendefull relation hjälper barnet även i en informationsgivande situation.

För att säkerställa att barnet har förstått behöver man kontinuerligt under samtalet fråga om barnet har förstått eller har några frågor.

*Nu pratar jag på väldigt mycket. Hänger du med? Förstår du vad jag menar? Eller är det något du undrar över?*

*Det är viktigt att du säger ifrån om det är något du inte förstår. Fråga om det är något jag behöver förklara bättre. Det är aldrig fel att fråga!*



Ett sätt att säkerställa att barnet har förstått informationen kan vara att med jämna mellanrum låta barnet återberätta den. Inom i synnerhet hälso- och sjukvården kan det passa att låta barnet berätta vad det har uppfattat genom att få visa på en docka, använda bilder eller genom att rita eller skriva. Det blir då ofta tydligt vad som behöver förklaras ytterligare [41].

*Det här är inte helt lätt att förklara. Därför blir jag osäker om jag lyckats få dig att förstå. Kan vi göra så att du beskriver hur tandställningen ska fungera? Då kan jag höra om jag har lyckats förklara på ett bra sätt.*



I grunden handlar det här om att ingen insats eller åtgärd ska göras med barnet utan att det fått reda på vad som ska hända och också förstått det.

*Hur kan du kontrollera att barnet har förstått den information som du har gett?*



## Enkelt och tydligt, muntligt och skriftligt

Informationen till barnet ska vara så enkel, tydlig och transparent som möjligt, utan att viktiga detaljer förloras.



*Vilken information kan och bör du ge till barnet?*

I synnerhet äldre barn vill ofta ha svar på frågor som: Vad kan ni hjälpa mig med? Vilka insatser finns? Vilka kontakter har ni tagit och vad ska de användas till? Vad händer med det som jag har berättat? [7].

Utifrån en studie om röntgenundersökningar av barn betonas hur viktigt det är för barnet att man är tydlig med vad som ska ske, hur kroppen ska exponeras samt vad barnet kan förvänta sig av undersökningen. Informationen kan gärna upprepas under undersökningens gång [71].

Ett sätt att förtydliga är att ge informationen både muntligen och skriftligen. Det finns kanske en relevant informationsbroschyr eller liknande som man kan utgå ifrån under samtalet och som barnet kan ta med sig hem. Ett alternativ är att i korta drag skriva ner den mest centrala informationen och låta barnet ta med sig den hem.



*Det jag har pratat om finns beskrivet i den här broschyren, som du får med dig hem. Det är bra om du läser igenom den hemma. Hör av dig sen om det är något du undrar över.*

Ytterligare ett sätt att göra informationen mer tydlig och mottaglig för barnet är att visualisera den, det vill säga använda olika former av bilder och symboler. Ett exempel på ett sådant material inom hälso- och sjukvård är SE HÖRA GÖRA som tagits fram för att beskriva kroppens celler och organ, diagnoser, behandling och biverkningar. Den kan också användas för att förklara den sjukes situation vad gäller känslor och tankar [69]. ”Tell show-do” – berätta-visa-prova är ett annat exempel. Det är en metod där barnet informeras om hur en procedur ska genomföras [72]. På vissa barnkliniker kan lekterapi personal hjälpa till i förberedelser, till exempel inför operation eller annan sjukvård. Bilder ihop med enkel text hjälper barn att få kunskap om vad som ska hända på sjukhuset och det kan få dem att känna sig mer delaktiga i den medicinska proceduren [73].



*Alltså jag tyckte det var bra att det var både bilder och text, då förstår man ju liksom extra tydligt. Man kände sig lite mera förberedd på det. (7-årig pojke om hemskickad information inför sjukhusbesök) [20].*

*Vilka material, verktyg och hjälpmedel behöver du ha tillgängliga för att kunna ge barnet information på relevant vis?*



*Mer om bildstöd och andra hjälpmedel se nedan Vilka material, verktyg och hjälpmedel behövs? Samt ovan Barn med funktionsnedsättningar.*



## Ge utrymme för barnets reaktioner på informationen

Eftersom information ofta väcker starka känslor är det viktigt att skapa utrymme för barnet att få prata om det som har förmedlats; få reagera, diskutera och ställa frågor [7, 37]. I en första fas behöver den professionelle möta barnet genom att fokusera på att benämna och bekräfta de känslor som dyker upp. Begrundandet kan komma efter hand [37].

*Nu när jag berättar vad som ska hända ser jag på dig att du blir rädd och ledsen. Är det så? Berätta, vad är det som gör dig rädd och ledsen?*



Att sövas och/eller opereras kan vara skrämmande för ett barn. Det är skrämmande att inte förstå vad som ska hända och att tappa kontrollen. Stressen och rädslan kan dock minska om barnet inte bara får *ta emot* information utan också får möjlighet att samtala om det som ska hända. I vissa sammanhang inom hälso- och sjukvården talar man om *en preoperativ dialog*, som syftar till att ge barnet tid och möjlighet att förbereda sig inför en kommande narkos/operation. Det gäller att vara uppmärksam och lyhörd för att kunna fånga upp barnets intresse och kunna berätta det som barnet vill och behöver veta. Det informerande och förberedande samtalet behöver föras på ett sakligt och ärligt vis, anpassat till barnets ålder och mognad [74].

## Stödjande samtal

Alla som möter barn inom vård och omsorg kan komma att ha ett stödjande samtal. I vissa fall är det huvudsakliga syftet med samtalet att det ska vara just stödjande, till exempel ett samtal med en kurator. I andra fall ingår stödjande delar. Det är viktigt att vara tydlig med vilket det huvudsakliga syftet med ett samtal är, samtidigt är det helt naturligt att ett samtal ibland glider mellan att vara informerande, utredande och stödjande.

Ett stödjande samtal kan i vissa fall tangera behandling och terapeutiska samtal. Det här kunskapsstödet är inte tänkt att ge stöd för renodlade behandlings- och terapeutiska samtal.



*Ett stödjande samtal är att man vet att den här personen är här för att den hjälper en med ens känslor och grejer. För det är det som är det viktigaste. (Ungdom med erfarenhet från socialtjänsten) [7].*

Om det stödjande samtalet ska genomföras enskilt med barnet eller tillsammans med föräldrar eller andra omsorgspersoner måste övervägas, precis som inför övriga samtal. En möjlig fördel med att föräldrar är med kan vara att barnet eventuellt får känna att föräldrarna delar och respekterar barnets upplevelser och reaktioner [37].



Mer om föräldrars roll i samtalet nedan *Samtalet med barnet i relation till föräldrarna*.

Barnet beskriver sina tankar och känslor och får dem bekräftade

Syftet med ett stödjande samtal är att barnet ska få berätta om sin situation, sina tankar och känslor. Detta är dessutom ofta stärkande och utvecklande för barnet. Barnet får hjälp med att bättre förstå sig självt och det som händer omkring, genom att tillsammans med viktiga vuxna få sätta ord på det.

Barnet har vidare ofta ett behov av att få sina upplevelser socialt giltigförklarade, alltså att det finns vuxna omkring dem som förstår och bekräftar deras upplevelser och reaktioner. Eller annorlunda uttryckt – upplevelserna och reaktionerna får som ett tryggt socialt rum att utspela sig i [37]. Detta stöd från vuxna i samband med berättandet ökar också barnets möjlighet till egen förståelse av sin situation och sina känslor, reaktioner och beteenden.

Den professionelles uppgift blir att stödja genom att lyssna, ta emot och bekräfta det som barnet uttrycker.



*Vad modig du är som berättar hur du har det!*

*Du beskriver din rädsla så att det verkligen känns som att jag förstår hur det är för dig!*

*När jag hör dig beskriva vad som hände verkar det som att du blev väldigt arg eller kanske ledsen. Eller hur var det?*

*Det låter som att du reagerade väldigt starkt på det som hände. Berätta hur det kändes.*

## Bekräfta barnet på ett ärligt sätt

Bekräfta handlar om att lägga märke till, benämna, beskriva och lyfta fram sådant som barnet säger och gör, som det kan vara stolt över och växa av, och som det sedan finns möjlighet att tillsammans med barnet diskutera, lära av och kanske utveckla vidare [33]. Det handlar inte enbart om att lyfta fram uppenbara styrkor och positiva sidor, utan även om att lägga märke till och benämna exempelvis barnets förmåga att uttrycka en viss tanke eller känsla, eller beskriva en särskild händelse.

Samtidigt är det viktigt att vara ärlig. Inte krysta fram något som man inte menar utan istället envist öva på att sätta ord på sådant som man annars bara tänker [33]. Det också viktigt att inte övertolka vad barnet säger. Om den vuxne säger: ”Jag hör att du är orolig för att bli sövd ...” och barnet svarar: ”Nej, jag är inte orolig men jag vill veta vad som händer ...” så är det barnets ord som gäller. Barnet vet bäst vad det känner och tänker<sup>15</sup>.

Ytterligare en viktig form av bekräftelse är att genom svar och kommentarer giltigförklara och normalisera de beteenden och upplevelser som barnet berättar om [37]. Man bekräftar att det som barnet beskriver och har erfarenhet av är både relevant och vanligt.

*Det är väldigt bra att du berättar att du skär dig i armarna. Jag tycker att vi behöver tala lite mer om det för att hjälpas åt att komma fram till vilken hjälp du behöver. Både nu och på lite längre sikt. Håller du med?*

*Jag har träffat andra barn som också har blivit slagna hemma, och flera av dem har sagt precis som du. De tror att det är deras eget fel. Men jag vill säga till dig att det aldrig är barns fel att de blir slagna.*

*Jag hör att du är orolig för operationen. Och det är inte ett dugg konstigt. Nästan alla som ska göra en sådan här operation är oroliga. Samtidigt är det ju jobbigt att vara orolig. Hur tänker du att jag kan hjälpa dig att bli mindre orolig?*



## Stödja barnet till en ökad känsla av sammanhang

Man kan se på det stödjande samtalet som ett sätt att stödja barnet till att stärka sin känsla av sammanhang, det vill säga känslan av begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. För att känna det behöver barnet förstå vad som händer i och omkring det (begriplighet), förstå meningen med att bry sig om och vara delaktig i sitt eget liv (meningsfullhet) och förstå vilka resurser som det har i sig självt och som finns hos andra runt omkring (hanterbarhet) [34]. För att få denna förståelse kan barnet ofta behöva hjälp av en vuxen, i synnerhet genom stödjande samtal.

<sup>15</sup> Personlig kommunikation Lars H Gustafsson, Svenska barnläkarföreningen 2018-06-15

## Stödjande samtal för att möjliggöra förändring

Det stödjande samtalet syftar till att stödja barnet till att positivt påverka, utveckla, förändra och förbättra sin situation. Att må bättre kort sagt. En grundläggande förutsättning för det är – återigen – att barnet får möjlighet att sätta ord på sina tankar, känslor och erfarenheter tillsammans med viktiga vuxna.

Ett syfte med det stödjande samtalet kan vara att öka barnets motivation till förändring. Ett konkret tips är att invänta barnets egna förslag till förändring, som ofta är både bättre och mindre omfattande än de som man själv som professionell har tänkt sig [54].

*Barn tenderar att i högre utsträckning genomföra saker som de själva kommit på, precis som vuxna<sup>16</sup>.*

I vissa fall kan man som professionell ha en bestämd uppfattning om vad som är den bästa insatsen eller åtgärden för barnet, utan att barnet är med på det. Frågor att ställa sig då är: ”Har jag för bråttom nu? Har barnet kanske rätt?” Barnet kan ha fullt rationella skäl för sin tvekan, skäl som är viktiga att både förstå och beakta. Om den professionelle ändå står fast vid sin uppfattning om vad som behöver göras, blir målet att leda barnet dit och ge stöd på vägen<sup>17</sup>. Då kan ett sätt att tänka vara att hitta och stärka barnets inre motivation för det som man som professionell anser behöver göras. I ett senare skede kan den professionelle tillsammans med barnet jämföra fördelarna respektive nackdelarna mellan utgångsläget och läget efter en genomförd insats [17].



*Vad har fungerat bra förut?*

*Vad har inte hjälpt tidigare?*

*Vad skulle du vilja förändra?*

## Bekräftelser är viktiga för att uppnå en förändring

Ärlig och uppriktig bekräftelse är en viktig förutsättning för att barnet ska hitta motivation och kraft till utveckling och en positiv förändring. Målet kan vara att både utveckla sin självkänsla rent allmänt och att utveckla mer specifika förmågor. Det är klokt att bekräfta genom att synliggöra små steg i taget som går åt rätt håll och att påminna om att många förmågor utvecklas stegvis [33].

Man kan formulera enkla realistiska mål som följs upp med korta intervaller [17]. Förhoppningsvis kan bekräftelser leda till att barnet får egna tankar och idéer om nya mål, nya små steg framåt. För att fånga in dessa tankar och idéer är det bra att ställa konkreta frågor.

<sup>16</sup> Personlig kommunikation Petter Iwarsson, Bris 2008-06-21

<sup>17</sup> Personlig kommunikation Lars H Gustafsson, Svenska barnläkarföreningen 2018-06-15



Vi människor tenderar att göra om det som vi blir bekräftade i, och det som är synligt och konkret är lättare att göra om, förändra och utveckla [33].

*När var det bra?*

*Vad var bra?*

*På vilket sätt var det bra?*



Utifrån ett salutogent perspektiv ökar chanserna till en positiv förändring om man fokuserar på det som fungerar, istället för på det som inte fungerar. Det kan alltså vara mer fruktbart att fråga sig varför det här barnet mår bra i vissa stunder än att fråga sig varför barnet mår dåligt i andra. Som stödjande vuxen behöver man se och bekräfta barnets förmågor, styrkor och tecken på positiv utveckling, och stödja barnet i att se och utveckla dessa [34]. Samtidigt är det viktigt att det salutogena perspektivet inte tas istället för det patogena. Det ena perspektivet måste hela tiden rymma det andra. Man måste ha *båda* perspektiven aktiva, och inte *antingen det ena eller det andra*. Det salutogena perspektivet får inte bli ett skydd mot att närma sig det svåra och smärtsamma.

## Utredande samtal

Grundbetydelsen av själva ordet utreda är att klargöra, bringa klarhet, förklara, reda ut [75]. Ett utredningssamtal med ett barn syftar till att ta reda på och klargöra barnets situation för att kunna göra en bedömning av barnets behov av stöd, insatser, åtgärder eller behandlingar.

Inom hälso- och sjukvården sker till exempel ett utredande samtal när en anamnes ska tas, det vill säga när relevant information ska samlas in för diagnostik och vård av barnet. Inom hälso- och sjukvården talar man också om en psykosocial anamnes, när frågorna inte är lika direkt relaterade till diagnostik och vård utan till exempel till fritid, relationer och familjens situation [17].

Inom socialtjänsten har man främst utredande samtal med barnet för att inhämta uppgifter till en utredning enligt 11 kap 1 § SoL. Syftet är att bedöma barnets behov av eventuella insatser från socialtjänsten. Utredande samtal genomförs också i samband med utredning om huruvida ett barn tillhör den personkrets som omfattas av lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS. Utöver detta äger utredande samtal rum inom vård och omsorg i en mängd andra situationer, med helt andra syften. Det kan exempelvis vara en del av ett kuratorssamtal på en ungdomsmottagning eller ett placeringsmöte på HVB eller egentligen var som helst där syftet bland annat är att förstå och lära känna barnet bättre.

Ett utredande samtal genomförs både som en möjlighet för barnet att komma till tals och för att information från barnet behövs för att den professionelle ska kunna göra en välgrundad bedömning av barnets situation och behov. Informationen från barnet utgör en del av beslutsunderlaget inför val av insats eller åtgärd.

## Risken för att barnet säger för mycket

Vid alla samtal med barn, men i synnerhet i utredande samtal, är det viktigt att vara medveten om risken för att barnet säger mer än det egentligen vill. Det är inte meningen att den professionelle, genom skickligt ställda frågor, ska få barnet att säga sådant som det sedan ångrar eller råkar illa ut för [76]. Det krävs lyhördhet och varsamhet, tid och respekt för att kunna uppfatta barnets signaler om vad det vill och kan prata om och vad det inte vill säga. Detta är särskilt viktigt när samtalet handlar om våld och övergrepp. Samtalets karaktär, möjligheterna att ge barnet fortsatt stöd och omgivningens inställning till det som barnet berättar, har betydelse för hur djupt den professionelle kan gå. I utredande samtal – i synnerhet inom socialtjänsten – är begränsningarna i regel större än i samtal som syftar till stöd och bearbetning.

## Vikten av att lyssna till barnets egen berättelse

I utredande samtal med barn är det viktigt att inrikta sig på det som barnet kan uttala sig om, nämligen de egna villkoren, erfarenheterna, uppfattningarna och önskemålen. Förutom den direkta och konkreta information som barnet ger är samtalet ofta helt avgörande för att få en förståelse av barnet och dess situation. Samtalet behövs för att förstå barnets reaktioner, beteenden och utvecklingsnivå och för att kunna komma fram till barnets problem och resurser samt förhållanden i familjen och i övrigt.

Inför barnet blir det viktigt att betona att barnets egna unika erfarenheter är viktiga och värdefulla att ta del av för att komma fram till vad som är bäst för barnet.



*Det som du berättar är väldigt viktigt för att jag ska förstå vad du har varit med om och hur det är för dig. Då förstår jag bättre vad du behöver och vad du vill. Sedan kan vi tillsammans komma fram till vad som är bäst för dig.*

Att fånga in barnets *egna* berättelser är centralt i det utredande samtalet. Som professionell ska man undvika att påverka barnets berättelse och därmed inte utgå från egna tolkningar och perspektiv i formuleringen av frågor [12]. Man behöver också fundera på hur eventuell förhandsinformation om barnet kan påverka samtalet. Forskning tyder på att ju mer förutfattade meningar den professionelle har, desto mer lättpåverkat blir barnet i samtalet [47].

Man bör ha i åtanke att ett barn kan känna sig förhindrat att ärligt berätta sin *egen* berättelse och uttrycka sina *egna* önskemål av rädsla för att vara illojal mot sin familj eller på grund av direkta hot eller manipulationer [37]. I dessa sammanhang är det extra viktigt att fundera över vilka som ska vara med i samtalet, för att barnet ska kunna berätta så obehindrat som möjligt.

*Vad vet du om vilka lojaliteter och rädslor som påverkar barnets bedömning av vad det kan säga eller inte säga? Hur tar du reda på det?*

*Hur mycket styrs du av dina egna hypoteser och föreställningar i samtalet?*



För att kunna få fram barnets opåverkade berättelser är det viktigt att ha kunskap om öppna respektive ledande frågor och om andra samtalstekniker. Mer om detta finns nedan under *Att genomföra samtalet – tekniker, metoder och förhållningssätt*.

### Vid misstanke om att ett barn far illa

Ibland talar man om vissa utredande samtal som avtäckande. Barnet berättar kanske om destruktiva erfarenheter och upplevelser som ger anledning att misstänka att barnet far illa. Det blir då nödvändigt att undersöka om det finns en verklig anledning till oro [37].

Inom i synnerhet hälso- och sjukvården och tandvården, men även inom vissa delar av socialtjänsten, uppstår misstankar om att ett barn far illa ofta som ett bifynd i samband med en undersökning eller ett samtal om något helt annat, vilket gör att den professionelle ofta är helt oförberedd [77].

*Vad kan du göra för att vara så förberedd som möjligt på det oväntade i samtalet?*



Om det under ett samtal uppstår misstankar om att barnet far illa kan man behöva skifta syftet och upplägget med samtalet. Man kan också behöva berätta det för barnet, så att det förstår vad som händer i samtalet.

*När du beskriver det här så undrar jag hur du har det hemma. Jag behöver ta reda på lite mer om det, för att veta om jag behöver hjälpa dig på något sätt. Så jag tycker att vi pausar från det vi pratade om innan. Och så pratar vi istället lite mer om det du berättade nu. Är det okej?*



Enligt 14 kap. 1 § i SoL, är man bland annat som verksam inom socialtjänsten, hälso- och sjukvården och tandvården skyldig att göra en anmälan vid misstanke eller kännedom om att ett barn far illa. Syftet med samtalet kan därför bli att skaffa så mycket information från barnet att den professionelle kan avfärda misstanken eller konstatera att den blivit förstärkt. Därefter kan ytterligare frågor behöva ställas för att få ett relevant underlag till en anmälan. Det är viktigt att inte fråga för mycket. Den professionelle ska enbart ställa frågor som är relevanta utifrån sin yrkesroll och för situationen. Notera att för att göra en anmälan behöver man inte vara säker på att barnet far illa, utan det räcker med en misstanke.



*Fundera över vad du behöver veta just nu från barnet. Vad är relevant, vad är tillräckligt?*

Det kan i det enskilda fallet vara svårt att avgöra om förhållandena är sådana att en anmälan ska göras eller inte. Man kan behöva rådgöra med andra, på den egna arbetsplatsen eller inom socialtjänsten. Det är också viktigt att arbetsplatsen har väl utarbetade rutiner för vad som behöver göras i samband med att en anmälan antingen övervägs, görs eller har gjorts [8].

Inom hälso- och sjukvården kan man i vissa fall ha anledning att ställa ytterligare frågor som rör misstanken, men som är helt vårdrelaterade. Det blir tydligast när det rör sig om en misstänkt misshandel. Frågor kring barnets mående, om barnet har ont, hur skadan uppkommit och när, är då helt adekvata och ska ställas [77].

Väljer barnet att berätta mer än vad som behövs bör man lyssna aktivt och noggrant dokumentera det barnet säger, så att det går att framföra så tydligt som möjligt till socialtjänst och till polis om det blir aktuellt. Det är viktigt att inte tysta barnet, utan att lyssna och ta emot barnets berättelse. Samtidigt bör man undvika att uppmuntra barnet att fortsätta berätta genom att till exempel ställa detaljerade frågor som inte är kopplade till den medicinska bedömningen/behandlingen eller som inte behövs inför en anmälan till socialtjänsten [77].



*Hur gör du för att å ena sidan lyssna och ta emot barnets berättelse och å andra sidan undvika alltför detaljerade beskrivningar från barnet om det som inte är relevant för dig i din yrkesroll?*

*Du, det är väldigt bra att du har berättat det här för mig. Jag tycker det är så modigt gjort. Du kommer behöva berätta det här igen och mer noggrant för socialsekreteraren och polisen. Därför behöver du inte berätta mer för mig nu, om du inte vill, förstås.*



Om det blir aktuellt med en anmälan till socialtjänsten behöver barnet informeras om vad en anmälan innebär och om vad som kommer att hända i samband med den. I många fall kan man även behöva förklara vad socialtjänsten är. Det är viktigt att barnet får möjlighet att ställa frågor och reflektera kring informationen.

Se även nedan *Informera barnet om tystnadsplikt och sekretess* respektive *När information måste lämnas vidare*.

Se även Socialstyrelsens publikation *Anmäla oro för barn* [8].



## Samtal vid utredning av barn som misstänks fara illa

I samtal inom socialtjänsten vid misstanke om att ett barn far illa, som en del av en utredning enligt 11 kap. 1 § SoL, blir förutsättningarna annorlunda än i övriga fall inom vård och omsorg. Syftet med dessa samtal är att få en mer fördjupad och uttömmande information om barnets situation, för att kunna göra en bedömning av barnets behov av stöd eller skydd i form av insatser och åtgärder från socialnämnden.

När socialsekreteraren gör en riskbedömning är det viktigt att både bedöma hur hög risken är i den nuvarande situationen och på längre sikt. Information från barnet är ett centralt underlag både för identifieringen av risk- och skyddsfaktorer och för bedömningen av hur dessa påverkar barnet.

*Vilken information behöver du från barnet för att bedöma risken för att barnet far illa i sin nuvarande situation respektive på längre sikt?*

*Hur kan du föra samtalet med barnet för att undersöka i vilka situationer, hur ofta, i vilken omfattning och med vilka konsekvenser olika faktorer påverkar barnet?*



Information som kommer fram i samtal som dessa kan vara helt avgörande för barnets beskydd och val av insatser, och därför är det i dessa fall nödvändigt med en noggrann dokumentation av samtalet [37].

Vid misstanke om brott har socialnämnden till uppgift att utreda barnets situation och behov av hjälp och skydd. Det brottsutredande myndigheternas

uppgift är att utreda om det har begåtts något brott och finna en gärningsperson.<sup>18</sup> Samtal med barnet kan genomföras av socialtjänsten både under en brottsutredning och efter det att en sådan är avslutad. I samtal med ett barn inom vård och omsorg är syftet aldrig att få fram ”bevis” på till exempel övergrepp, föräldrars missbruk eller andra allvarliga brister. Det är alltid barnets upplevelse och behov som är det primära.

De brottsutredande myndigheterna och socialnämnden bör i dessa situationer samarbeta<sup>19</sup>. Inför samtal som rör misstanke om brott mot ett barn är det bra om socialsekreteraren samråder med de brottsutredande myndigheterna om hur samtalen ska läggas upp och vad i samtalen som kan återberättas till föräldrarna<sup>20</sup>. Vid en anmälan om ett misstänkt brott mot ett barn, där den misstänkte finns inom familjen, bör socialnämnden samråda med polis och åklagare innan vårdnadshavaren underrättas om att en utredning inleds<sup>21</sup>.



Mer om utredning enligt socialtjänstlagen se *Utreda barn och unga. Handbok för socialtjänstens arbete enligt socialtjänstlagen* [18].

## Våga fråga

Gemensamt för många berättelser från barn som har farit illa är att de har gjort det en längre tid innan det uppmärksammades. Barn beskriver att de försökt signalera genom att på olika sätt agera och berätta, men att de vuxna inte har hört, sett eller förstått [4, 78]. Genom att våga fråga barn hur de mår och om de är utsatta för omsorgssvikt eller någon annan form av utsatthet kan många fler barn som är utsatta upptäckas [11]. Och det gäller att göra det i ett tidigt skede. Det är inte ovanligt att professionella undviker att fråga av rädsla eller osäkerhet, och istället väljer att fråga och prata om andra saker. Det blir lätt som ett ”tassande kring den heta gröten”.

Ett sätt att hantera detta kan vara att föra in rutinmässiga frågor om våld och utsatthet, för att på så vis identifiera utsattheten och kunna erbjuda vård och omsorg [78]. Möjligheterna till sådana rutiner skiljer sig åt mellan olika verksamheter och situationer.

Det är vanligt att barn är multiutsatta. Det vill säga att samma barn utsätts för flera risker samtidigt [79]. Det kan därför finnas särskild anledning att mer rutinmässigt fråga barn som redan är utsatta om andra former av utsatthet.



Mer om att se, våga fråga och agera gällande barns utsatthet se [www.tidigatecken.nu](http://www.tidigatecken.nu) [4] samt *Barn som far illa eller riskerar fara illa* [11].

<sup>18</sup> Se JO 1996/97 s. 258, JO:s beslut den 27 mars 2013, dnr 2827-2012

<sup>19</sup> Se JO 1996/97 s. 258, JO:s beslut den 27 mars 2013, dnr 2827-2012

<sup>20</sup> Personlig kommunikation Ann-Christin Cederborg, Stockholms universitet 2018-06-04

<sup>21</sup> Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2014:6) om handläggning och dokumentation av ärenden som rör barn.

## Även utredande samtal är stödjande

Även om huvudsyftet med ett utredande samtal är att få information om barnets situation, upplevelser och mående så är det lika betydelsefullt som i alla samtal att den professionelle månar om barnet i själva samtalet [37]. Den professionelle behöver visa ett omsorgsfullt omhändertagande och måna om att vara snäll och etablera en förtroendefull relation.<sup>22</sup> Detta är särskilt viktigt vid samtal som rör en misstanke om att barnet far illa.

Mer om att vara snäll och etablera en förtroendefull relation se ovan  
*Vara snäll – skapa förtroendefull relation.*



Ett stödjande förhållningssätt är viktigt både för att visa omtanke och för att ”trygga” barnet till att tala så öppet som möjligt, det vill säga dela sina upplevelser och erfarenheter så autentiskt som möjligt [13]. Forskning pekar på att stöd som ges på ett icke-suggestivt sätt leder till att barnet blir mindre lättpåverkat och i högre grad känner sig lyssnat på [47]. Det gäller att vara empatisk och ge socialt stöd, och samtidigt vara så objektiv som möjligt. Som professionell har man också ett ansvar för att barnet inte berättar mer än nödvändigt och inte mer än det själv vill.

*Vad innebär det att i ett utredande samtal vara empatisk, ge ett socialt stöd och samtidigt vara objektiv?*



Det utredande samtalet kan också vara stödjande för barnet. Barnet får ju möjlighet att berätta om och beskriva sina erfarenheter, vilket är en viktig förutsättning för att förstå och för att stärka sin känsla av sammanhang. Samtalet kan också vara stärkande genom att man som professionell förmedlar att det som barnet säger och tycker är viktigt. Det underliggande budskapet – att den vuxne bryr sig, lyssnar och tar barnet på allvar – är dessutom en viktig investering inför kommande samtal. Det ökar chansen att barnet berättar även en annan gång [77].

I stödjande delar i det utredande samtalet är det viktigt att inte påverka barnets berättelse, i synnerhet när det gäller utredning enligt socialtjänstlagen.

<sup>22</sup> Se vidare ovan *Vara snäll – skapa förtroendefull relation*

# Förberedelser inför samtal

Såväl behov av som möjligheter till förberedelser kan variera mycket mellan olika verksamheter och sammanhang, liksom från gång till gång. I en verksamhet där samtal som regel äger rum med kort varsel kan det snarare handla om att förbereda sig inför situationen än inför det specifika samtalet.

Nedan ges en generell beskrivning av vad som kan vara viktigt inför ett samtal. Du som läsare behöver emellertid göra en bedömning av vad som är relevant för just din roll och ditt sammanhang.

## Förbereda barnet före samtalet

Enligt Barnrättskommittén krävs åtgärder i fem steg för att förverkliga barnets rätt att bli hört. Ett av dessa steg är förberedelse och i den ingår bland annat att informera barnet om dess rättigheter och att förklara hur, när och var samtalet kommer att äga rum och vilka som kommer att delta [29].

Dessa förberedelser sker vanligtvis i form av information som skickas till barnet, ofta som en del i en kallelse. Kallelsen behöver i de flesta fall innehålla följande:

- Uppgift om adress med vägbeskrivning och tydliga anvisningar om hur man hittar rätt när man väl är på plats.
- En beskrivning av hur det ser ut i rummet där man kommer att mötas.
- Vem/vilka som kommer att delta vid besöket och i samtalet (gärna foto på den/de som barnet ska träffa).
- Kortfattad information om anledningen till och syftet med mötet.
- Information om huruvida barnet eller föräldrarna behöver förbereda sig på något sätt eller ta med sig något.
- Kontaktinformation till ansvarig personal.
- Information om att barnet kan ta med sig en valfri person som stöd, utöver föräldrarna.
- Kort information om stället där man ska mötas, vad de gör där och vad de har ansvar för. En relevant länk – t.ex. till Vårdguiden eller Koll på soc. – kan gärna bifogas för mer information.
- Informationsmaterial (eller länkar till sådant) som barnet och föräldrarna kan ta del av före mötet om de vill. Det kan till exempel röra en viss undersökning som ska genomföras eller en viss insats som ska diskuteras. Sådan information behöver dock ges eller upprepas muntligen i samtalet, med möjlighet till frågor.

Det är viktigt att både kallelse och informationsmaterial är utformade på ett för barnet tillgängligt sätt, exempelvis i punktskrift om barnet är i behov av det. Om barnet är yngre eller inte kan läsa är det bra om informationen är så bildbaserad som möjligt.



När det gäller datum och tid är det viktigt att låta barnet få styra så mycket som möjligt. Barnets inställning till mötet kan påverkas av huruvida det har behövt välja bort skolan eller andra aktiviteter för att kunna delta vid mötet.

Ungdomar som har varit aktuella inom socialtjänsten framhåller vikten av att kallelsen adresseras till barnet och inte till föräldrarna. Om det är relevant och möjligt att göra det beror på det specifika sammanhanget och måste bedömas från fall till fall. Ett alternativ kan vara att skriva barnets namn överst, och därunder föräldrarnas.

*Om jag inte ens kan få brevet till mig själv så känns det ju inte som att det handlar om mig. Alls. Så liksom vad ska jag då där och göra? Skicka den till mig så känns det som att det är om mig. (Ungdom med erfarenhet från socialtjänsten) [7].*



Ett sätt att förbereda barnet inför en vårdssituation inom hälso- och sjukvården är multisensoriska berättelser, som steg för steg beskriver vad som sker i en viss situation. För varje steg används saker som barnet kan känna på, till exempel gasbinda och leksaksspruta. Man kan även använda fotografier eller ritade bilder. Vårdrättningar kan ha egna uppsättningar av multisensoriska berättelser som barnet och familjen kan låna hem inför ett besök. De kan vara till hjälp för i synnerhet barn med utvecklingsstörning eller störning inom autismspektrumet [23] och barn som är blinda eller har en svår synnedsättning.

## Skaffa information om barnet i förväg

En betydelsefull del av förberedelserna för den professionella är att i förväg ta reda på så mycket som möjligt om barnet utifrån vad som är nödvändigt och möjligt för den specifika situationen. Det handlar om att ta reda på vem just det här barnet är och hur det kan berätta om sina erfarenheter eller ta till sig information. Samtidigt är det viktigt att vara medveten om risken för att man därmed skaffar sig en förutfattad bild av barnet. Barnet måste alltid ha möjlighet att få ge ”sin” bild av hur det har det just nu och hur det har varit.

En viktig utgångspunkt för samtalet är att känna till både barnets begränsningar och barnets potential för vad det kan prestera och förstå [80]. Det kan vara bra att skaffa sig kunskap om barnets språkliga färdigheter, sociala mög-  
nad och typiska känslomässiga och beteendemässiga reaktioner [37].

Viktig information om barnet inför ett samtal kan också röra mer allmänna saker som rutiner och beteenden, fritidssysselsättningar, bästa kompisar med mera.

Om barnet har en funktionsnedsättning behöver man skaffa sig kunskap om just den funktionsnedsättningen och om vilken betydelse den har för barnet. Man behöver också ta reda på om barnet behöver hjälpmedel och hur det vill ha det vid samtalet.



*Hur vill just det här barnet att samtalet ska fungera?*

Information om barnet inför ett samtal kan i vissa fall hämtas direkt från barnet eller föräldrarna. Information kan även finnas i relevanta handlingar som är knutna till barnet. I vissa fall kan andra professionella, som känner barnet, bidra med information. Om barnet har en diagnos kan det vara värdefullt att få information från en mer insatt läkare eller psykolog om vad diagnosen innebär för barnets förmåga att berätta och förstå [24]. Även till exempel logoped, sjukgymnaster och specialpedagoger kan bidra med värdefull kunskap om hur barnet fungerar i vardagen.

Inför samtalet kan det vara bra att skriva ner några korta anteckningar som minnesstöd, till exempel barnets fritidsintressen, viktiga namn och andra relevanta detaljer som lätt glöms bort.

Det kan också vara bra att fundera över vilka behov som barnet kan ha av det här samtalet, vilka ämnen som kan tänkas vara viktiga för barnet och vad det kan veta som den professionelle inte vet, men som är viktigt att få reda på [13].



*Vilka behov ser du att barnet har av det här samtalet?*

*Vilka föreställningar och förväntningar kan barnet ha om vad som ska ske under samtalet och framöver?*

## Frågor att ställa sig inför samtalet

Det finns också en del frågor som man som professionell kan behöva ställa sig själv för att vara så förberedd som möjligt inför samtalet.

### Vad är syftet med samtalet?

Syftet med samtalet styr både upplägget och de metoder som ska användas. Är syftena flera är det viktigt att komma fram till hur det ska hanteras. Kan de olika syftena löpa parallellt under samtalet eller måste det ena syftet avlösas av ett annat? Övergripande ger detta kunskapsstöd stöd för samtal med tre olika syften, informerande samtal, stödjande samtal och utredande samtal. Mer om dessa syften utvecklas ovan under respektive rubrik.

Det finns också frågor som mer övergripande är kopplade till syftet och bakgrunden till samtalet, som man behöver reflektera över.

*Vad kan samtalet leda till för barnet?*

*Hur kan du på bästa sätt beskriva din roll och ditt arbete?*

*Vad vet barnet om den process och det sammanhang som samtalet är en del av?*



## Hur påverkas jag själv av samtalets tema?

Det kan vara bra att reflektera över hur ens egna föreställningar, upplevelser, tankar och känslor kring samtalets tema och syfte kan påverka samtalet.

*På vilket sätt kan du bli känslomässigt berörd av situationen eller samtalets tema, och vad kan det innebära för samtalet med barnet? [13].*

*Vilka antaganden och föreställningar har du om situationen eller samtalets tema, och hur vet du hur mycket du styrs av dessa i samtalet med barnet?*



## Frågor om konkreta och praktiska omständigheter

I förberedelsen ingår också att fundera kring en del mer konkreta och praktiska saker. Viktiga frågor är i vilken utsträckning föräldrarna ska vara med i samtalet, hur relationen mellan barnet och föräldrarna kan tänkas påverka samtalet och hur detta ska hanteras.

*Mer om hantering av samtal med barn i relation till föräldrar se nedan [Samtalet med barnet i relation till föräldrarna](#).*



I god tid före samtalet måste man också komma fram till om det behövs tolk, och fundera över hur det kan påverka samtalet.

*Mer om att använda tolk i samtalet se ovan [Samtal med hjälp av tolk](#).*



## Hur kan man sammanställa samtalet?

Inför ett samtal behöver man fundera på om och hur man ska anteckna, spela in eller på annat sätt sammanställa det barnet säger, för att utifrån det specifika sammanhanget skapa de bästa förutsättningarna för både samtalet och för hur barnets egna berättelser lämnas vidare.

Utifrån i synnerhet erfarenheter från utredningssamtal inom socialtjänsten, påpekar ungdomar att ett samtal kan påverkas mycket av att den professionelle antecknar under samtalets gång. Det kan exempelvis medföra mindre ögonkontakt, och negativt påverka känslan av närvaro. Det kan i sin tur medföra att barnet känner mindre tillit och förtroende [7]. Andra barn har istället berättat att de kan uppfatta antecknandet som en bekräftelse på att den vuxne verkligen lyssnar och tar barnet på allvar<sup>23</sup>.

Om man väljer att anteckna under samtalet är det viktigt att berätta för barnet att man kommer att göra det och förklara varför. Man kan exempelvis förklara att det hjälper en att komma ihåg precis vad barnet säger och att det därför är viktigt.

Ett annat sätt är att spela in samtalet. Fördelen med det är att man i efterhand kan kontrollera vad som faktiskt sades under samtalet. Det minskar risken för att den professionelle noterar sin egen tolkning av vad barnet har menat, snarare än att återge vad barnet faktiskt sa. Om man spelar in ett samtal är det viktigt att uppfylla de krav och förutsättningar för ljudinspelningar som uppställs i författningar, exempelvis offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), OSL, och dataskyddsförordningen (GDPR, The General Data Protection Regulation)<sup>24</sup>.



*Jag brukar spela in alla samtal med barn som jag träffar och det vill jag göra nu också. Det är för att jag ska komma ihåg allt som du berättar för mig. Ibland glömmer jag saker men om jag spelar in vårt samtal kan jag lyssna på det efteråt. Är det okej för dig att jag spelar in? [12].*

Det är viktigt att fundera över hur man ska sammanställa det barnet säger, så att det blir möjligt för barnet att ta del av det och ha synpunkter på det. Ungdomar beskriver en känsla av kontrollförlust inför sådana sammanställningar eftersom de ofta inte har en aning om vad som faktiskt noteras om samtalet [7]. Som professionell är det viktigt att fundera över hur man kan göra sammanställningen av samtalet transparent för barnet, det vill säga på vilket sätt och i vilken utsträckning barnet får ta del av den och ha synpunkter på den.

Ett sätt att göra barn delaktiga och hantera nämnda känsla av kontrollförlust kan vara att mot slutet av samtalet läsa upp det som antecknats om samtalet, eller låta barnet läsa sammanställningen i efterhand. På så sätt ges barnet också möjlighet att justera eller komplettera om det behövs.

<sup>23</sup> Personlig kommunikation Ann-Marie Stenhammar, Funktionsrätt Sverige 2018-06-21.

<sup>24</sup> Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 av den 27 april 2016 om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter och om upphävande av direktiv 95/46/EG (allmän dataskyddsförordning)

Det är också viktigt att informera barnet om vem som kommer att få ta del av sammanställningen av samtalet, samt hur och när det kommer att ske.

För socialtjänsten finns regler om partsinsyn och om kommuniceringsskyldighet som är viktiga att beakta i sammanhanget<sup>25</sup>.

## Hur kan rummet och miljön anpassas?

En viktig fråga är hur man kan anpassa det rum och den miljö som man har valt för samtalet. Barnrättskommittén har uttalat att barnet ska erbjudas en miljö där det kan komma till tals och känna sig respekterat och tryggt [29]. En lugn, barnvänlig miljö kan underlätta för barnet att berätta [24]. Vad innebär då en barnvänlig miljö i praktiken?

Rummet och miljön ska ge en känsla av att det är för barn, att här har man träffat barn förut och här bryr man sig om barn. Ungdomar har berättat att bara känslan av att någon har ansträngt sig för att göra det fint för deras skull har stor betydelse [7]. För små barn kan sådana ansträngningar synas exempelvis genom att saker på väggarna hänger i ögonhöjd för barnen och inte högt ovanför.

Det är en fördel om platsen är inbjudande, bekväm, mysig och rofylld [81]. Ungdomar har också uttryckt att en kal och steril miljö bidrar till känslor av nervositet och oro, medan en varm och ombonad miljö inger trygghet. Under sådana förutsättningar blir det lättare att prata om sådant som är svårt [7]. Ett undersökningsrum inom hälso- och sjukvården kan ofta uppfattas som skrämmande. Målningar och affischer med motiv som barnet kan relatera till och fokusera på kan fungera både avledande och välkomnande [71]. För svåra samtal i sjukvårdsmiljöer är det bra om man kan ordna ett rum där det inte finns så många medicinska instrument som kan verka skrämmande.

Organisationen Maskrosbarn har i samarbete med en rad kommuner och med stöd av föreningens ungdomar anpassat samtalsrum i socialtjänsten. De har ordnat med ljussättning, målat väggar, satt upp fototapeter, köpt soffor och fåtöljer, kuddar och annan inredning i varma färger [82].

*Vad kan en barnvänlig miljö vara för dig och din arbetsplats?*



För att skapa trygghet för barnet behöver rummet också vara så lugnt och avskilt som möjligt. Samtal ska inte behöva avbrytas av telefonsignaler eller folk som kommer in i rummet eller hörs utanför. Ett barnvänligt rum präglas också av att det är anpassat till barnets rörelsebehov, det vill säga att det finns utrymme för barnet att resa sig och röra sig i rummet. Barnet ska också kunna välja mellan att sitta nära eller på lite avstånd. Vidare behöver man fundera över hur stolar och bord är placerade.

Ett gott råd är att inte placera sig själv mellan barnet och dörren. Vissa barn kan tycka att det är obehagligt att sitta med ryggen mot dörren. Bäst är att helt enkelt att fråga barnet var det vill sitta eller ge barnet ett förslag som det kan ta ställning till.

<sup>25</sup> Se bl.a. 10 § förvaltningslagen (2017:900), FL (partsinsyn) och 25 § FL (kommuniceringsskyldighet)



*Jag har tänkt att jag ska sitta här och du på den här stolen. Blir det bra eller har du något annat förslag?*

Som regel är det bra att ha ett bord emellan sig själv och barnet, både för att skapa ett nödvändigt avstånd och för att ha något att lägga material på. I många fall är det också bra att sitta snett emot varandra, så att barnet kan välja om det vill ha ögonkontakt eller inte [37]. Ungdomar uttrycker att det kan vara skönt att slippa se någon i ögonen när de ska berätta om något som är jobbigt eller svårt [7]. Vissa barn har svårt att stå ut med den vuxnes forskande blick och har lättare att berätta om den vuxne sitter bredvid, så att båda ser åt samma håll<sup>26</sup>. Det kan vara extra viktigt att inte eftersträva ögonkontakt om barnet har en neuropsykiatrisk problematik. Ögonkontakt kan upplevas som obehagligt och det kan vara svårt för barnet att samtala samtidigt som det ser någon i ögonen.

Val av möbler kan också vara ett sätt att utjämna den maktobalans som ofta råder mellan den professionelle och barnet. Främst gäller det att se till att barnet minst kommer i jämnhöjd med den vuxne [50].



*Hur kan du möblera så att maktobalansen mellan dig och barnet minskar?*

### Var ska mötet äga rum?

I de flesta sammanhang inom vård och omsorg finns det en plats eller ett rum som åtminstone för den professionelle är det mest naturliga valet för ett samtal. Ofta kan det emellertid finnas skäl att fråga sig om samtalet kan äga rum någon annanstans. Många barn tycker det är lättare att prata när man inte sitter på ett kontor.



*Idag har vi ju träffats här på mitt kontor och det tänkte jag att vi skulle göra även nästa gång. Men du kanske hellre vill träffas någon annanstans?*

Ett sätt att komma fram till var man ska ses är ju att fråga barnet. Man kan också ge förslag på var man ska ses och invänta barnets reaktion på det. Att låta barnet påverka valet av mötesplats kan vara stärkande för barnet, bland annat för att det minskar maktobalansen mellan den professionelle och barnet [7, 46]. Barnet kan då välja en välbekant och trygg miljö, till exempel

<sup>26</sup> Personlig kommunikation Lars H Gustafsson, Svenska barnläkarföreningen 2018-06-15

hemma hos sig, på ett café, på fritids eller i skolan. Samtalets syfte och sammanhang sätter ramar för vilka mötesplatser som är möjliga men det är ändå viktigt att sträva efter att låta barnet vara delaktigt i valet av mötesplats. Det är naturligtvis den professionelles ansvar att slutligen bedöma vilken plats som blir bäst för mötet. Om samtalet ska ske på en plats där andra personer vistas är det viktigt att tänka på hur samtalet kan genomföras så att inte uppgifter röjs.

Ett barn med erfarenhet av många vårdkontakter har för Socialstyrelsen beskrivit att det för omväxlings skull ibland kan vara skönt att byta rum eller att föra samtalet under en promenad.

Inom i synnerhet hälso- och sjukvården behöver det finnas platser och sammanhang som är helt fredade från svårare samtal, till exempel sängen och matplatsen. Å andra sidan kan just matsituationer fungera som avdramatiserade former för möten och samtal<sup>27</sup>. För skolan gäller samma dubbelhet; den kan å ena sidan vara en miljö som barnet känner sig trygg i och där det är enkelt att träffas. Å andra sidan kan ett samtal där med en utomstående professionell väcka uppmärksamhet och leda till svårhanterliga frågor från andra barn [24, 37]. Barnet kan också vilja ha förskolan eller skolan som en ”fredad zon” som inte förknippas med svårigheter eller obehagliga samtal.

Som i så många andra sammanhang gäller det att vara lyhörd och flexibel inför det enskilda barnet och den specifika situationen, och utifrån det bedöma vad som dels är bäst för barnet, dels är rimligt att genomföra.

### *Samtal via telefon, chatt eller sms*

Alternativ till fysiska möten kan vara samtal via till exempel telefon, mejl, chatt eller sms. För vissa barn kan det upplevas som en lättnad att få skydda sig bakom en telefon eller en skärm, vilket kan göra det lättare att berätta. En del barn kan ha lättare att formulera sig skriftligen än muntligen.

Det är naturligtvis individuellt hur barn vill ha det, men det behöver finnas alternativ till de fysiska mötena och man bör försöka att anpassa dessa så gott det går till barnets behov och önskemål [7].

*Om jag känner personen och kanske ska berätta något jobbigt och så orkar jag inte se deras min eller så. Eller om jag har en dålig dag och jag kanske inte orkar gå ut men jag vill ändå verkligen ha det där mötet. Det skulle vara bra för då blev ju ändå mötet av liksom. (Ungdom med erfarenhet från socialtjänsten) [7].*

*Det skulle kännas så personligt. Jag skulle känna mig jätteotrygg. Jag skulle känna mig mycket tryggare om jag kunde se personen, se deras ansiktsuttryck och liksom såna saker, för annars kan det ju vara ganska lätt att tolka den personen fel. (Ungdom med erfarenhet från socialtjänsten) [7].*



<sup>27</sup> Personlig kommunikation Maja Söderbäck, Mälardalens högskola 2017-10-03

Telefon är för de flesta professionella ett självklart alternativ till att ses ansikte mot ansikte, åtminstone för kortare samtal. Andra sätt kan vara att mötas i videosamtal eller via digital textbaserad kommunikation som mejl, chatt och sms. En del professionella inom vård och omsorg använder redan sådana kanaler – i synnerhet sms – för att boka, bekräfta och påminna om mötestider med barn och föräldrar. Däremot är det mindre vanligt att ha längre, mer samtalsliknande kontakter via dessa kanaler. Från professionen ges ändå flera exempel på detta<sup>28</sup>.

*Vi använder det för en tjej som har social fobi – där funkar det. Hon får en fråga så kan hon fundera på svaret i lugn och ro.*

*Vi har haft utredningssamtal via sms. En 13-åring tjej som är på rymmen. Hon vill inte prata med oss. Vi har ställt frågor via sms på hennes uppmaning. Hon har redogjort för vad hon vill. Det finns risker med sms men det är bättre än att inte få några svar alls.*

När det gäller användning av digitala verktyg behöver man rådgöra med ansvariga i sin verksamhet innan man börjar kommunicera på det sättet, med tanke på IT-säkerhet och sekretess.

## Hur många och hur långa samtal?

Inför ett samtal behöver man planera hur långt det ska vara och ha tänkt över om det kan behövas flera samtal med barnet. Längden på samtalet behöver anpassas till syftet och det specifika barnets ålder, mognad och eventuella funktionsnedsättningar. För ett yngre eller mindre moget barn kan man exempelvis behöva ha kortare samtal. Ett alternativ är att dela upp samtalet med pauser. Äldre barn kan ofta klara längre samtal. Restiden för barnet kan också vara en viktig aspekt när man planerar längden på samtalet. En lång restid kan motivera ett längre samtal. Notera också att samtal med tolk kräver en längre samtalstid.

Om den professionelle respekterar barnets behov och avslutar samtalet i tid ökar möjligheterna till fortsatt samtal en annan gång. Barn kan ofta behöva flera samtal för att berätta om svåra saker [68].

Det kan finnas olika skäl till att ha fler än ett samtal med ett barn. Man kan behöva träffas flera gånger för att barnet ska kunna lita tillräckligt på den vuxne för att vilja och våga prata om det som är viktigt. Att samtala om svåra saker tar på krafterna och barnet kan bli fort trött eller tappa koncentrationen. Det kan också behövas flera samtal för att barnet ska orka berätta färdigt eller orka ta till sig nödvändig information. Om samtalet rör sådant som väcker starka känslor eller är svårt att minnas startar ofta en process som kan väcka nya minnen och associationer efter samtalet. Dessa behöver fångas upp i nya samtal.

Ytterligare ett skäl till att ha flera samtal är att det kan vara bra att träffa barnet vid olika tillfällen. Dagsformen och aktuella händelser kan tillfälligt påverka hur barnet mår, tycker och tänker och även förmågan att samtala.

<sup>28</sup> Exempelen är hämtade från Socialstyrelsens fokusgrupper med professionen, sep/okt 2017



Ännu ett skäl till att träffas flera gånger kan vara barnets kontinuerliga rätt till relevant information. Barnet kan behöva uppdateras om vad som händer eller har hänt.

## Skapa en struktur för samtalet

En viktig förberedelse är också att planera en struktur för samtalet, som man sedan håller sig till. Det underlättar både för barnet och för den professionelle. Om samtalet utförs i en viss ordning hjälper det barnet att berätta. Barnet kan känna sig tryggare och kan bättre förstå och hänga med i samtalet. En tydlig struktur gör det även lättare för den professionelle att hålla sig till ämnet [24, 83]. Samtidigt måste man vara beredd på att samtalet inte alltid blir som man tänkt sig, och vara öppen för att anpassa sig efter barnets behov och önskemål. En grov indelning av samtalet kan vara i följande tre faser: Inledning, Fördjupning och Avslutning.

# Inledning av samtalet

I den inledande fasen av samtalet etableras tonen, och ramen för samtalet i sin helhet klargörs. I stora drag handlar det om att ge grundläggande information och att etablera en kontakt med barnet. Detta beskrivs närmre i avsnittet ovan *Vara snäll – skapa en förtroendefull relation*, och ägnas därför begränsat utrymme här, även om det kan vara en betydande del av den inledande fasen av samtalet.

I vissa fall kan det krävas ett helt eller flera samtal för att ge den grundläggande informationen och etablera en förtroendefull kontakt.

De olika delarna av inledningen beskrivs nedan i en tänkt kronologisk ordning. Inledningens innehåll och upplägg behöver självfallet anpassas efter samtalets syfte och sammanhang. Nedan ges en generell beskrivning av vad som kan vara viktigt. Du som läsare behöver emellertid göra en bedömning av vad som är relevant för just din roll och ditt sammanhang.

## Det första som händer

Det första som händer är naturligtvis att man hälsar på barnet. Om barnet är tillsammans med en förälder är det vanligast att man hälsar på barnet först och därefter föräldrarna.

När barnet kommer in i rummet kan det vara bra att uppmärksamma vad det lägger märke till och dela dess intresse. Att börja med att själv ordna med lite praktiska saker inför barnet, till exempel visa var det kan hänga sina kläder, var toaletten är och var det kan sitta, kan bli som en lugn ingång till samtalet. Barnet har då möjlighet att iakttä och bekanta sig med den professionelle.

Därefter behöver man vara lyhörd för vilken grad av delaktighet som barnet är intresserat av. Inledningsvis kan det vara läge att låta barnet vara i fred, och istället rikta sig till föräldrarna, om de är med i samtalet. Barnet får då dels möjlighet att tyst iakttä och bekanta sig med den professionelle, dels få bekräftat att det finns en positiv kontakt mellan den professionelle och föräldrarna. Att barnet märker att kontakten är positiv kan vara avgörande för att barnet ska vilja samtala<sup>29</sup>. Vissa barn trivs helt enkelt bättre med att sitta intill och lyssna än att aktivt delta i samtalet, i synnerhet i början av samtalet.



Mer om barns val av olika grader av delaktighet se ovan *Barns delaktighet kan se olika ut*.

<sup>29</sup> Personlig kommunikation Ann-Marie Stenhammar, Funktionsrätt Sverige 2018-06-21

## Presentation av dig som professionell

Det är bra att redan inför samtalet ha planerat hur man ska presentera sig själv och sin roll, vilket oftast är det första man gör efter att ha satt sig ner. Det skulle exempelvis kunna låta så här:

*Hej, jag heter xx och jag är socialsekreterare. Jag ser till att barn har det så bra som möjligt. Jag träffar många barn som berättar för mig hur de har det, och jag pratar med dem om hur det kan bli bättre.*

*Hej, jag heter xx och jag är läkare. Jag arbetar med att hjälpa barn så att de kan må bra. Jag träffar många barn som berättar för mig hur de mår, och jag pratar med dem om hur det kan bli bättre.*



## Förklara samtalets grundprinciper

Forskning har visat att om man i ett tidigt skede beskriver vissa specifika grundprinciper eller grundregler för samtalet, leder det till att barnet får lättare att komma till tals på ett adekvat vis [46]. Grundreglerna är tänkta att vara ett stöd till att göra samtalssituationen tydlig för barnet och till att förklara dess rättigheter i samtalet och vad det kan begära.

Här är ett förslag på hur man kan förklara grundreglerna för barnet: [12, 29, 46, 66, 84].

- Det finns inga rätt eller fel svar på mina frågor. Jag frågar för att jag vill veta vad du har varit med om, och vad du tänker, känner och tycker om det som du har varit med om. För det är ju bara du som vet det.
- Om jag säger något som du inte förstår, så säg bara: ”Jag förstår inte”, så försöker jag förklara lite bättre.
- Om jag frågar om något som du inte kan svara på så ska du inte försöka gissa. Säg bara: ”Jag vet inte”.
- Om jag frågar om något som du inte vill svara på, så behöver du inte svara. Säg bara: ”Det vill jag inte svara på” eller ”Det vill jag inte prata om”.
- Om jag säger något som är fel, är det viktigt att du rättar mig. Då kan du säga: ”Nej, det stämmer inte”, och så kan du förklara för mig hur det är.

Flera av de här grundprinciperna gäller ju egentligen lika mycket åt andra hållet, alltså för den professionelle i samtalet. En omvänd grundprincip kanske är extra viktig att formulera för barnet:

- Om jag inte förstår vad du menar, så kommer jag att be dig att förklara igen eller berätta mer.



*Säg hellre att du inte vet eller att svaret inte finns just nu. Och så kan du ta reda på svaret och ringa mig efteråt. Det är ju okej att inte veta allt, men jag vill veta att du inte vet. Alltså säg ingenting annat om du faktiskt inte vet. (Råd till den professionelle från ungdom med erfarenhet från socialtjänsten) [7].*

## Beskriva syftet och ramen för samtalet

Ramen för samtalet behöver klargöras tidigt. En viktig del är att berätta hur länge samtalet kommer att pågå. Vet man redan att fler samtal kommer att behövas, behöver man berätta det för barnet.

Utöver att berätta vem man är och vilken roll man har, är det ofta bra att förklara *varför* man träffar barnet. Barn träffar ofta flera olika professionella och det kan därför vara viktigt att förklara vilken roll man själv har i relation till övriga vuxna och vad det här samtalet har för syfte i förhållande till övriga samtal. Det kan också vara bra att beskriva en del om den process som samtalet är en del av, till exempel när det gäller en utredning enligt socialtjänstlagen.

Om man har ett samtal med föräldrar och barn tillsammans behöver man förklara hur det kommer att gå till, till exempel att alla deltar i samtalet från början men att samtalet därefter kommer att föras enskilt med barnet, för att slutligen föras med alla tillsammans igen. Om man inte har samtalet tillsammans med föräldrarna kan det vara viktigt att fråga barnet om föräldrarna känner till samtalet och hur de ser på det, i synnerhet vid utredande samtal i socialtjänsten. I vissa fall handlar det istället om att den professionelle behöver informera barnet om vad föräldrarna känner till om samtalet.



Mer om samtal med barn i relation till föräldrar se nedan *Samtalet med barnet i relation till föräldrarna*.



*Det är oftast långa möten. Jag har varit där tre gånger. Oftast försöker jag gå på toa så jag slipper sitta still och lyssna. Vet inte riktig varför jag behöver gå dit. (Pojke 11 år, med autismspektrumstörning)\*.*

\* Personlig kommunikation Ann-Marie Stenhammar, Funktionsrätt Sverige 2018-06-21.

Det är också viktigt att ta sig tid att prata om de förväntningar som finns på samtalet. Oftast har man som professionell en tydlig idé om vad samtalet el-

ler besöket ska handla om, och det gäller att vara tydlig med det även gentemot barnet. Syftet med samtalet kan ha beskrivits redan i kallelsen, men det behöver upprepas i början av samtalet. Barnet behöver få möjlighet att reflektera kring syftet. På så vis kan man få veta huruvida barnet har behov, förväntningar eller farhågor som gör att man behöver komplettera syftet eller förändra samtalets upplägg.

*Idag tänkte jag att vi framför allt ska prata om hur du mår och hur du har det hemma. Är det OK? Är det något annat som du tycker att vi ska prata om?*

*Jag tänkte att vi ska prata om din mammas sjukdom och hur det blir för dig, så att jag vet om det är något som du kan behöva.*



Beroende på barnets reaktion på den här introduktionen av samtalets syfte kan man därefter direkt fördjupa sig i samtalets huvudtema, alternativt behöva ”mjukstarta” med en stunds samtal om mer vardagliga saker [37].

## Inledande småprat

Många av de barn och ungdomar som Socialstyrelsen har haft kontakt med har betonat hur viktigt det är att inte gå rakt på huvudtemat för samtalet, utan istället börja med lite mer lättsamt prat. Småpratet bidrar till att etablera kontakt och bygga en förtroendefull relation.

*Jag tycker alltid att man kan börja lite lättsamt i alla fall. Kanske lite allmänt och inte gå direkt rakt på sak, typ. (Ungdom med erfarenhet från socialtjänsten) [7].*

*Jag vill inte prata direkt om de allvarliga grejorna kring sjukdomen, utan först lite småprat.” (Flicka, 12 år, med lång erfarenhet från hälso- och sjukvården).*



Det inledande småpratet behöver vara positivt för barnet, eller åtminstone neutralt, och helst handla om något konkret och välkänt för barnet, eftersom det hjälper barnet att känna att det bemästrar situationen. Pratet kan handla om en fritidssysselsättning som barnet har eller att man ber barnet berätta om vad det gjort under dagen. Den här delen av samtalet kan ses som en första enkel kartläggning av barnets vardag, som sedan kan användas för att få mer djup i samtalet.



*Hur tycker du det är att gå till tandläkaren?*

*Idag ska vi prata om vad dina provsvar visat. Men först vill jag höra hur ridlägret var.*

*Hur tog du dig hit? Cyklade du eller fick du skjuts eller hur gjorde du?*



Mer om att skapa en förtroendefull relation se ovan *Vara snäll – skapa en förtroendefull relation.*

Stunden av småprat kan användas till att pröva de olika grundprinciperna på ett lättamt vis. För att redan från början etablera hur samtalet är tänkt att fungera kan man använda samma grundläggande samtalsteknik här som under resten av samtalet, exempelvis genom att i huvudsak använda öppna frågor.

För barn som är i stort behov av struktur, exempelvis barn med autism, kan småprat vara både krävande och förvirrande. Då kan det vara bättre att undvika småprat.

## Beskriva barnets rätt till delaktighet

För att barnet ska kunna vara delaktigt behöver barnet få information om sina rättigheter. Barnet ska informeras om sin rätt att uttrycka sin åsikt i alla frågor som rör det [29]. Barnet behöver också förstå syftet med delaktigheten och hur barnet kan vara delaktigt. Det behöver betonas att delaktigheten är frivillig, inte ett tvång och att barnet självt bestämmer graden av delaktighet. Det innebär också att det är barnets val vad och hur mycket det vill berätta.

## Informera barnet om tystnadsplikt och sekretess

All personal inom vård och omsorg måste förhålla sig till regler om sekretess och tystnadsplikt. Dessa regler innebär en balansgång för de som möter och har samtal med barn inom vård och omsorg. Å ena sidan behöver man skapa en förtroendefull relation, som bland annat innebär att barnet ska känna sig tryggt med att det som det berättar inte förs vidare. Å andra sidan måste man vara tydlig med att information i vissa fall måste lämnas vidare till föräldrar eller socialtjänsten. På flera håll i litteraturen, och även direkt från ungdomar, framhålls vikten av att barnet informeras om de här bestämmelserna [7, 17]. Ungdomar berättar att de känt en enorm besvikelse när personal, som de har trott har haft tystnadsplikt, ändå har berättat för föräldrarna [7].

Allra viktigast är förstås att man inte lovar barnet sådant som man inte säkert kan hålla. Det är också viktigt att vara så tydlig som möjligt med att informera om vad som gäller. I de flesta fall är det lämpligt att informera barnet om detta i inledningen av en kontakt. Har man inte gjort det är det viktigt att ge informationen när man märker att barnet är på väg att berätta om sådant som kan behövas lämnas vidare. Det handlar inte om att hindra barnet från att berätta, utan bara om att se till att barnet får information om vad som gäller.

Det är inte helt lätt att förklara detta om tystnadsplikt och sekretess för ett barn. Informationen behöver vara kortfattad och samtidigt mycket tydlig. Den stora utmaningen är att berätta på ett sådant sätt att barnet har ett fortsatt förtroende för den professionelle. Det är därför bra att noga förbereda hur man ska förklara för barnet. En standardfras, som efter vissa justeringar kan användas för varje tillfälle, kan vara bra att ha till hands. Två läkare med inriktning på ungdomar använder den här standardfrasen:

*Det som du berättar för mig får jag inte berätta för någon annan – inte heller för dina föräldrar. Det kan jag bara göra om jag får tillåtelse av dig. Det finns undantag, om du eller din hälsa är i fara, då gäller andra regler [17].*



Detta är bara ett exempel, från ett visst sammanhang. Andra sammanhang kräver delvis andra formuleringar.

Mer om tystnadsplikt och sekretess se *Sekretess- och tystnadspliktsgränser i socialtjänsten och hälso- och sjukvården* [3].



## När information måste lämnas vidare

Om barnet berättar något som behöver lämnas vidare till föräldrarna eller socialtjänsten, är det viktigt att först berätta för barnet att det kommer att ske. Man behöver då förklara anledningen och ge barnet möjlighet att diskutera och reflektera kring det. Barnet kan också ha synpunkter på *hur* informationen ska föras vidare och till vem. En annan fråga är om föräldrarna ska få informationen tillsammans med barnet eller inte.

Det är viktigt att genom information och samtal motivera barnet att samtycka till att informationen lämnas vidare, och att det kan ske tillsammans med barnet. Ibland går inte detta, men det är ändå viktigt att barnet får information om hur och när föräldrarna kommer att få veta eller när en anmälan till socialtjänsten kommer att göras. Inför en anmälan till socialtjänsten är det också viktigt att barnet får relevant information om vad en anmälan innebär och om vad som kommer hända i samband med den. För att göra barnet

delaktigt är det även viktigt att ge barnet möjlighet att ställa frågor och reflektera kring detta.



Mer om samtal vid misstanke om att ett barn far illa, se ovan *Vid misstanke om att ett barn far illa*. Se även *Barn som far illa eller riskerar att fara illa* [11] respektive *Anmäla oro för barn* [8].



# Att genomföra samtalet – tekniker, metoder och förhållningsätt

Den professionelles uppgift i ett samtal med barn är i stora drag att ge barnet möjligheter att fritt beskriva sina erfarenheter och upplevelser, sina tankar och känslor. En förutsättning för detta är att skapa en förtroendefull relation, som beskrivs ovan i avsnittet *Vara snäll – skapa en förtroendefull relation*. Ytterligare en förutsättning är att skapa rytm och flyt i samtalet, där man stödjer barnet till att berätta med egna ord genom att leda samtalet och följa barnet, och så lite som möjligt påverka vad barnet säger.

Nedan beskrivs tekniker, metoder och förhållningsätt som kan vara användbara i samtal med barn. Beskrivningen är generell och tänkt att vara ett stöd för alla typer av samtal med barn inom vård och omsorg. Den professionelle behöver emellertid göra en egen bedömning av vad som är relevant och hur det ska användas, utifrån sin roll och sitt sammanhang.

För att kunna genomföra samtalet så optimalt som möjligt är det viktigt att känna till det aktuella barnets förmågor och begränsningar, det vill säga förstå det specifika barnets förutsättningar för just detta samtal. Utifrån det behöver man vara flexibel och öppen för att använda flera olika metoder för att underlätta för barnet att genomföra samtalet [24]. Det är också viktigt att vara klar över vilken typ av samtal som man ska genomföra och vad syftet med samtalet är, och att tänka igenom hur detta påverkar sättet att genomföra samtalet.

Grunden för alla samtalstekniker och samtalsmetoder är lyssnandet. Att lyssna handlar om att vara uppmärksam, både på orden och på intentionerna och känslorna bakom. Att lyssna handlar också om att vara lugn, invänta och följa med den andra [85]. Det är viktigt att kunna stå ut med en viss tystnad och inte själv börja prata så snart barnet har slutat att berätta. Man ska inte heller avbryta med inlägg, frågor och uppmaningar förrän barnet verkar behöva samtalsstöd [48].

Barnet behöver tid och utrymme för att fundera och reagera. Det gäller att kunna tåla pauser och att inte reagera alltför snabbt på barnets uttalanden, utan lugna ned sitt eget tempo och korta ned den tid man själv pratar. Om man snabbt fyller ut tystnaden förmedlar man att man egentligen inte förväntar sig någon respons [37].

Tystnaden får samtidigt inte bli en belastning för barnet. Tystnad kan bromsa dialogen, skapa otrygghet och ge barnet en känsla av att vara tvungen att prestera [13].

*På vilket sätt behöver du anpassa din samtalsteknik utifrån syftet med det aktuella samtalet?*



## Öppna eller ledande frågor

Det finns en allmän uppfattning om att öppna frågor generellt är bättre än slutna eller ledande frågor i samtal med barn. Öppna frågor har visat sig leda till att barn berättar mer, och med mindre påverkan av andra [46]. Öppna frågor maximerar barnets möjlighet att komma till tals och ge sin egen version [19].

### Ledande eller slutna frågor

Ledande frågor innehåller detaljer eller aspekter som barnet tidigare inte själv har nämnt. Frågorna ska besvaras med ett ja eller nej eller med alternativa, färdigformulerade svar [24]. Med ledande frågor finns en risk för att barnets beskrivningar inte längre är dess egna, utan blir påverkade av den vuxne [46]. Dessa risker behöver man vara särskilt uppmärksam på vid utredande samtal, i synnerhet inom socialtjänsten.

Ibland talar man istället om slutna frågor, och syftar då på frågor där svaret begränsas till ja, nej eller andra fasta alternativ.

Både ledande och slutna frågor kan vara nödvändiga i vissa sammanhang [12, 14, 24].

En form av mer slutna frågor är flervalfrågor eller skalfrågor som kan vara hjälpsamt för blyga eller osäkra barn genom att de då kan delta utan att behöva säga så mycket. Man kan till exempel beskriva två olika reaktioner på en händelse eller situation och fråga om någon av dem stämmer med barnets egen, eller om den kanske ligger någonstans däremellan [76].

Yngre barn och barn med intellektuella funktionsnedsättningar kan i större utsträckning än äldre barn behöva stödet av mer slutna frågor [24]. För vissa barn kan det kännas tryggt att det går att svara ”rätt eller fel” på en fråga och dessa frågor kan också upplevas som mindre utforskande. Öppna frågor kan dock upplevas som mer utlämnande, vilket kan vara svårt för barnet om det känner ett motstånd mot att dela med sig av sina tankar [14].

Ledande eller slutna frågor kan vara nödvändiga när det finns tecken på att barnet löper akut risk för att utsättas för våld eller övergrepp, och den professionelle behöver få ett grepp om hur allvarlig situationen är [24]. De ledande frågorna kan hjälpa barnet att minnas faktiska händelser och kunna strukturera dem på ett sammanhängande vis [12].

Ofta behöver man varva mellan öppna och mer ledande och slutna frågor. En bra utgångspunkt kan vara att börja med öppna frågor och, om det verkar svårt för barnet, gå över till mer ledande eller slutna frågor och därefter återgå till öppna frågor igen [24].



- *Slår din pappa dig?*
- *Ja, ibland.*
- *Berätta om den senaste gången det hände [12].*

När man använder ledande frågor på det här viset är det viktigt att notera hur barnet uppfattar både situationen och den vuxnes avsikter och förväntningar.

Tonfall och röstläge spelar då stor roll. En tumregel är att ju fler ledande frågor som ställs, desto större kompetens och desto mer reflektion krävs av den professionelle.<sup>30</sup>

Viss forskning visar på mindre risker med ledande och slutna frågor än vad som allmänt antagits. Att ledande frågor till och med skulle kunna ge fler svar från barnet och att barnet kan ha en förmåga att hantera och ifrågasätta de antaganden som ledande frågor ofta består av [86].

Inom i synnerhet hälso- och sjukvården, i samband med undersökningar, använder man ofta *preciserande frågor*. Dessa frågor är en typ av slutna frågor som ställs helt neutralt och sakligt och som används för att ringa in ett problem. Det kan exempelvis låta så här: *Gör det ont alla dagar eller bara ibland? Är det mer innan du ska äta eller mer just när du ätit?*” Och i samband med att läkaren känner på magen: *”Är det här det brukar göra ont? Jaså högre upp ... här kanske?”*<sup>31</sup>

## Öppna frågor

Öppna frågor kan vara mer som invitationer till att berätta, än direkta frågor. De formuleras så att barnet uppmuntras att självt ge innehållsrika berättelser som den professionelle kan fråga vidare om [24]. Det är ofta bättre att ge en direkt uppmaning, som till exempel: *”Berätta ...”, ”Förklara ...”* eller *”Beskriv ...”*, än att fråga: *”Kan/vill du berätta ...?”* [87].

*Berätta vad du vill ha hjälp med.*

*Berätta om igår kväll när din mamma kom hem.*

*Beskriv din dag idag, sedan du gick upp i morse tills att du kom hit.*

*Förklara för mig hur det känns att ha den här tandställningen.*



Därefter kan man följa upp med fortsatta invitationer som bygger på att barnet ska berätta ”igen”, ”mer”, ”allt” eller ”så mycket som möjligt” om ett visst ämne. Att man i princip ställer samma fråga igen kan man behöva förklara för barnet, så att det inte tolkar det som att ha sagt fel eller varit dålig på att svara. Ett tips kan vara att utgå ifrån sig själv, att förklara för barnet att man ibland behöver höra samma sak flera gånger eller på lite olika sätt för att verkligen förstå.

<sup>30</sup> Personlig kommunikation Lars H Gustafsson, Svenska barnläkarföreningen 2018-06-15

<sup>31</sup> Personlig kommunikation Lars H Gustafsson, Svenska barnläkarföreningen 2018-06-15



*Berätta mer om hur det kändes i magen när du vaknade i morse.*

*Beskriv så noggrant du kan på vilket sätt det gör ont.*

*Berätta allt om vad det innebär att ha den här diagnosen.*

Man ska låta barnet berätta i sin egen takt och så länge det önskar. När barnet har pratat klart ställer man eventuella uppföljningsfrågor [24]. För att få barnet att berätta mer, eller om barnet har svårt att ge svar på invitationer, kan mer specifika eller uppföljande frågor ställas. Yngre barn och barn med intellektuella funktionsnedsättningar kan exempelvis ha svårare för de helt öppna invitationerna [24]. Viss forskning pekar också på att öppna frågor inte generellt är tillräckligt för att stödja barn till att berätta om negativa känslomässiga erfarenheter. Barn delar sällan känslomässiga erfarenheter spontant enbart med stöd av helt öppna frågor [46].

Följdfrågor eller detaljfrågor inleds med ord som vem, vad, var, vilka, när och hur [24].



*Vad tycker du är problemet?*

*När var du senast hos tandläkaren?*

*Vem hjälper dig hemma när det blir svårt?*

*Hur funkar det i skolan?*

*Var var du när pappa slog mamma?*

*Vilka fritidsintressen har du?*

Undvik frågor med ”varför” eftersom det kan uppfattas som en anklagelse och kan göra barnet försvarsinriktat. Om det finns risk för att barnet känner sig anklagat av en varför-fråga kan den lätt formuleras om:



*Hur kommer det sig att du inte tagit din medicin?*

*Vad var anledningen till att du inte kom förra gången?*

Både de öppna invitationerna och de mer specifika följdfrågorna kan kombineras med en upprepning av vad som sagts tidigare, för att få fördjupad information om just detta. Det här är en frågeteknik som kan vara speciellt användbar för yngre barn och barn med minnesbegränsningar [24]. När man gör sådana här upprepningar är det viktigt att så långt som möjligt använda barnets egna ord.

*Du sa att det har hänt flera gånger. Berätta om första gången det hände.*

*Tidigare sa du att du kände dig rädd. Beskriv vad du är rädd för.*

*Du har sagt flera gånger att det känns konstigt i huvudet. Vad menar du med det?*

*Förut sa du att du kände dig snurrig i morse. Hur ofta känner du så?*



Ett annat sätt att komplettera en invitation eller fråga är att kombinera den med en allmän information om hur barn brukar berätta eller om barns rättigheter. Det kan vara ett sätt att stödja barnet att berätta om framför allt svåra erfarenheter.

*Jag har pratat med många barn innan de ska opereras, och de flesta säger att de är rädda inför operationen. Hur är det för dig?*

*Andra barn har berättat för mig att det kan vara svårt att prata med kompisar om sin diagnos/om sin mammas sjukdom. Hur tycker du att det är?*

*I Sverige får inte föräldrar slå sina barn. Du har rätt att ha det tryggt och bra hemma. För att jag ska kunna hjälpa dina föräldrar att göra på andra sätt när de blir arga är det viktigt att jag förstår hur det är för dig när dina föräldrar slår dig. Berätta.*



Ett konkret stöd för öppna frågor är en intervjuguide som the National Institute of Child Health and Human Development (NICHD) har tagit fram. Den är främst ämnad för polis och rättsväsende, men har i vissa fall även använts som stöd för samtal inom exempelvis socialtjänsten [46, 47]. Forskning tyder på att intervjuguiden kan leda till en ökad användning av öppna frågor och att barn i samtal berättar mer och med fler detaljer [88].

Även i metoden MI (Motiverande samtal) är de öppna frågorna centrala. Forskning inom hälso- och sjukvård tyder på att MI kan utgöra ett stöd för att samtala med barn [89]. Dessutom finns ytterligare metoder och modeller som

kan vara användbara som stöd för att samtala med barn, i synnerhet när man använder öppna frågor [46].

## Sammanfattningar, reflektioner och andra stöd i samtalet

### Stödjande kommentarer

Stödjande kommentarer och impulser, som att säga uhm, jaha och att nicka, är oftast bättre än nya frågor för att skapa ett flyt i barnets beskrivningar [37]. Sådana enkla stödjande impulser riskerar inte att påverka barnets beskrivningar utan behövs tvärtom för att bekräfta att man lyssnar [24]. Även korta invitationer kan ha en enkel bekräftande funktion.



*Fortsätt. Berätta mer.*

Att kortfattat upprepa det som barnet nyss har sagt kan också vara ett effektivt och bekräftande sätt att behålla ett flyt i samtalet [13, 24, 37]. Det är då viktigt att använda barnets egna ord så mycket som möjligt. Upprepningar ger barnet ro att bli kvar i och följa sina egna tankar, känslor och associationer utan att störas av den vuxnes inspel [13]. Det ger också barnet en bekräftelse på att den vuxne har lyssnat. Beskrivningar och upprepningar kan ges med ett lätt frågande eller undrande tonfall, som kan uppmuntra barnet att nyansera och utvidga det som det redan har sagt [37].



*(Barnet) – Som mest ont gör det på morgonen när jag vaknar.*

*(Den professionelle) – Det är på morgonen när du vaknar som det gör som mest ont?*

*(Barnet) – Ja, sedan blir det oftast bättre när jag kommer upp.*

### Sammanfattningar

När barnet stannar upp i en beskrivning kan det vara effektivt att kort sammanfatta vad barnet berättat istället för att genast uppmana till att berätta vidare. Barnet stannar gärna upp för att få bekräftelse på att det som det har sagt har nått fram. Efter en sådan bekräftelse fortsätter ofta barnet spontant [37].

Sammanfattningar är också ett viktigt sätt att stämma av att man har uppfattat barnets berättelse rätt [90]. Det är därför viktigt att i samband med sammanfattningarna ge utrymme för barnet att korrigera och precisera [37], till exempel genom att fråga om det man har sagt stämmer.

Sammanfattningar kan användas för att ta ett steg vidare i samtalet eller för att byta fokus. De kan också användas vid avslutningen på samtalet [14]. Men de ska inte vara för långa, då finns en risk för att barnet slutar lyssna [24].

*Du har berättat för mig att du är rädd för att mamma ska dö och att du därför inte orkat gå till skolan. Och att du inte har vågat berätta det här för henne. (Stämmer det?)*

*Nu har du berättat för mig om hur svårt det är för dig att sova och att det är jobbigt för dig att äta ibland. Nu skulle jag vilja att du berättade om när du mår bättre och vad du gör då?*



## Reflektioner och beskrivningar istället för frågor

En typ av sammanfattningar är reflektioner som den professionelle delger barnet. Då handlar det inte om att använda barnets ord, utan att den professionelle med egna ord återspeglar det barnet har berättat. Det kan göras kontinuerligt under ett samtal [14].

Ibland har barnet inte tillgång till ord och begrepp för att beskriva sina erfarenheter, och direkta frågor kan vara svåra att svara på - barnet kan känna sig osäker på vad som är "rätt" svar. Då kan man använda försök till beskrivningar, som är anpassade till barnets utvecklingsnivå, och som barnet kan känna igen sig i. Detta är ett sätt att aktivera barnets egna associationer och kan fungera som stöd för barnet att börja berätta. Det kan ofta vara användbart i inledningen av ett samtal, och att man övergår till mer öppna frågor när barnet börjat berätta [37].

*Igår när du satt och tittade på Bolibompa började mamma och pappa bråka ... då vet jag att du gick in till Lisa som bor granne med er ... (ibland börjar barnet berätta när vi gör en paus eller så kan vi gå vidare med) ... berätta\**

\* Personlig kommunikation Eva Redemo, familjeterapeut 2018-06-12



Barn kan uppleva det som en lättnad att slippa svara på frågor och istället få lyssna på den professionelles tankar och reflektioner, och nicka alternativt skaka på huvudet medan det samlar sina egna tankar kring ämnet [13]. Vid reflekterande kommentarer eller beskrivningar är det ännu viktigare än vid sammanfattningar att ge barnet möjlighet att bekräfta eller korrigera. Inbjudan till det kan enklast göras genom att använda ett frågande tonfall. Man kan också direkt fråga barnet om det håller med om det man just har sagt eller fråga om det stämmer.



*(Det jag hör är att) Du är väldigt orolig för vad som händer med din pappa? (Stämmer det?)*

Samtidigt finns risken att sådana reflektioner och beskrivningar blir mer av påståenden och tolkningar från den professionelles sida, vilket kan öka risken för en negativ påverkan på barnets berättelse [24]. Det är alltså en balansgång och man måste bedöma om sådana reflektioner och beskrivningar kan användas i den specifika situationen eller inte. En sådan bedömning är särskilt viktig vid utredande och avtäckande samtal.

### Verbaliseringar

Verbalisering är ytterligare ett sätt att stödja barnets berättande. Det innebär att sätta ord på barnets ickeverbala svar, en sorts översättning. Det är viktigt att inte övertolka, men enkla verbaliseringar kan stödja barnet att berätta mer [24].



*Du skakar på huvudet. (Vad menar du med det?) Berätta.*

*Berätta för mig hur det kommer sig att du fick tårar i ögonen när du beskrev det som hände igår.*

### Vilka material, verktyg och hjälpmedel behövs?

Inför ett samtal med barn inom vård och omsorg kan man behöva förbereda sig med att ha någon form av material, verktyg eller hjälpmedel tillgängliga. Nedan framkommer att litteraturen delvis är motsägelsefull kring att använda sådant material. Vissa hävdar vikten av en mycket större försiktighet än andra. Om och hur man använder material, verktyg och hjälpmedel i samtalet är delvis beroende av samtalets syfte och sammanhang. I synnerhet vid utredande samtal inom socialtjänsten behöver man fundera på om och i sådana fall hur det är möjligt att använda sig av verktyg och hjälpmedel utan att barnets berättelser påverkas.

Att ha tillgång till ritblock, blädderblock eller en whiteboard-tavla för att med stödord och enkla teckningar illustrera viktiga aspekter i samtalet kan öka barnets begriplighet och koncentration [37]. Ibland kan det vara bra att utgå från en informationsbroschyr eller en bok som beskriver det som barnet behöver få information om och förberedas inför [81]. Inom hälso- och sjukvården – till exempel inför operationer eller andra medicinska procedurer – finns det ofta bildstöd och andra former av material att använda för att skapa förståelse för det som ska genomföras.

Familjekarta och nätverkskarta är stöd som brukar användas inom socialt arbete och som kan vara användbart även i andra sammanhang. Det innebär att barnet gör en karta över familjen, släkten, skolkamrater, lärare och andra



vuxna. Kartan kan vara utgångspunkt för ett samtal kring de möjligheter och resurser som finns tillgängliga kring barnet.

*Vem/vilka känner till det som du funderar på eller bekymrar dig för?*

*Till vem/vilka kan du vända dig för att prata och få stöd?*



Tidslinjer och behovsträd är andra exempel på mer konkreta stöd för samtal. Ytterligare former av material, som kan vara till allmänt stöd för samtalet, är känslolokort och samtalsbilder, och figurer och dockor<sup>32</sup>. Att låta barnet rita eller måla under samtalet är ytterligare exempel på stöd av kreativ karaktär. Man kan även ha några spel och leksaker tillgängliga. Musik kan också på olika sätt vara användbar, till exempel att låta barnet välja en favoritlåt som man kan lyssna på tillsammans och prata om.

Att använda sådana här material och hjälpmedel kan vara ett sätt att skapa en gemenskap med barnet. Det kan medverka till att avdramatisera situationen och inbjuda barnet till en lättsam kontakt som inte känns hotande. Barnet får något annat att fästa uppmärksamheten på, istället för att behöva se den professionelle i ögonen. För ungdomar kan det upplevas som ett stort ansvar att berätta fritt om sitt liv och sin situation. Ungdomar har uttryckt att det kan underlätta att få göra något konkret med händerna samtidigt som ett samtal pågår [7]. Det kan också dämpa barnets oro [68].

Särskilt yngre barn blir ofta mer intresserade av samtal som förs med hjälp av dockor, bilder och teckningar. Yngre barn har ofta också svårare att sätta ord på sina tankar och kan ha hjälp av att få måla eller använda samtalsbilder för att skapa berättelser och sammanhang, som hjälper dem att bearbeta sina egna inre processer [91]. När barnet ritar kan man visa intresse för teckningen och be barnet berätta om den. Om man använder bilder, teckningar eller figurer i stöd för samtalet bör syftet i första hand vara att skapa kontakt och få igång ett samtal, inte att tolka barnets känslor och tankar genom symbolerna. Detta gäller i synnerhet vid utredande samtal inom socialtjänsten.

Det material eller hjälpmedel som man väljer att använda behöver anpassas till barnets behov och önskemål. Det är därför viktigt att ha en dialog med barnet om det och berätta vilka alternativ som finns.

I viss litteratur med fokus på utredande samtal inom socialtjänsten hävdas att användning av hjälpmedel som dockor, bilder och teckningar bör undvikas. Argumentet är att det finns en risk att dessa hjälpmedel påverkar så att berättelsen kan bli felaktig. Barnet kan ha svårt att relatera exempelvis dockor, nallar eller bilder till något verkligt som det är tänkt att dessa hjälpmedel ska representera. Om hjälpmedel ändå används föreslås att det sker i

<sup>32</sup> För mer information om att använda samtalsbilder, teckningar och annat material i samtal med barn se till exempel Nilsson J, Sjölin-Nilsson B. Tejping - Barnets egen berättelse. Ett lekfullt sätt att arbeta med inre och yttre relationer. Metaforum. 2008; 25(3):40-3. Sjölin-Nilsson, Barbro & Nilsson. Holmsen, M, Lindelöf, I, Midthun, KE. Samtalsbilder och teckningar: samtal med barn i svåra situationer. Lund: Studentlitteratur; 2007

slutet av samtalet, och det betonas att frågorna som ställs i förhållande till hjälpmedlet inte ska vara ledande eller suggestiva [19].

Utöver de material som beskrivits ovan finns det även kommunikationshjälpmedel för barn med vissa funktionsnedsättningar.



Mer om kommunikationshjälpmedel för barn med vissa funktionsnedsättningar se ovan *Barn med funktionsnedsättningar*.

Mer praktiskt stöd gällande kommunikationsstöd i vårdssituationer se [www.kom-hit.se](http://www.kom-hit.se) [9].

# Samtalet med barnet i relation till föräldrarna

En komplex fråga när det gäller samtal med ett barn är hur man ska hantera barnets relation till föräldrarna<sup>33</sup>. Med den frågan följer ett flertal andra: När ska man prata enskilt med barnet och när ska föräldrarna vara med? Och när man pratar med barnet och föräldrarna tillsammans - hur kan man se till att barnet är i fokus? Vilken betydelse för samtalet har barnets relation till föräldrarna? På vilka sätt kan föräldrarna stödja respektive negativt påverka barnets möjligheter att fritt ta emot relevant information samt beskriva sina egna erfarenheter och upplevelser, tankar och känslor?

I detta avsnitt resonerar vi kring dessa frågor och ger stöd för hur man kan hantera olika situationer. Föräldrarnas roll och den professionelles förhållningssätt till föräldrarna kan skilja sig markant åt från fall till fall - mellan olika barn, olika sammanhang och olika syften med samtalet. Avsnittet ger ett generellt stöd för alla samtal inom vård och omsorg, men vad som är relevant för den enskilda situationen måste den professionelle själv bedöma.

## Föräldrars olika grader av delaktighet

Barnets tillhörighet till och beroende av sina föräldrar har oftast en betydelse för barnet i samtalet, oavsett om föräldrarna är närvarande eller inte. Inför varje samtal med ett barn behöver den professionelle bedöma hur delaktiga föräldrarna ska vara i samtalet. Viktiga aspekter i den bedömningen är syftet med samtalet samt barnets ålder, mognad och inställning.

Barn har väldigt olika syn på hur delaktiga föräldrarna ska vara vid ett samtal inom vård och omsorg. Det är sällan fråga om antingen eller, utan om olika grader av delaktighet. Det är därför bra att börja med att fråga barnet, gärna tillsammans med föräldrarna. Inför samtal med tonåringar inom hälso- och sjukvården kan man till exempel fråga: ”*Vad tror ni – ska vi prata tillsammans eller ska pappa vänta utanför?*” [41]. För ett yngre barn kan det möjligen vara svårt att ta ansvaret och bestämma på det viset. Då skulle det istället kunna låta så här. ”*Jag har tänkt att du får sitta här bredvid och rita så kan du lyssna när mamma och jag pratar. Om det är något du vill säga så får du gärna göra det*”. Om barnet då skulle säga ”*Jag vill inte vara med*” eller ”*Jag vill inte att mamma är med*” behöver man fråga och resonera med barnet om bakgrunden till att det inte vill.

När barnet uttrycker att det inte vill att föräldrarna är med i samtalet kan det vara att barnet vill skydda föräldrarna eller vill undvika att besvära eller oroa dem. Då kan det vara viktigt att förklara och motivera varför det är bra att föräldrarna är med. Det är också bra om det går att göra föräldrarna delaktiga i att ge barnet en sådan förklaring [37].

---

<sup>33</sup>I detta avsnitt har vi valt att som regel tala om föräldrarna, men det kan likaväl handla om någon annan nära anhörig eller annan omsorgsperson.

Barnets möjlighet att självt bestämma om föräldrarna ska vara med eller inte är beroende av den specifika situationen, det aktuella ämnet och barnets ålder och mognad.

## Stödja barnet att komma till tals

Det är lätt hänt att barnets behov och önskningar kommer i skymundan för föräldrarnas behov och önskningar, och därför kan den professionelle behöva hjälpa barnet att komma till tals [38]. Om barnet väljer att vara relativt passivt, kan den professionelle se till att barnet åtminstone hör samtalet med föräldrarna. Det är också bra att med jämna mellanrum berätta för barnet att det har möjlighet att tala när det vill. Ett annat sätt att uppmuntra barnets delaktighet är att se på barnet och tala med det utan att kräva något svar [76].

## Föräldrarnas delaktighet vid misstanke om att barnet far illa i hemmet

Om det finns en misstanke om att föräldrar utsätter barnet för försummelse, övergrepp eller misshandel behöver den professionelle noggrant bedöma hur föräldrarnas delaktighet ska se ut. I sådana fall behövs oftast samtal med barnet utan föräldrarnas närvaro eftersom barnets lojalitet med sina föräldrar är ett hinder för att kunna vara ärlig. Barnet kan dessutom känna oro för vad som ska hända om det berättar hur det verkligen är, eller vara rädd för att bli utsatt för våld [7]. Föräldrar kan i sådana situationer ha hotat barnet och/eller talat om vad det ska säga.



*Det blir jobbigt att kunna berätta hur det är när man ser sina föräldrar sitta där. Då får man ju blickar från sina föräldrar och ba "nej, du ska inte berätta hur det är. Du kan va tyst". Sen när de inte är med, då kan man ju berätta det. Men de vill ju dölja sitt, vad de gjort eller vad de gör. (Ungdom med erfarenhet från socialtjänsten) [7].*

## Föräldrarna kan vara en viktig resurs för barnets trygghet i samtalet

För många barn är det viktigt att ha med sig en trygg vuxen i samtalet, i de flesta fall någon av barnets föräldrar.

Det främsta skälet till att föräldrar är med i samtalet är att barnet då kan känna sig tryggare. I en studie från hälso- och sjukvården berättar yngre barn att det till exempel "kändes bra" att få sitta i föräldrarnas knä i en vårdsituation och att det "minskade rädsla och smärta" [39]. I en annan studie berättar barnen hur föräldrar hjälper dem att bemästra rädsla, att känna sig trygga och trösta dem i vårdsituationen [50]. För i synnerhet yngre barn är det viktigt att en förälder finns med i samtalet eller i närheten. Barn upp till 4–5 års ålder kan ha svårt att lämna sina föräldrar för ett samtal med en främmande vuxen.

För äldre barn kan föräldrarnas roll snarare bli som uttydare eller försvarare [80].

Föräldrarnas närvaro möjliggör också att barnet kan få bekräftelse och godkännande att prata om svåra saker, de kan också ge relevant information till såväl barnet som den professionelle, och på så sätt rätta till missuppfattningar. Det möjliggör även att barnet kan få medupplevelse från föräldern kring sina erfarenheter och upplevelser, och föräldern kan få en vidgad syn på barnet och barnets behov [37].

För barn med funktionsnedsättning kan det vara särskilt viktigt att ha med sig en förälder som stöd i barnets kommunikation med den professionelle<sup>34</sup>. I många fall kan en assistent eller en annan viktig vuxen ge samma stöd.

Mer om föräldrars roll i samtal med barn med funktionsnedsättningar se ovan *Barn med funktionsnedsättningar*.



*Det är en trygghet att föräldrarna är med. Jag vill ha dom som extra-stöd. Dom kan lägga till sånt som jag har glömt och vara med i viktiga beslut. Som patient får man ibland stå på sig – då är det bra att föräldrarna är med. (Flicka, 14 år, med lång och intensiv kontakt med hälso- och sjukvården).*

*Det är bra att ha föräldrarna med. De kan hjälpa till med att komma ihåg vad läkaren säger och kan hjälpa att ställa frågor. (Pojke, 10 år, med kronisk sjukdom).*



Den professionelle har ett ansvar för barnets trygghet även *efter* samtalet. Det är viktigt att fundera över samtalets konsekvenser. Eftersom föräldrarna oftast är de viktigaste personerna för barnet behöver den professionelle fundera över om och hur samtalet kan stärka relationen mellan barnet och föräldrarna, så att föräldrarna både kan vara ett stöd för barnet direkt efter samtalet och en viktig resurs framöver. En sätt kan vara att föräldrarna är med i samtalet, så att det som barnet får information om och berättar om, kan kopplas till det vardagliga livet. Det är betydelsefullt att barnet kan dela det som sagts med någon efter samtalet, istället för att bära det självt. Om föräldrarna har fått höra direkt från barnet hur det upplever en situation eller sjukdom kan det underlätta för barnet och föräldrarna att framöver samtala om svåra saker och det kan även förstärka deras relation. För det syftet räcker det ofta med att föräldrarna ges en lyssnande roll [13].

<sup>34</sup> Personlig kommunikation Ann-Marie Stenhammar, Funktionsrätt Sverige 2018-06-21

## Föräldrarna kan hindra barnets fria beskrivningar

Om föräldrarna deltar i samtalet tillsammans med barnet kan det på olika sätt påverka barnets möjlighet att berätta fritt, och det av olika anledningar. Detta är alltid viktigt att ha i åtanke, men särskilt viktigt när det finns en misstanke om omsorgssvikt, misshandel eller övergrepp.

En studie om samspelet mellan föräldrar, barn och läkare visade att när ett barn är ensamt med en läkare tenderar det att tala mer och vara mer involverat i samtalet än i sällskap med en förälder [36].

Barn känner vanligtvis en stor lojalitet med sina föräldrar, vilket kan leda till att de hellre säger det som gör föräldrarna nöjda än det som de verkligen tycker och tänker. Barn kan också begränsas av att de inte vill sära eller oroa föräldrarna. De kan även vara rädda för konsekvenserna av att berätta vissa saker.

Den påverkan som beskrivs här kan barnet utsättas för, vare sig föräldrarna är med i samtalet eller inte, men den förstärks om föräldrarna är med.



*Jag brukar ta samtalet själv, utan mina föräldrar. Det är lättare att prata då. Kan prata om mer personliga grejor. (Pojke, 15 år, med typ 1 diabetes sedan många år.)*

*Det är mycket lättare att prata om inte föräldrarna är med, för då kan man säga som det är och då behöver man inte titta på föräldrarna och se om de blir arga. (Ungdom med erfarenhet från socialtjänsten) [7].*

Risken finns också att föräldrarna mer aktivt under samtalet hindrar barnet från att berätta fritt, till exempel genom att avbryta, prata i barnets ställe eller till och med säga till barnet att hålla tyst [12, 38]. En annan tänkbar risk är att föräldrarna tystar barnet genom att ”hänga ut” det. Låt aldrig en förälder tala illa om eller göra bort sitt barn, utan avbryt då, och säg förslagsvis så här: ”Jag hör att du är arg och frustrerad men det är inte okej att säga så till ditt barn”. I sådana situationer är den professionelle barnets företrädare, med uppgift att skydda barnet och stärka dess möjligheter att fritt komma till tals [17]. Ha i åtanke att om en förälder betar sig på ett allvarligt kränkande sätt gentemot barnet tillsammans med dig som professionell, så kan det vara ett tecken på missförhållanden, och därmed utgöra en grund för anmälan enligt 14 kap. 1 § SoL.



*Att vara själv kan vara bra för att jag tvingas tänka ut svaren själv. (Flicka, 12 år, kronisk sjukdom sedan födseln).*

Även föräldrars oro kan påverka barnet. Om föräldrar visar stark oro, till exempel inför en svår behandling, kan barnets oro förstärkas. Att barnet läser av föräldrars oro kan också leda till att barnet anpassar det som det säger för att minska föräldrarnas oro.

## Olika sätt att hantera föräldrars delaktighet

När det gäller samtal där ett barn ska berätta om svåra upplevelser finns det inte några entydiga svar på frågan huruvida barnets möjlighet att berätta fritt minskar om en förälder är med i samtalet eller inte. Det är beroende av den unika situationen och det unika barnet, och går inte att slå fast generellt. Det är istället viktigt att vara lyhörd och flexibel för att kunna komma fram till den bästa lösningen för barnet.

Om det är fråga om ett utredande samtal om föräldrars omsorgsförmåga eller om misstanke om att barnet far illa i hemmet, är det i de flesta fall inte lämpligt att ha med föräldrarna.

Föräldrarnas delaktighet kan skifta mellan att vara den som ensam har samtalet till att inte ens känna till samtalet som förs med barnet. Delaktigheten kan röra sig i ett kontinuum där emellan och skifta mellan olika föräldrar och olika tillfällen.

Från olika delar av vård och omsorg har flera professionella beskrivit att de har en grundregel för hur samtalet ska gå till. Det kan till exempel vara att de, från att ett barn har uppnått en viss ålder alltid börjar med att prata med barnet självt eller brukar träffa barnet själv ett visst antal gånger. Vid första samtalet berättar de om denna grundregel genom att säga: *”Så här gör vi här”*, vilket föräldrarna brukar acceptera. Om barnet är tveksamt är det förstås viktigt att vara lyhörd och flexibel inför det.

Samtidigt är det viktigt att det som ligger till grund för hur man vid de enskilda tillfällena hanterar föräldrars delaktighet alltid ska vara samtalets syfte och sammanhang samt barnets förutsättningar, inte några fastlagda regler och rutiner.

## Samtal med de allra minsta barnen

Utgångspunkten i alla samtal med barn är att barnet ska vara i fokus. Om föräldrarna är med, är deras huvudsakliga uppgift att stödja barnet. Även när barnet är mycket litet, och även om de egentliga mottagarna för informationen eller frågorna är föräldrarna, fungerar det oftast att tala direkt till barnet. Genom att använda ett barnanpassat språk kan budskapen dessutom kännas mindre laddade för föräldrarna. Till exempel: *”Nu tycker jag du ska se till att mamma och pappa låter dig vara på golvet och leka en stund varje dag”* eller *”Hur är det på natten, sover du bara då eller vill du äta då också?”* [41]. Ett spädbarn kan förstås inte svara alls, men det dröjer inte länge innan barnet kan förstå många frågor och snart också svara på dem på sitt eget sätt. Det är därför bra att som regel vända sig till barnet direkt från det att det är nyfött. Om inte annat så befäster man från början vikten av att säkerställa barnets möjligheter till delaktighet och att det ska vara i centrum för samtalet.

## Samarbete med föräldrarna

Det är värdefullt att lägga en viss tid på att etablera en god kontakt med föräldrarna. Att barnet ser att det finns en god kontakt mellan föräldrarna och den professionelle, kan skapa en god grund för samtalet. Föräldrarnas inställning till samtalet och den professionelle kommer att påverka barnet. Detta är extra viktigt att tänka på i utredande samtal i socialtjänsten, där föräldrarna – precis som barnet – ofta är i en utsatt och ifrågasatt situation från början.

Oavsett barnets ålder är det viktigt att samarbetet med föräldrarna fungerar väl. Samarbetet och kommunikationen med föräldrar har till exempel visat sig ha stor betydelse för att hantera barns smärta och rädsla inför nålprocedurer och andra ingrepp inom vården. Föräldrars delaktighet underlättar inte minst barnets möjlighet att förmedla sina upplevelser av smärta [36, 72].

En viktig uppgift i samarbetet med föräldrarna är att göra dem lugna och trygga. Man kan behöva ge specifikt stöd till föräldrarna för att lindra deras oro inför ett ingrepp på barnet eller efter en allvarlig händelse. Om föräldrarna blir lugnare, blir barnet ofta det också. Det gäller särskilt yngre barn.

Inför alla samtal behöver man ha en strategi för hur föräldrarnas delaktighet ska hanteras och inledningsvis förklara vad som gäller. Man kan exempelvis berätta hur man tänker dela upp samtalet mellan barnet och föräldrarna och vilka regler som gäller under de gemensamma samtalen. Om en förälder inte vill att den professionelle ska tala enskilt med barnet, är det viktigt att ta sig tid att förklara varför det är nödvändigt.



*Säg åt föräldrarna att nu får ni inte prata utan det här är hens tid och då ska ni inte kommentera eller göra grimaser eller kolla på hen för att hen ska ändra sig. (Ungdom med erfarenhet från socialtjänsten) [7].*

## Varva mellan att ha förälder med och inte

Utifrån Socialstyrelsens kontakter med barn och professionella kan vi konstatera att det i synnerhet inom hälso- och sjukvården är vanligt att föräldrarna är med i samtalet upp till dess att barnet är 12–13 år, men att man därefter alltmer börjar träffa barnet självt. Inom socialtjänsten är det vanligare att man har samtal enskilt med barnet redan i yngre åldrar.

Om man har enskilda samtal med barnet är det brukligt att på olika sätt varva samtal enskilt med barnet och samtal tillsammans med föräldrarna vid ett och samma mötestillfälle. Hur detta mer konkret läggs upp varierar.

I litteraturen finns det vissa som poängterar vikten av att om man träffar barn enskilt, behöver man inleda och avsluta tillsammans med föräldrarna. Föräldrarna kan då ge nödvändig information, rätta till eventuella missuppfattningar och när det behövs ge barnet ”tillåtelse” att prata om det som har hänt. Barns relationella beroende till föräldrarna skapar inte så sällan en osäkerhet hos barnet kring vad de kan berätta oavsett om föräldrarna är närvarande i samtalet eller inte. Dessutom kan föräldrarnas närvaro öka deras delaktighet i det barnet berättat, vilket kan stärka förutsättningarna för föräldrarna att möta de behov som framkommit. Barnet och föräldrarna får



en möjlighet att dela det som kommit fram och kan vid behov fortsätta prata efter samtalet. Barnet behöver inte själv berätta för föräldrarna vad som framkommit i samtalet [37].

Andra professionella har i huvudsak samtalet enskilt med barnet, och så får föräldrarna komma in mot slutet. Innan föräldrarna ansluter till samtalet kan den professionelle till exempel ha gjort en avstämning med barnet om vad föräldrarna behöver ha reda på och inte. När föräldrarna är närvarande i samtalet kan man exempelvis begränsa sig till att prata om olika överenskommelser som barnet och den professionelle har gjort eller om lösningar som man kommit fram till.

Ytterligare en modell är att först helt kort träffa barnet tillsammans med föräldrarna för att etablera kontakt, och att därefter ha samtal enskilt med barnet.

Det förekommer även att man i detta varvande har samtal enskilt med föräldrarna. Från socialtjänsten finns exempel på att man direkt delar upp samtalet så att föräldrarna samtalar med en socialsekreterare och barnet med en annan.

Ytterligare en variant är vanlig inom BUP och elevhälsan. Två professionella, till exempel en kurator och en barnpsykolog, träffar först barnet och föräldrarna tillsammans. Därefter fortsätter psykologen och barnet samtalet på tumanhand, medan kuratorn och föräldrarna talas vid i ett annat rum. Slutligen samlas alla för en gemensam uppsummering<sup>35</sup>.

## Samtal tillsammans med föräldrar

Ungdomar själva betonar vikten av att den som ska hålla i samtalet först hälsar på barnet och därefter på föräldrarna [7].

*Om de hälsar på min förälder först så känns det ju som att hela mötet inte ens ska handla om mig. Hälsa på mig först! För att vi är där för mig och det är mig det handlar om och då är det jag som ska vara i fokus. Jag tycker inte om att vara i fokus, men i en sån här situation måste jag få känna att jag är viktigast. Hur ska jag annars nånsin känna mig trygg? (Ungdom med erfarenhet från socialtjänsten) [7].*



Utgångspunkten vid ett samtal där föräldrarna deltar är att barnet ska vara i fokus. Det innebär att föräldrarna som regel har en mer passiv roll. Det är viktigt att göra detta tydligt för både föräldrarna och barnet. Det kan vara bra att ge den vuxne regler, till exempel att inte avbryta utan hålla sig i bakgrunden tills barnet eller den professionelle bjuder in föräldrarna i samtalet.

Under samtalet kan den professionelle också visa med sitt kroppsspråk och i sin kommunikation att det är barnet som är mottagaren genom att exempelvis tydligt vända kroppen mot barnet (och inte mot föräldrarna) och använda barnets namn i kommunikationen.

<sup>35</sup> Personlig kommunikation Lars H Gustafsson, Svenska barnläkarföreningen 2018-06-25



*Timo, berätta vad det är som har hänt!*

*Hur kändes det, Alicia?*



*Det är nästan som att hon sätter som en vägg mot mamma, så att hon fokuserar på mej. Det är skönt! (Flicka, 10 år, med en kronisk sjukdom sedan många år).*

Föräldrarnas mer passiva roll kan också markeras rumsligt, genom att föräldrarna placeras vid sidan om. Ibland kan barnet behöva se föräldrarna, i andra fall kan det vara bättre att de sitter så att barnet inte ser deras ansikten.

Om barnet väljer att inte vara särskilt aktivt, är det viktigt att ändå fortsätta med att uppmuntra barnet att delta i samtalet – med ord, leenden, ögonkontakt eller genom att nicka [41] – eller genom direkta försök att motivera barnet till att delta. Samtidigt är det naturligtvis viktigt att vara lyhörd för risken att detta bara upplevs som jobbigt för barnet.



*Det vore fint om du ville sitta med här och prata med mig, för jag ska berätta en del viktiga saker som det är bra om du vet om.*

## Barnets möjlighet att ha med en stödperson

Barnet kan också välja att ha med en stödperson som inte är en förälder. Det kan framför allt vara angeläget när samtalet ska beröra sådant som barnet upplever som känsligt att prata om inför en förälder. I synnerhet när det gäller socialtjänsten finns det starka skäl för att aktivt informera barnet om den möjligheten<sup>36</sup>, inte minst på grund av att många barn och ungdomar inte alls känner till den [7]. En stödperson är på flera sätt jämförbar med att ha med en förälder i samtalet. Det huvudsakliga syftet är att barnet ska känna sig tryggare, men det innebär också en risk för påverkan. På samma sätt som för föräldrar är det därför viktigt att ge stödpersonen information om de förutsättningar som gäller, till exempel att inte blanda sig i samtalet [19]. Det är i dessa sammanhang viktigt att bestämmelserna om sekretess i bland annat 25 kap. och 26 kap. OSL iakttas, så att inte sekretessbelagda uppgifter om exempelvis en förälder röjs för stödpersonen. Överhuvudtaget är det viktigt att uppmuntra stödpersonen att inte sprida det som sägs i samtalet, utan att det är något som ska stanna där eller mellan stödpersonen och barnet.

<sup>36</sup> Prop. 2012/13:10 Stärkt stöd och skydd för barn och unga s. 42

# Avslutning och återkoppling av samtal

Det är bra att redan före samtalet ha en plan för hur länge det ska pågå och vad det ska innehålla. Samtidigt går det inte att planera detta i detalj. Barnet är en aktör i samtalet och påverkar hur det i praktiken blir. Det är viktigt att vara uppmärksam på barnets signaler om att det vill avsluta samtalet. Barnet kan visa det på olika sätt, till exempel genom att säga det uttryckligen, verka frånvarande, bli motoriskt orolig, göra saker som det inte får eller ”säcka ihop” över bordet. Om man märker sådana signaler, behöver man fråga barnet vad det beror på. Det kanske räcker med att ta en kort paus, då barnet får något att äta eller dricka och får göra något annat ett tag. Därefter kan man försöka återgå till samtalet. Ibland är det inte möjligt och då får man börja avsluta.

*Jag märker att du suckar och kommer på en massa grejor att göra istället för att prata med mig – vad beror det på? /.../ Säg till om du börjar tröttna eller inte vill prata längre.*



## Skapa trygghet och inge hopp

När samtalet närmar sig slutet behöver barnet förberedas på det. Tempot och tonfallet i samtalet bör vara lugnare och anpassat till att man snart ska skiljas åt. Brådskanie och hektiska avslutningar skapar spänningar hos barnet, medan en lugn och tydlig avslutning kan bidra till att barnet känner att det har överblick, kontroll och ro när samtalet är över [13, 37]. En bra avslutning bör inge barnet en känsla av trygghet och hopp inför framtiden, även om det finns bekymmer just nu.

Tryggheten kan handla om att barnet har en känsla av sammanhang; att barnet förstår *vad* som händer och kommer att hända, att barnet förstår *varför* det händer och att barnet förstår *hur det ska hantera* det som händer.

Det är viktigt att barnet inte lämnar samtalet med en känsla av skuld, nederlag eller dålig självkänsla för att det inte har kunnat beskriva och förklara tillräckligt bra [68]. Om man upplever att samtalet inte blev som man hade tänkt och att barnet exempelvis inte gav tillräckligt med information, kan en lösning vara att träffa barnet igen. Nästa gång kan barnet vara mer motiverat att berätta [24]. Bekräfta gärna barnets ansträngningar att berätta, oavsett hur samtalet har varit och oavsett hur koncentrerat eller samarbetsvilligt barnet har varit [49].



*Det är starkt gjort av dig att prata så länge om så svåra saker som du har gjort idag. Det ska du vara stolt över. Och jag är tacksam för att du velat berätta det för mig.*

Det är också viktigt att vara uppmärksam på den ångest och de skuld känslor som ett barn kan känna efter att ha berättat utlämnande saker om till exempel sina närmaste [68]. Om det är så, är det extra viktigt att berätta för barnet vad som kommer hända med det som barnet har berättat.

## Sammanfattningar att utgå ifrån

Innan man närmar sig avslutningen är det bra att ha tänkt över om det återstår något viktigt, eller om man behöver återkomma till något för ett förtydligande. Det är ofta bra att börja avslutningsfasen med att göra en kort sammanfattning av samtalet. Det kan vara lämpligt att återkoppla till inledningen och vad man då sa att samtalet skulle handla om. En bra sammanfattning kan stärka barnets förståelse och kan förhindra att det håller inne med frågor och funderingar [13].



*Jag sa i början av samtalet att vi idag skulle prata om hur det fungerar hemma. Är det något mer vi behöver säga om det?*

Om man har haft ett stödjande samtal med fokus på förändring kan sammanfattningen delvis anpassas till vilken grad av förändring som barnet är redo för. Om barnet inte är redo för en förändring kan sammanfattningen bestå av en beskrivning av hur det ser ut för barnet just nu och hur det skulle kunna se ut, om vissa förändringar blev verklighet. Är barnet däremot redo för en förändring kan sammanfattningen istället bestå av de mål och åtgärder som man kommit fram till tillsammans med barnet [14].

Det är viktigt att få sammanfattningen bekräftad av barnet, så att man vet att barnet känner igen sig och har förstått. Med utgångspunkt från sammanfattningen kan man sedan fråga barnet om det har något mer att berätta eller fråga om.

*Jag tror att det är väldigt viktigt att fråga ”Är det något mer du vill ta upp? Är det något du funderar på?” För att vara säker på att allt sagts som ville bli sagt. För oftast när man sitter och pratar så blir det ju att det man kommer på under tiden, det kanske inte passar att prata om när man pratar om det andra. Och då kan en sådan stund på slutet vara användbar och värdefull. (Ungdom med erfarenhet från socialtjänsten) [7].*



*Är det något mer du vill veta om din kropp eller är det något annat du undrar över? (Vid samtal inom hälso- och sjukvården) [17]*

*Nu har du berättat en hel del för mig och det är dags att börja avsluta vårt samtal. Innan vi slutar skulle jag vilja fråga dig om det är något jag har glömt att fråga om? [24].*



Om samtalet leder fram till någon form av bedömning eller ett beslut om exempelvis en behandling, åtgärd eller insats, behöver man så tydligt som möjligt beskriva för barnet hur man har resonerat och vad man har kommit fram till. Det är också viktigt att barnet ges möjlighet att diskutera och lämna synpunkter på det som har bestämts.

## Vara tydlig med vad som händer efter samtalet

När man avslutar behöver man vara tydlig med vad som kommer att hända efter samtalet, om att man själv eller någon annan kommer att höra av sig och när det kommer att ske, när ett eventuellt nästa möte eller besök ska ske och vad som överlag kommer hända med barnets ärende eller utredning. I synnerhet när det rör känsliga utredningar i socialtjänsten kan det vara bra att ha förberett ett svar på vad som kommer hända härnäst, till exempel med det som barnet har berättat. Det är viktigt att inte lova för mycket eller väcka förväntningar som inte går att infria.

*Nu har du berättat mycket om hur du har det. Nu ska jag berätta för dig hur jag kommer arbeta vidare för att kunna hjälpa dig på bästa sätt.*



Om barnet oroar sig för vad som ska hända efter samtalet, behöver man prata med barnet om hur det kan få hjälp med detta. Kanske måste man se till att

det finns någon trygg vuxen person i barnets närhet som kan ge stöd. Man kan också fundera på om och i sådana fall hur man själv behöver följa upp hur det går för barnet.

## Återkoppla till förälder

Om barnet har haft ett samtal utan sina föräldrar behöver man komma fram till hur återkopplingen till föräldrarna ska gå till. I vissa fall kanske det inte behövs någon återkoppling utan det som har sagts mellan barnet och den professionelle stannar hos dem. I de flesta fall behöver emellertid någon form av återkoppling göras.

Man behöver inleda med att diskutera med barnet vad som behöver återkopplas och inte. Barnet och den professionelle kan ha olika åsikter om detta. De kanske inte kommer att kunna vara helt eniga. I slutändan är det den professionelle som tar ansvar för vad som ska återkopplas. Därefter behöver den professionelle och barnet tillsammans komma fram till *hur* återkopplingen ska genomföras. Ska barnet berätta självt eller tillsammans med den professionelle, eller ska den professionelle göra det själv eller medan barnet hör på?

Om barnet är starkt känslomässigt berört när samtalet ska avslutas, är det viktigt att se till att föräldrarna (eller någon annan vuxen som väntar på barnet) uppmärksammas på detta, så att barnet blir väl omhändertaget och kan få stöd.

## Innan man säger hej då

Strax innan man säger ”Hej då” är det bra att helt lämna den djupare och allvarligare nivån och hjälpa barnet att lugna sig känslomässigt och återvända till vardagen. Ett sätt kan vara att fråga barnet vad det ska göra precis efter samtalet eller resten av dagen, eller om det händer något roligt till helgen.



*Nu är det snart dags att säga ”Hej då” för idag. Vad ska du göra nu?  
Tillbaka till skolan eller vad är det som händer?*

Innan man skiljs åt är det ofta också av betydelse att barnet får kontaktuppgifter till den professionelle och information om hur och när det går att nå denne. Hur pass tillgänglig man som professionell kan vara efter ett samtal varierar förstås utifrån ens roll och sammanhang. Man måste själv fundera på hur öppen man har möjlighet att vara för kontakt efter samtalet, och hur man ska formulera det för barnet.

*Det är vanligt att det dyker upp frågor eller tankar efter sådana här samtal. Du får gärna ringa eller mejla mig om du vill.*

*Här har du min mejladress! Om det är några frågor så kan du höra av dig till mig.*



*Att man får den bekräftelsen att "Jag finns för dig även när du inte är här" liksom. Det tycker jag är väldigt värdefullt för mig. Då känner man sig inte lika ensam. (Ungdom med erfarenhet från socialtjänsten) [7].*



Om man inte ska träffa barnet framöver är det viktigt att informera barnet om det och om möjligt träffa den nya personen tillsammans med barnet. Ett av de barn som vi har intervjuat betonade vikten av att tänka på hur man säger "Hej då", att det ska göras på ett lättsamt och positivt sätt. Eftersom det är det sista som barnet tar med sig från samtalet kan det ha en större betydelse än man kan tro.

## Återkoppling efter samtalet

Ungdomar berättar att de i synnerhet efter utredande samtal inom socialtjänsten kan känna sig nervösa och oroliga över vad som ska hända. Om det därefter följer en lång period av tystnad från den professionelle, kan ungdomen undra över meningen med att överhuvudtaget berätta, när det ändå inte verkar hända något [7].

*Utan någon återkoppling skulle jag känna mig väldigt bortglömd och så här: "ja, de lyssnade inte tillräckligt på mig, att de inte ens försökte förstå mig och det jag berättade" Så väldigt, väldigt bortglömd skulle jag känna mig. (Ungdom med erfarenhet från socialtjänsten) [7].*



Ett sätt att återkoppla efter ett samtal är att ha ett uppföljande samtal. Förutom att inhämta nödvändig information för den professionelle blir det en möjlighet för barnet att landa i det som har hänt och kanske runda av en kontakt som ska avslutas. Vissa uppföljande samtal kan också genomföras per telefon.

Det uppföljande samtalet kan vara ett sätt att höra hur barnet mår. Om ett samtal har handlat om svåra saker kan det vara lämpligt att boka en tid för uppföljande samtal kort därpå, kanske redan dagen efter. Det främsta skälet

till det är att säkerställa att samtalet inte leder till utsatthet för barnet eller orsakar allvarliga problem.

Ett uppföljande samtal kan också vara ett sätt att utvärdera samtalet eller samtalen, genom att fråga barnet hur det har uppfattat samtalen och vad de ledde till, vad som var bra och vad som var mindre bra. Det är ytterligare ett sätt att visa barnet respekt och sätta dess upplevelser i centrum. Det är utifrån barnens upplevelser och erfarenheter som man som professionell kan utveckla både sina egna och verksamhetens samtal med barn, och på det viset stärka barns delaktighet.



# Referenser

1. Blyga och ängsliga barn. Stockholm: Socialstyrelsen; 2010.
2. God tolksed. Kammarkollegiets råd till auktoriserade tolkar. Kammarkollegiet; 2018.
3. Sekretess- och tystnadspliktsgränser - I socialtjänsten och i hälso- och sjukvården Socialstyrelsen; 2012.
4. Våga se, våga agera. Hämtad 2018-08-15 från: <http://www.tidigatecken.nu/>
5. Bedöma barns mognad för delaktighet. Kunskapsstöd för socialtjänsten, hälso- och sjukvård samt tandvården. Stockholm: Socialstyrelsen; 2015.
6. Respekt. Barn med funktionsnedsättning om samhällets stöd Stockholm: Barnombudsmannen; 2016.
7. Maskrosbarn. Intervjuer med ungdomar och workshop med ungdomar och socialsekreterare; 2017.
8. Anmäla oro för barn. Stöd för anmälningsskyldiga och andra anmälare. Stockholm: Socialstyrelsen; 2014.
9. KomHIT Kommunikationsstöd i vårdssituationer. Hämtad 2018-09-18 från: <https://kom-hit.se/om-komhit/>
10. Att synliggöra normer i socialtjänsten - med ett hbtq-perspektiv. Hämtad 2018-09-27 från: <https://utbildning.socialstyrelsen.se/course/view.php?id=514>
11. Barn som far illa eller riskerar fara illa. En vägledning för hälso- och sjukvården samt tandvården gällande anmälningsskyldighet och ansvar. Stockholm: Socialstyrelsen; 2014.
12. Cederborg, A-C. Att intervjua barn : vägledning för socialsekreterare. Stockholm: Stiftelsen Allmänna barnhuset; 2010.
13. Prata med mig! En vägledning om att samtala med barn för dem som arbetar inom socialtjänsten. Oslo: Barne og likestillingsdepartementet; 2009. Översättning Stockholms stad.
14. Trygg Lycke S, Kuehn Krylborn L, Holm Ivarsson B. Motiverande samtal och behandling vid övervikt och fetma: vuxna, ungdomar och barn. Stockholm: Gothia fortbildning; 2013.
15. Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Dart. Hämtad 2018-04-27 från: [http://www.dart-gbg.org/public/anpassningar/Att\\_gora\\_ett\\_kommunikationspass-handledning.pdf](http://www.dart-gbg.org/public/anpassningar/Att_gora_ett_kommunikationspass-handledning.pdf)
16. Stenhammar A-M, Rinnan T, Nydahl E. Lyssna på oss! Bättre stöd när barn och ungdomar är delaktiga: Handikappförbunden; 2011.
17. Grufman M, Krabbe M. Kommunikation med tonåringar som söker vård. I: Söderbäck M, red. Kommunikation med barn och unga i vården. 1 uppl. Stockholm: Liber AB; 2014. s. 101-17.
18. Utreda barn och unga: handbok för socialtjänstens arbete enligt socialtjänstlagen. Stockholm: Socialstyrelsen; 2015.
19. Cederborg, A-C, Hellner Gumpert, C, Larsson Abbad, G. Att intervjua barn med intellektuella och neuropsykiatriska funktionshinder. Lund: Studentlitteratur; 2009.
20. Benjaminsson M, Nilsson S. Experiences of communication in the caring process by children aged 7–13 where there is a requirement for

- nitrous oxide for needle related procedures. *Clinical Nursing Studies* 2017; 5(1).
21. Opratat. Hämtad 2018-06-29 från: <http://www.anhoriga.se/opratat/>
  22. Stockholms center för kommunikativt och kognitivt stöd Hämtad 2018-09-04 från: [www.habilitering.se/stockk](http://www.habilitering.se/stockk)
  23. Wilder J. Kommunikation med barn som har funktionsnedsättning. I: Söderbäck M, red. Kommunikation med barn och unga i vården. Stockholm: Liber AB; 2014.
  24. Cederborg, A-C. Att lyssna på barn och ungdomar. I: Cederborg A-Cr, red. Barnperspektiv i socialtjänstens arbete. Malmö: Gleerup; 2014.
  25. Att mötas i hälso-och sjukvård – ett utbildningsmaterial för reflektion om bemötande och jämlika villkor. Socialstyrelsen; 2015.
  26. Att synliggöra normer i socialtjänsten - med hbtq-perspektiv. Socialstyrelsen; 2017.
  27. Att fråga om våldsutsatthet som en del av anamnesen. Nationellt centrum för kvinnofrid 2010.
  28. Agenda 2030 Hämtad 2018-09-04 från: <https://www.regeringen.se/regeringens-politik/globala-malen-och-agenda-2030/17-globala-mal-for-hallbar-utveckling/>
  29. FN:s kommitté för barnets rättigheter. Barnrättskommittén allmänna kommentar nr 12. Barnets rätt att bli hörd. Stockholm. Översättning Barnombudsmannen. Reviderad version 2014.
  30. FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning (Ds 2008:23).
  31. Barnkonventionen blir svensk lag. Betänkandet av barnrättsutredningen. SOU 2016:19. 2016.
  32. Heimer, M, Näsman, E, Palme, J. Rättighetsbärare eller problembärare? Barns rätt att komma till tals och socialtjänstens insatser. Stockholm; 2017.
  33. Iwarsson, P. Du behövs som vuxen. En inspirerande bok för dina samtal med barn och unga. Stockholm: Gothia förlag; 2016.
  34. Antonovsky, A. Hälsans mysterium 2. uppl. Stockholm: Natur & Kultur Akademisk; 1991.
  35. Anderson H, Goolishian H. Från påverkan till medverkan. Terapi med språksystemiskt synsätt. Stockholm: Mareld; 1992.
  36. Rindstedt, C. Barn möter vården. Lund: Studentlitteratur; 2013.
  37. Øvreeide, H. Samtal med barn: metodiska samtal med barn i svåra livssituationer. Lund: Studentlitteratur; 2010.
  38. Söderbäck M. Barn och ungas delaktighet. I: Söderbäck M, red. Kommunikation med barn och unga i vården. Stockholm: Liber; 2014.
  39. Ståhlberg A, Sandberg A, Söderbäck M. Younger children's (three to five years) perceptions of being in a health-care situation. *Early Child Development and Care*. 2015; 186(5):832-44.
  40. Harder M, Söderbäck M, Ranheim A. Being in care situations with young children presents ambiguous challenges. *Nordic Journal of Nursing Research*. 2016; 36(2):68-73.
  41. Johansson, A. Att möta och kommunicera med barn och föräldrar. I: Fossum B, red. Kommunikation: samtal och bemötande i vården. 2 uppl. Lund: Studentlitteratur; 2013. s. 377-96.
  42. Velandia M. Nyföddhetsperiodens samtal. I: Söderbäck M, red. Kommunikation med barn och unga i vården. Stockholm: Liber AB; 2014. s. 47-61.

43. Stern D. Spädbarnets interpersonella värld. Stockholm: Natur och Kultur; 1985.
44. Schaffer RH. Social interaction and the beginnings of communication. I: Slater A, Bremner G, red. An introduction to developmental psychology. 2 uppl. Chichester, UK: British Psychological Society and Blackwell Publishing; 2011. s. 217–42.
45. Emde RN. Positive emotions for psychoanalytic theory: Surprises from infancy research and new directions. I: Shapiro T, Emde RN, red. Affect: psychoanalytic perspectives. Madison, WI: International University Press; 1992.
46. Fängström K. "I don't remember anything". Optimising the choice of method when interviewing preschoolers. Doktorsavhandling. Uppsala: Uppsala universitet; 2017.
47. Listening to children in fostercare. Eliciting Reliable Reports from Children: Review of Influential Factors. Stockholm: Socialstyrelsen; 2015.
48. Cederborg, A-C. Barnintervjuer. Vägledning vid utredningsarbete. Falköping: Liber; 2000.
49. Øvreeide H. Samtal med barn. Lund Studentlitteratur; 2001.
50. Harder M. Kommunikation med barn vid hälsobesök inom barnhälsovård. I: Söderbäck M, red. Kommunikation med barn och unga i vården. Stockholm: Liber AB; 2014. s. 62-74.
51. Andersson G. Barnintervju som forskningsmetod. Nordisk psykologi. 1998; 50(1):18-41.
52. Berk LE. Infants, children, and adolescents. 7 uppl. Boston, MA: Pearson Education, Inc; 2012.
53. Meins E. Emotional development and attachment relationships. I: Slater A, Bremner G, red. An introduction to developmental psychology. 2 uppl. Chichester, UK: British Psychological Society and Blackwell Publishing, Ltd; 2011. s. 183–215.
54. Häggström-Nordin E, Mattebo M. Kommunikation inom ungdomsmottagning. I: Söderbäck M, red. Kommunikation med barn och unga i vården. Stockholm: Liber AB; 2014. s. 87-100.
55. Att föra samtal med barn med autism. Autism- och Aspergerförbundet. Region Uppsala. Infoteket om funktionshinder. Hämtad 2018-04-27 från:  
<http://www.lul.se/sv/Kampanjwebbar/Infoteket/Funktionsnedsattningar/Sprak--och-kommunikationsproblem/Alternativ-och-Kompletterande-Kommunikation-AKK-for-personer-med-kommunikationssvarigheter/>
57. Arnhof Y. Onödig ohälsa. Hälsoläget för personer med funktionsnedsättning. Östersund: Statens folkhälsoinstitut; 2008.
58. Ferm U, Jenholt Nolbris M, Jonsson A, Linnsand P, Nilsson S. Hälsa och välbefinnande hos barn och ungdomar som har en förälder med progredierande neurologisk sjukdom: Nationellt kompetenscentrum anhöriga; 2015.
59. Gustafsson L H, Lindberg T. Möta barn på flykt. Göteborg: Unicef; 2016.
60. Den långa resan. Stockholm: Länsstyrelsen Stockholms län; 2015.
61. Fioretos I, Gustafsson K, Norström E. Kommunikation med stöd av tolk. I: Söderbäck M, red. Kommunikation med barn och unga i vården. Stockholm: Liber; 2014.

62. Vi lämnade allting och kom hit. Röster från barn och unga på flykt. Stockholm: Barnombudsmannen; 2017.
63. Frågar man inget - får man inget veta. En kvalitativ och kvantitativ intervjustudie med 50 ungdomar. Hämtad 2018-05-09 från: <http://vuxen.maskrosbarn.org/wp-content/uploads/2015/04/RapportenMaskrosbarn.pdf>
64. Eriksson M, Näsman E. När barn som upplevt våld möter socialtjänsten - om barns perspektiv, delaktighet och giltiggörande. Stockholm: Gothia förlag; 2011.
65. Iwarsson, P. Samtal med barn och ungdomar: erfarenheter från arbetet på BRIS. Stockholm: Gothia; 2007.
66. Jones D. Communicating with vulnerable children. A guide for practitioners. London: Gaskell, The Roylan College of Psychitarists; 2003.
67. Dags att prata om sexuella övergrepp.Handledning till skolans personal. Stockholm: Stiftelsen Allmänna barnhuset; 2017.
68. Langballe, Å, Schultz, J-H. Elever utsatt for vold og Selsuelle overgrep - samtalen som redskap for å oppdage og hjelpe. I: Mevil K, Lillevik O, Edvardsen O, red. Vold mot barn Teoretiske, juridiske og praktiske tilnaerminger. Oslo: Gyldendal akademisk; 2016. s. 117-33.
69. Jenholt Nolbris M. Kommunikation med barn som anhöriga. I: Söderbäck M, red. Kommunikation med barn och unga i vården. Stockholm: Liber; 2014.
70. Renlund, C. Doktorn kunde inte riktigt laga mig: barn om sjukdom och funktionshinder och om hur vi kan hjälpa Stockholm: Gothia; 2007.
71. Björkman B. Kommunikation inför röntgenundersökning. I: Söderbäck M, red. Kommunikation med barn och unga i vården. Stockholm: Liber; 2014.
72. Forsner M, Nilsson S. Kommunikation om smärta. I: Söderbäck M, red. Kommunikation med barn och unga i vården. Stockholm: Liber; 2014.
73. Benjaminsson M, Thunberg G, Nilsson S. Using Picture and Text Schedules to Inform Children: Effects on Distress and Pain during Needle-Related Procedures in Nitrous Oxide Sedation. Pain Research and Treatment. 2015.
74. Wennström B. Kommunikation inför narkos och operation. I: Söderbäck M, red. Kommunikation med barn och unga i vården. Stockholm: Liber; 2014.
75. Svenska Akademiens ordbok 2012. Hämtad 2018-05-03 från: [https://svenska.se/saob/?id=U\\_1083-0012.YqF6&pz=7](https://svenska.se/saob/?id=U_1083-0012.YqF6&pz=7)
76. Wilson J. Barnets röst i utredning och behandling. Stockholm: Mareld; 2001.
77. Tingberg B, Magnusson A-C. Kommunikation med barn som far illa. I: Söderbäck M, red. Kommunikation med barn och unga i vården. Stockholm: Liber; 2014.
78. Signaler. Våld i nära relationer. Barn och ungdomar berättar. . Stockholm: Barnombudsmannen; 2012.
79. Åsa Landberg, Carolina Jernbro, Staffan Janson. Våld löser inget. Sammanfattning av en nationell kartläggning om våld mot barn. Stockholm: Stiftelsen Allmänna Barnhuset; 2017.
80. Söderbäck M. Bemötande av barn och unga i vårdsituationer. I: Lundeberg S, Olsson G, red. Smärta och smärtbehandling hos barn och ungdomar. Lund: Gothia förlag; 2016.

81. Sandberg A, Söderbäck M. Kommunikativ utveckling och miljöns betydelse. I: Söderbäck M, red. Kommunikation med barn och unga i vården. Stockholm: Liber; 2014.
82. Maskrosbarn. Rum för tillitsfulla möten. Hämtad 2018-05-02 från: <http://vuxen.maskrosbarn.org/offentlig-sektor/fokus-pa-ungas-delaktighet/>
83. Mevik K, Lillevik O, Edvardsen, O, red. Vold mot barn. Teoretiske, juridiske og praktiske tilnaerminger. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2016.
84. The National Institute of Child Health and Human Development (NICHD) Protocol: Intervjuguide. Hämtad 2018-05-09 från: <http://nichdprotocol.com/Stockholm.pdf>
85. Att lyssna på barn i familjehem: en modell för nationell uppföljning av barn i familjehem. Stockholm: Socialstyrelsen; 2016.
86. Iversen, C. Making questions and answers work: negotiating participation in interview interaction. Uppsala: Acta Universitatis Upsaliensis; 2013.
87. Doverborg-Österberg E, Pramling I. Att förstå barns tankar. Metodik för barnintervjuer. Stockholm: Liber; 1985.
88. Benia L, Hauck-Filh N, Dillenburg M, Stein L. The NICHD Investigative Interview Protocol: A Meta-Analytic Review. J Child Sex Abus. 2015; 24(3):259-79.
89. Gayes L, Steele R. A meta-analysis of motivational interviewing interventions for pediatric health behavior change. Journal of Consulting and Clinical Psychology 2014; 82(3):521-35.
90. Golsäter M. Skolsköterskans samtal om hälsa med barn och unga i skolan. I: Söderbäck M, red. Kommunikation med barn och unga i vården. Stockholm: Liber; 2014. s. 75-86.
91. Kreicbergs U, Hagen Budny M. Samtal med barn och deras familjer om döden. I: Söderbäck M, red. Kommunikation med barn och unga i vården. Stockholm: Liber; 2014.



# Bilaga 1 Att samtala med barn – om sexuella övergrepp och människohandel

# Innehåll

Inledning .....	105
Olika former av sexuella övergrepp och människohandel .....	105
Hur vanligt är det? .....	107
Reaktioner, symptom och konsekvenser.....	107
Att samtala – olika skeden, olika förhållningssätt .....	110
När ingen misstanke finns .....	110
När viss anledning till misstanke finns.....	111
Vid misstanke om sexuella övergrepp .....	112
Vid utredning av barn som misstänks ha utsatts för sexuella övergrepp .....	113
När barnet berättar .....	114
När barnet berättar – efteråt.....	118
Referenser .....	119



# Inledning

Alla som i sin profession samtalar med barn kan komma att samtala om sexuella övergrepp och människohandel eller annan exploatering. Därför behöver man ha beredskap och vara förberedd, för att kunna känna sig bekväm med att samtala om dessa frågor. Denna bilaga är tänkt att vara en del av den grundläggande förberedelsen.

Bilagan är ett kompletterande material till kunskapsstödet *Att samtala med barn* [1]. Det innebär att kunskapsstödet är en bas som bilagan utgår ifrån.

Olika professioner inom vård och omsorg har olika ansvar och möjligheter att samtala med barn om sexuella övergrepp och människohandel. Kunskapsstödet utgår från generella principer som måste anpassas utifrån situationen och respektive profession.

Kunskapsstödet är ett stöd för samtal både om sexuella övergrepp och människohandel. Mycket av den kunskap och det stöd som förmedlas i bilagan har samtal om sexuella övergrepp som utgångspunkt. Det finns flera orsaker till detta, bland annat för att kunskapsbasen om samtal med barn om sexuella övergrepp är större än om samtal med barn utsatta för människohandel. Därför behöver läsaren göra en egen bedömning av vad som även är relevant för samtal om människohandel. Till stöd finns också hänvisningar till relevant litteratur som rör människohandel<sup>37</sup>.

Bilagan kompletterar och kompletteras även av Socialstyrelsens vägledning för socialtjänsten *Barn i internationell människohandel och exploatering* [2].

## Olika former av sexuella övergrepp och människohandel

*Sexuella övergrepp* kan ske i alla miljöer där barn finns. Det kan vara på och utanför nätet, hemma, i skolan eller på fritiden. Den som utsätter barnet kan vara en vuxen eller ett annat barn [3].

Enligt FN:s konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen) har barn rätt att skyddas mot alla former av sexuellt utnyttjande och sexuella övergrepp. FN:s kommitté för barnets rättigheter (barnrättskommittén) har på följande vis beskrivit vad som omfattas av sexuella övergrepp och sexuellt utnyttjande i barnkonventionens mening:

- a) att förmå eller tvinga ett barn att delta i någon olaglig eller psykiskt skadlig sexuell aktivitet
- b) att använda sig av barn för kommersiellt sexuellt utnyttjande
- c) att använda sig av barn för framställning av ljudinspelningar eller bilder av sexuella övergrepp på barn
- d) barnprostitution, sexuellt slaveri, sexuellt utnyttjande i samband med

---

<sup>37</sup> Vad gäller människohandel finns exempelvis särskild vägledning utgiven av det operativa nätverket Nationellt metodstödsteam (NMT) som leds av Jämställdhetsmyndigheten.

resor och turism, trafficking (inom och mellan länder) och handel med barn för sexuella ändamål och tvångsaktenskap. Många barn görs till offer för sexuella handlingar som inte grundas på fysiskt tvång men som ändå är psykiskt påträngande, exploaterande och traumatiska [4].

Sexuella övergrepp mot barn kan även utgöra eller ingå i olika brott i svensk lag, t.ex. sexualbrotten i 6 kap. brottsbalken.

Rädda Barnen har beskrivit att sexuella övergrepp mot barn både kan vara fysiska och icke fysiska. Fysiska övergrepp kan till exempel vara beröring av barnets privata kroppsdelar, att barnet tvingas ta på en annan persons könsorgan eller olika former av samlag. Icke fysiska övergrepp kan vara att barnet tvingas till att titta på ett könsorgan eller visa sin egen kropp, att tala till barnet på ett sexuellt utstuderat sätt, att smygtitta på barnet när det badar eller klär av sig, att tvinga barnet att titta på pornografiska filmer, bilder eller böcker, att exploatera barnet genom att dokumentera de sexuella övergreppen barnet utsätts för eller att utnyttja barnet genom prostitution [5].

Stiftelsen Allmänna Barnhuset beskriver att en form av icke-fysiskt sexuellt övergrepp är sådant som sker online. Sexuella övergrepp online kan vara att övertala, pressa eller tvinga barn att lägga ut eller skicka avklädda bilder av sig själva. Det kan också vara att förövaren skickar sexuella bilder av sig själv. Barn och unga kan också förmås att delta i sexuella aktiviteter via webbkamera eller mobiltelefon [6].

Brottet människohandel med barn handlar om att en eller flera gärningspersoner vidtar någon ”handelsåtgärd” med ett barn i syfte att barnet ska exploateras. En handelsåtgärd kan vara att man rekryterar, transporterar, överför, tar emot eller inhyser ett barn. Exploateringen måste inte ha skett för att man ska kunna straffas.<sup>38</sup> Människohandel sker ofta över landgränser men kan även förekomma inom ett lands gränser.

Barn som utsätts för människohandel kan exempelvis tvingas eller förmås att sälja sexuella tjänster, tigga eller att gifta sig. De kan också tvingas att begå brott, som att stjäla eller sälja droger. Barn kan också utnyttjas för hushållsarbete eller annat arbete, krigstjänst eller bidragsbedrägerier.

Ett barn som exploateras eller ska exploateras sexuellt eller för något annat ändamål kan vara utsatt för olika brott, varav människohandel är ett. Ibland kan andra brott, såsom människoexploatering eller sexualbrott mot barn, aktualiseras för att det inte finns tillräckligt med bevis för människohandel.



Mer om människohandel se *Barn i internationell människohandel och exploatering*, *Vägledning för socialtjänsten*[2] och *Kan det vara människohandel?*[7]

<sup>38</sup> 4 kap. 1 § BrB

## Hur vanligt är det?

En studie från 2014 visade att ca 20 procent av barn i Sverige har utsatts för någon form av sexuella övergrepp innan de har fyllt 18 år. Ungefär tio procent av pojkarna, och 30 procent av flickorna. I de flesta fall var förövaren någon som barnet kände, men i nästan fyra av tio fall var det en okänd person. I två procent av fallen var förövaren en familjemedlem, i 36 procent av fallen var förövaren någon som var relativt jämnårig med barnet. Studien visade på en ökad risk för sexuella övergrepp för barn med funktionsnedsättningar, för dem som växer upp i missbruksmiljöer och där det finns våld i familjen [8]. Unga hbtq-personer har också en ökad risk att drabbas. Studier visar på att dessa drabbas av sexuella övergrepp i två-tre gånger så stor omfattning som andra [8, 9].

En tidigare studie visade att enbart drygt ett av tio barn hade varit i kontakt med någon professionell person rörande det sexuella övergreppet [10].

Ungefär en procent av ungdomar som går tredje året på gymnasiet anger att de någon gång har sålt sexuella tjänster. I motsats till sexuella övergrepp i allmänhet är det något vanligare bland pojkar än flickor. Det är också vanligare bland unga hbtq-personer än övriga ungdomar [8].

Mer om omfattningen av sexuella övergrepp se *Det gäller en av fem – fakta om barn, sexuella övergrepp och sexuell exploatering i Sverige 2014* [8].



Omfattningen av människohandel med barn är oviss och mörkertalet sannolikt stort. En kartläggning som gjordes 2015 visade att 210 unika barn hade identifierats av socialtjänst eller andra verksamheter runt om i Sverige som utsatta för människohandel eller människohandelsliknande brott under tiden 2012–2015 [11]. År 2017 identifierades 56 barn genom den stödtelefon för professionella som drivs av Nationella metodstödsteamet mot prostitution och människohandel.

## Reaktioner, symptom och konsekvenser

För den professionelle som har samtal med barn finns det flera anledningar att skaffa sig en grundläggande kunskap om vanliga reaktioner, symptom och konsekvenser på sexuella övergrepp. Det är en viktig kunskap för att veta vad man i samtal kan vara uppmärksam på för att upptäcka om barnet har varit utsatt. Det är också en kunskap som ger en vägledning till vad man behöver vara förberedd på inför ett samtal med ett barn som har varit sexuellt utsatt. Om man är förberedd har man större förmåga att hantera barnets berättelser på ett adekvat vis.

Ett barn som utsatts för ett sexuellt övergrepp kan reagera på olika sätt. En del barn som utsatts för övergrepp visar inte några symptom alls utan håller allt inom sig. En majoritet uppvisar emellertid någon form av symptom efteråt

[12]. Vissa barn får svårt att sova och plågas av mardrömmar. Andra får problem att koncentrera sig i skolan och tappar intresset för aktiviteter som de tidigare har tyckt om. Somliga blir arga och irriterade och kan inte kontrollera sin ilska. En del barn kan börja uppträda på ett sexuellt utmanande sätt eller försätta sig själv i riskfyllda situationer där sex är inblandat [5, 13]. Övergreppen kan också leda till känslor av skuld, skam och sänkt självkänsla. Barnet kan även reagera med bland annat bristande tillit och känslor av obehag vid närhet och beröring. Vid trauman som sexuella övergrepp kan det även förekomma somatiska symptom, som t.ex. ont i magen eller huvudet eller att ett barn börjar kissa eller bajsas på sig efter att tidigare ha varit torr [14].



Mer om reaktioner, symptom mm på sexuella övergrepp se *Sexuella övergrepp mot flickor och pojkar* [15].

De sexuella övergreppen kan leda till posttraumatiskt stressyndrom (PTSD)[13]. PTSD kan bli en följd av att man har varit med om skrämmande, kränkande eller chockartade händelser [16]. Det mest karaktäristiska symptomet vid PTSD är ett återupplevande av händelsen. Barnet kan utan förvarning återuppleva delar av den traumatiska händelsen på ett levande och obehagligt sätt, vilket kan väcka intensiv ångest och fysiologiska reaktioner som till exempel hjärtklappning. Barnet kan uppleva symptom i form av så kallade flashbacks; det vill säga påträngande minnesbilder där barnet känner eller agerar som att händelsen sker igen. Hos yngre barn kan återupplevandet ses i lekar, teckningar och tal. Barnet återskapar då hela eller delar av den traumatiska händelsen. Inte sällan kommer de påträngande minnesbilderna i samband med insomnandet eller i återkommande mardrömmar [17].



Mer om posttraumatiskt stressyndrom vid människohandel, sexuella övergrepp och andra former av traumatiserade händelser se *Den långa resan* [17].

Nämnda symptom och reaktioner behöver inte ha en koppling till sexuella övergrepp utan kan bero på helt andra saker. Det är därför viktigt att försöka förstå innebörden av symptomen och reaktionerna och se dem i sitt sammanhang.

När övergrepp mot barnet är känt, kan det vara en hjälp för barnet om man beskriver för barnet vilka symptom och reaktioner som kan förekomma när man utsatts för sexuella övergrepp och därmed hjälpa barnet att se symptomen i ett sammanhang. Barnet kanske inte gör dessa kopplingar själv.

Det är inte ovanligt att sexuella övergrepp leder till sociala konsekvenser, som till exempel ryktesspridning, hot och förföljelse. Erfarenheter visar att

barn i ibland kan uppleva dessa konsekvenser som lika allvarliga som själva övergreppen<sup>39</sup>.

Att bli utsatt för sexuella övergrepp är alltid en allvarlig händelse. Som studier visar är utsatthet i familjen inte det vanligaste [8], men att utsättas av närstående innebär särskilda konsekvenser, såväl vad gäller exempelvis otrygghet och skadad tillit som oro för vad som ska hända med familjen när man berättar.

## Tecken på att barn är utsatt för människohandel

Många av de reaktioner, symptom och konsekvenser som beskrivs ovan kan även vara aktuella för barn som utsatts för människohandel.

UNICEF har tagit fram en lista över specifika tecken som kan indikera att barn utsatts för människohandel. Exempel på sådana indikatorer är följande:

- Barnet kan inte uppge någon adress eller telefonnummer till vårdnadshavare eller annan person som har ansvar för barnet
- Barnet verkar styrt av någon som ringer barnet ofta
- Barnet saknar ID/pass eller har falska ID-handlingar [7].

Många barn som är utsatta för människohandel visar också tecken på mer allmän utsatthet, t.ex. att barnet inte går i skolan eller ger intryck av att vara undernärligt, trött eller utmattad [7].

Mer om indikatorer på människohandel se *Kan det vara människohandel?* [7].



<sup>39</sup> Personlig kommunikation Åsa Landberg, Stiftelsen Allmänna Barnhuset 2018-09-06

# Att samtala – olika skeden, olika förhållningsätt

Hur man samtalar om sexuella övergrepp beror till stor del på i vilket sammanhang man är i och vilken yrkesroll man har som professionell. Ett samtal om sexuella övergrepp kan äga rum i olika skeden, beroende bland annat på hur mycket som är känt om övergreppen sedan tidigare och när i förhållande till övergreppen som samtalet äger rum. Dessa olika skeden beskrivs närmare nedan. Ibland kan man gå igenom flera olika skeden under ett och samma samtal, men oftast stannar ett samtal i ett visst skede.

## När ingen misstanke finns

Alla som i sin profession samtalar med barn kan komma att samtala om sexuella övergrepp. Det går inte alltid att veta innan vad samtalet kommer att handla om. Man behöver inte ha haft någon anledning att misstänka att några övergrepp har ägt rum. Barnets berättelse kan komma helt oväntat, i samband med att man samtalar om något helt annat. Det gäller därför att ha beredskap för att det kan komma upp. En viktig förberedelse är att reflektera över sina egna tankar och erfarenheter kring sexuella övergrepp. Oavsett de egna erfarenheterna är sexuella övergrepp ett tema som kan påverka den professionella starkt känslomässigt.

En form av förberedelse är att hitta ett sätt att förmedla att man är bekant med de frågorna; här går det att berätta. Det börjar redan i väntrummet och vad som finns synligt i miljön omkring där samtalet äger rum. Det kan röra sig om affischer, informationsblad, tidningar eller böcker som antingen berör sexuella övergrepp specifikt eller angränsande frågor som t.ex. hedersrelaterat förtryck, fysiskt våld, hbtq-rättigheter och barns rätt.



*På vilket sätt förmedlar ni, på din arbetsplats, att sexuella övergrepp inte är något obekant för er utan att det går att berätta om?*

I vissa sammanhang kan det vara relevant att mer direkt ge information eller samtala om frågor som berör sexuella övergrepp, även om ingen misstanke finns om att barnet är utsatt. Det kan vara i sammanhang där man har en längre och mer ingående kontakt med barnet, t.ex. inom familjebehandling eller på en ungdomsmottagning.

Man kan välja att informera om sexuella övergrepp eller närliggande områden muntligen eller genom att lämna över informationsmaterial eller tipsa om webbsidor. Att på detta vis ge tillgång till information om sexuella övergrepp kan skapa utrymme hos barnet att vid ett senare tillfälle berätta om övergrepp det har varit utsatt för.

Som exempel på webbsidor man kan hänvisa till gällande sexuella övergrepp och närliggande områden se *UMO.se*, *jagvillveta.se* och *dagsattprata.se*.



## När viss anledning till misstanke finns

Barn berättar sällan spontant om sexuella övergrepp, därför kan det ibland finnas anledning att mer direkt fråga om sexuella övergrepp, även när ingen misstanke finns eller om den är vag [18].

Det är vanligt att barn är multiutsatta. Det vill säga att samma barn utsätts för flera risker samtidigt [19]. Det kan därför finnas särskild anledning att fråga barn som man vet är utsatta – t.ex. för missbruk i hemmet eller eget riskbeteende – om andra former av utsatthet, till exempel sexuella övergrepp. Vanligtvis ställs sådana frågor i samband med att man samtalar om andra viktiga livshändelser. Det är viktigt att förklara varför frågorna ställs och vad de används till. I vissa fall kan man välja att låta barnet svara på sådana frågor skriftligt. Vare sig barnet svarar muntligt eller skriftligt är det viktigt att när det är rättsligt möjligt, sträva efter att barnet får svara på sådana frågor enskilt, utan föräldrarna eller andra i närheten.

*För att förstå hur du mår och hur du har det kommer jag ställa några frågor om sådant som kan påverka en och som jag brukar ställa till dem som kommer hit. Det här är frågor som du kanske inte är van vid att få och som kan kännas svåra att svara på. Jag vill ändå att du försöker, men du är aldrig tvungen att svara.*

*Har det hänt någon gång att någon annan har tagit på eller gjort något med din kropp utan att det har det har känts okej?*



Ytterligare sätt att närma sig ämnet kan vara att ställa öppna frågor som utgår ifrån sådant som är aktuellt i media eller sådant man själv vet är vanligt. I vissa fall kommer barnet inte berätta något utifrån frågorna, men att de överhuvudtaget har fått frågan, och förstår att det är något som det går att prata om, kan göra att de väljer att berätta en annan gång.



*I vissa skolor är det problem med att barn tar kort med mobilen i dusch eller omklädningsrum, och sedan sprider bilderna på olika sätt. Känner du igen det? Hur är det med detta på din skola?*

*Många barn råkar ut för att någon som de inte känner pratar med dem om sex på internet eller i mobilen, eller ber om eller skickar bilder. Har du hört talas om det? Vad tänker du om det?*

*Vissa barn har varit med om att någon annan har tagit på eller gjort något med deras kropp utan att det har känts okej. Har du varit med om detta eller något liknande någon gång?*

## Vid misstanke om sexuella övergrepp

En misstanke om att ett barn har utsatts för sexuella övergrepp kan uppkomma i alla samtal med barn inom vård och omsorg. Inom i synnerhet hälso- och sjukvården och tandvården, men även inom vissa delar av socialtjänsten, uppstår misstankar om t.ex. sexuella övergrepp ofta i samband med en undersökning eller ett samtal om något helt annat, vilket gör att den professionelle ofta är oförberedd [20].



*Vad kan du göra för att vara så förberedd som möjligt på att sexuella övergrepp oväntat kan komma upp i samtalet?*

Om det under ett samtal uppstår sådana misstankar kan man behöva skifta syftet och upplägget med samtalet. Man kan också behöva berätta det för barnet, så att det förstår vad som händer i samtalet. Misstankarna kan bygga på iakttagelser som den professionelle gjort eller på sådant som andra har förmedlat till den professionelle om barnet. Vid andra tillfällen kan misstankarna ha sin grund i sådant som barnet själv har berättat. I samtalet med barnet är det viktigt att vara tydlig med vad misstankarna bygger på, så att barnet har det att förhålla sig till.

Enligt 14 kap. 1 § i socialtjänstlagen (2001:453), SoL, är man bland annat som verksam inom socialtjänsten, hälso- och sjukvården och tandvården skyldig att genast göra en anmälan vid misstanke eller kännedom om att ett barn far illa. Syftet med samtalet kan därför bli att skaffa så mycket information från barnet att den professionelle kan avfärda misstanken eller konstatera att den blivit förstärkt. Därefter kan ytterligare frågor behöva ställas för att få ett relevant underlag till en anmälan. Det är viktigt att inte fråga för mycket och enbart ställa frågor som är relevanta utifrån yrkesroll och situation. Notera att för att göra en anmälan behöver man inte vara säker på att barnet t.ex. varit utsatt för ett sexuellt övergrepp, utan det räcker med en misstanke.



*Fundera över vad du behöver veta just nu från barnet. Vad är relevant, vad är tillräckligt?*



Inom hälso- och sjukvården kan man i vissa fall ha anledning att ställa frågor som rör misstanken, men som är helt vårdrelaterade. Frågor kring barnets mående, om barnet har ont, hur skadan uppkommit och när, kan då vara helt adekvata och behöva ställas [20].

Väljer barnet att berätta mer än vad som behövs är det viktigt att inte tysta barnet, utan att lyssna och ta emot barnets berättelse. Samtidigt är det viktigt att inte uppmuntra barnet att fortsätta berätta genom att till exempel ställa detaljerade frågor som inte är kopplade till den medicinska bedömningen/behandlingen eller som inte behövs inför en anmälan till socialtjänsten [20].

*Hur gör du för att å ena sidan lyssna och ta emot barnets berättelse och å andra sidan undvika alltför detaljerade beskrivningar från barnet om det som inte är relevant för dig i din yrkesroll?*



*Du, det är väldigt bra att du har berättat det här för mig. Jag tycker det är så modigt gjort. Du kommer behöva berätta det här igen och mer noggrant för socialsekreteraren och polisen. Därför behöver du inte berätta mer för mig nu, om du inte vill, förstås.*



Om det blir aktuellt med en anmälan till socialtjänsten kan det vara bra att informera om vad en anmälan innebär och om vad som kommer att hända i samband med den. I många fall kan man även behöva förklara vad socialtjänsten är. Det är viktigt att barnet får möjlighet att ställa frågor och reflektera kring informationen.

Se även Socialstyrelsens publikation *Anmäla oro för barn* [21].



## Vid utredning av barn som misstänks ha utsatts för sexuella övergrepp

I samtal inom socialtjänsten vid misstanke om att ett barn utsatts för sexuella övergrepp, som en del av en utredning enligt 11 kap. 1 § SoL, blir förutsättningarna annorlunda än i övriga fall inom vård och omsorg. Syftet med dessa

samtal är att få en mer fördjupad och uttömmande information om barnets situation, för att kunna göra en bedömning av barnets behov av stöd eller skydd i form av insatser och åtgärder från socialnämnden.

Information som kommer fram i samtal som dessa kan vara helt avgörande för barnets skydd och val av insatser, och behöver dokumenteras i enlighet med gällande bestämmelser för dokumentation för socialtjänsten [22].

Vid misstanke om sexuella övergrepp har socialnämnden till uppgift att utreda barnets situation och behov av hjälp och skydd. De brottsutredande myndigheternas uppgift är att utreda om det har begåtts något brott och finna en gärningsperson<sup>40</sup>. Samtal med barnet kan genomföras av socialtjänsten både under en brottsutredning och efter det att en sådan är avslutad. I samtal med ett barn inom socialtjänsten är syftet aldrig att få fram ”bevis” på att till exempel sexuella övergrepp har skett. Det är alltid barnets behov som är det primära.

I situationer där ett barn misstänks ha utsatts för brott måste och bör de brottsutredande myndigheterna och socialnämnden i viss utsträckning samarbeta enligt Justitieombudsmannen (JO)<sup>41</sup>. Om socialnämnden får kännedom om ett misstänkt brott enligt bl.a. 6 kap. brottsbalken, och den misstänkte är en närstående, bör nämnden samråda med polis eller åklagare innan barnets vårdnadshavare underrättas om att en utredning har inletts<sup>42</sup>.



Mer om utredning enligt socialtjänstlagen se *Utreda barn och unga. Handbok för socialtjänstens arbete enligt socialtjänstlagen* [23].

## När barnet berättar

Både i samband med samtal av utredande karaktär, som beskrivs ovan, och i mer renodlade stödjande samtal om sexuella övergrepp behöver man fundera på hur man på bästa sätt kan stödja och bekräfta barnet. I Socialstyrelsens kunskapsstöd *Att samtala med barn* ges generell och grundläggande kunskap om hur man kan stödja och bekräfta ett barn i samtal. Där beskrivs bland annat vikten av att skapa en förtroendefull relation med barnet och hur man med olika tekniker och förhållningssätt kan lyssna på barnet och ge barnet möjligheter att fritt beskriva sina erfarenheter och upplevelser [1]. I vissa sammanhang kan det vara användbart med bildstöd i samtal med barn om sexuella övergrepp, i synnerhet för yngre barn och barn med kommunikativa funktionsnedsättningar. Via exempelvis *DART – kommunikations- och data-resurscenter* [24] finns sådant bildstöd tillgängligt.

I samtal som handlar om sexuella övergrepp eller människohandel är det av särskilt vikt att skapa en förtroendefull relation med barnet. För att kunna berätta är barnet i stort behov av att den professionelle går att lita på. Barn som varit utsatta för sexuella övergrepp kan ofta vara rädda för att personal

<sup>40</sup> Se JO 1996/97 s. 258, JO:s beslut den 27 mars 2013, dnr 2827-2012

<sup>41</sup> Se JO 1996/97 s. 258, JO:s beslut den 27 mars 2013, dnr 2827-2012

<sup>42</sup> Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2014:6) om handläggning av ärenden som gäller barn och unga.

inte ska tro dem och inte ska orka att ta emot det barnet berättar [5, 6]. Barn som varit utsatta för människohandel saknar ofta tilltro till myndigheter, särskilt polisen [25].

Att skapa en förtroendefull relation handlar bland annat om att skapa ett positivt och respektfullt bemötande. Unga hbtq-personer har beskrivit ett bristfälligt bemötande från vården, som i värsta fall kan leda till att dessa personer inte tar kontakt med vården, trots att behov finns [9]. Eftersom unga hbtq-personer utgör en särskild riskgrupp när det gäller utsatthet för sexuella övergrepp [8-10], behöver man som professionell fundera speciellt över hur man kan göra för att bemöta dessa personer på ett inkluderande och positivt vis.

Sexualitet är i sig något privat och intimt. När det dessutom rör sig om sexuella övergrepp så upplevs det som väldigt utlämnande. Det handlar om händelser och kroppsdelar som barnet sällan eller kanske aldrig pratat om. Det är naturligt att ha lättare att prata om sådant man är van vid. Det kan vara bra att sätta ord på det här gentemot barnet.

*Jag förstår att det här med sex och övergrepp inte är något du är van vid att prata om. Men jag vill ändå att vi försöker.*



När barnet börjar berätta om sexuella övergrepp är det sällan något nytt för barnet, så som det är för den professionelle. Det nya för barnet är möjligen att det nu får berätta och dela det som det kanske gått och tänkt på länge, för någon annan.

Vanligast är att barn tycker det är jobbigt och undviker att prata om sexuella övergrepp, men ibland är det snarare tvärtom, det vill säga att de pratar på och har svårt att begränsa sig [26]. Då kan det vara bra att lyfta detta med barnet och hjälpa barnet att hitta strategier att begränsa sig till dess barnet kan erbjudas adekvat behandling.

Trauma och kraftig stress kan påverka barnets uppmärksamhet och uthållighet. Det innebär att det vid samtal med fokus på övergreppen kan vara bra med kortare pass, många pauser och att varva samtalet med mer lättsamma frågor eller aktiviteter.

Barn som varit utsatta för sexuella övergrepp kan vara känsliga för kroppsundersökningar inom hälso- och sjukvården. Därför behöver man vid sådana tillfällen ta extra mycket tid på sig, och framför allt vara lyhörd för barnets kroppsgränser. Det här är särskilt viktigt att vara medveten om när det gäller unga transpersoner, då kroppsundersökningar som förknippas med födelsekönet kan upplevas som påfrestande [27].

## Ge information och sätt övergreppen i ett sammanhang

Det är vanligt att sexuella övergrepp är förknippade med skuld och skam för den som utsatts. Det kan bland annat bero på att den som utsatt barnet fått det att tro att det är barnets fel eller ansvar [5, 15]. Utsatta barn har berättat att

förövaren har sagt sådant som ”du är så fin och sexig, det går inte att låta bli!”. Barnets nyfikenhet på sex eller kärlek utnyttjas och läggs som ett ansvar – ”du ville ju vara ihop med mig, då gör man sånt här” eller ”du skickade ju den där bilden”. Därför är det viktigt att professionella som möter barn är tydliga med att det är vanligt att känna skuld eller skam men att ansvaret och skulden alltid ligger på den som begått övergreppet.

Ett barn som har varit utsatt för människohandel kan ha begått brott och känna skuld och skam för det. Även i dessa fall är det viktigt att samtala om dessa känslor, och att den professionelle hjälper barnet att avlasta känslan av skuld och skam.



*Jag har träffat andra barn som har varit med om det som du beskriver. Flera av dem har sagt precis som du, de har trott att det är deras eget fel. Men jag vill säga till dig att när någon har gjort något sådant här mot dig så kan det aldrig vara ditt fel.*

För att hjälpa ett barn att komma ur känslor av skuld och skam behöver den professionelle själv vara säker i sitt förhållningssätt och trygg med att prata om exempelvis sexuella övergrepp och kroppen. På så vis får barnet signaler om att det inte är något skamfyllt att prata om [28].

I samtal med barn som varit utsatta för sexuella övergrepp är det ofta hjälpsamt att låta samtalet utgå från relevant information till barnet. Det kan handla om fakta om sexuella övergrepp, hur barn ofta reagerar på sådan utsatthet och hur det kan påverka hur barnet mår. Även att beskriva strategier som förövare ofta använder kan vara värdefullt. Med sådan information sätts övergreppen i ett sammanhang och barnet får bekräftat att andra barn har varit utsatta på samma sätt och upplevt det på liknande vis. Dessutom är det viktigt att informera barnet om hur det kan få fortsatt stöd och hjälp, nu eller i framtiden.

## Stöd i akut kris

När en allvarlig händelse inträffat, exempelvis en våldtäkt, behövs ett krisomhändertagande, som till stora delar kan bygga på samtal med den drabbade. Forskning har pekat på ett antal principer som är viktiga att hålla sig till vid krisomhändertagande [29]. Dessa principer är en bra utgångspunkt för samtal med barn i kris. De fem principerna är:

1. förstärka de drabbades känsla av säkerhet och trygghet
2. bidra till att lugna
3. stärka känslan av självförtroende och förtroende till samhällets förmåga
4. stärka samhörigheten med andra drabbade och närstående
5. stärka de drabbades känsla av hopp

Samtalet behöver anpassas efter barnet och de specifika omständigheterna. Barn som nyligen drabbats av ett sexuellt övergrepp kan spontant vilja prata om det som hänt och då är det bra att man följer barnets spontana berättande

genom att lyssna och bekräfta barnet. Däremot ska barnet inte utsättas för krav på att bearbeta händelsen emotionellt, det kan störa den spontana återhämtningen [29].

Andra grundläggande principer för stöd och samtal i kris är att det är föregripande – alltså inte innebär en väntan på att problem uppstår – att stödet är lättillgängligt och att den drabbade vid behov erbjuds ett mer långsiktigt och kontinuerligt stöd eller behandling [30].

## Att ge stöd i avslöjandeskedet

Oftast avslöjas inte sexuella övergrepp mot barn just när det skett utan lång tid efteråt. Även ett avslöjande långt senare kan utlösa krisreaktioner. Vid avslöjande av sexuella övergrepp drar ofta flera processer igång samtidigt, hos polis och åklagare, hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Vad man kan och bör göra beror på ens roll och uppdrag men man kan ändå utgå från generella principer för krisstöd [31].

Krisstöd handlar om att öka barnets förmåga att bemästra sin situation och förstå och hantera sitt mående på bästa sätt. Stödet behöver vara praktiskt och konkret. I samtalet kan man stödja barnet till att:

- Sortera i vad som sker och vad som är barnets behov just nu.
- Prioritera vad som är nödvändigt respektive möjligt att göra just nu.
- Lösa olika problem i vardagen som ofta uppkommer i samband med misstankar om sexuella övergrepp – t.ex. hög skolfrånvaro, att semestern inte går att genomföra som tänkt, att man inte kan eller vill träffa vissa personer.
- Fokusera på måendet, och mindre på själva övergreppen [31].

## Samtal om polisanmälan

Det är ofta nödvändigt att ha en dialog med barnet om en eventuell polisanmälan. Man behöver lyssna öppet på hur barnet resonerar kring att anmäla eller inte, och bekräfta de känslor som barnet ger uttryck för i samband med detta.

*Det är vanligt att man känner sig osäker kring om man vill polisanmäla eller inte. Det är ingen enkel sak att komma fram till. Därför tror jag det är viktigt att resonera lite kring det. Så hur tänker du, vad är det som gör dig osäker?*



Socialnämnden bör vid misstanke om brott mot ett barn enligt 3, 4, eller 6 kap. brottsbalken eller lagen (1982:316) med förbud mot könsstympning av kvinnor skyndsamt göra en polisanmälan, såvida det inte strider mot barnets bästa<sup>43</sup>.

Särskilda omständigheter kan ibland tala *mot* att göra en polisanmälan. Ett skäl till det kan vara att det finns för lite information om händelsen. Ett annat

<sup>43</sup> SOSFS 2014:6, sid. 6.

skäl kan vara att barnet uttryckligen motsätter sig en polisanmälan, och att det bedöms lämpligare med ett fortsatt motivationsarbete med barnet [32].

Det är bra om man genom information och samtal kan motivera barnet att samtycka till en polisanmälan, om den professionelle har gjort bedömningen att en sådan ska göras. Ibland går inte detta, men för att göra barnet delaktigt är det viktigt att barnet får information om när polisanmälan kommer att göras, vad en sådan anmälan innebär och om vad som kommer hända i samband med den. Det är även viktigt att ge barnet möjlighet att ställa frågor och reflektera kring detta.

## När barnet berättar – efteråt

För personal inom vård och omsorg kan barnet berätta om sexuella övergrepp långt senare, efter att brottsutredning och behandling har genomförts. Det kan nämnas i förbigåendet under ett besök eller samtal om något helt annat. För den professionelle kan det upplevas som något nytt och väldigt allvarligt, som måste hanteras akut. Då är det värt att ha i åtanke att för barnet är det inget nytt, utan något som barnet på flera vis kan ha lämnat bakom sig. Samtidigt är det svårt för den professionelle att snabbt få en uppfattning om hur mycket barnet fortfarande påverkas av övergreppet. Därför är det viktigt att stanna upp i det barnet har berättat, även när det kommer efteråt. Fokus blir då att försöka fånga in hur barnet förhåller sig till övergreppet idag och hur mycket det har behov av att prata om det. Det är av stor betydelse att vara lyhörd för just det här barnets behov, just nu.



*Det som du nu har berättat är något väldigt allvarligt, och får mig att undra hur det är med dig idag. Hur skulle du säga att den här händelsen påverkar dig idag?*

Om barnet inte mår dåligt och inte har behov av att prata om övergreppet, är det bra att beskriva hur känslor och minnen av sexuella övergrepp kan komma och gå, och att olika händelser och situationer i livet och vardagen åter kan föra upp känslor och minnen till ytan. Poängtera då gärna att om så skulle ske så finns hjälp och stöd att få. Exempel på sådant stöd kan både vara specificerade ställen lokalt, t.ex. en ungdomsmottagning, BUP eller nationellt övergripande stödlinjer eller webbplatser, exempelvis Bris eller UMO.

# Referenser

1. Att samtala med barn, Kunskapsstöd för socialtjänsten, hälso- och sjukvården och tandvården. Stockholm: Socialstyrelsen; 2018.
2. Barn i internationell människohandel och exploatering. Vägledning för socialtjänsten. Stockholm: Socialstyrelsen; 2018.
3. Sveden C G, Priebe G, Wadsby M, Jonsson L, Fredlund C. Unga, sex och internet - i en föränderlig värld: Stiftelsen Allmänna barnhuset. Linköping universitet. Lunds universitet; 2015.
4. Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 13 Barnets rätt till frihet från alla former av våld. Barnombudsmannen; 2014.
5. Detta borde alla veta om sexuella övergrepp mot barn. Rädda Barnen; 2016.
6. Dags att prata om sexuella övergrepp.Handledning till skolans personal. Stockholm: Stiftelsen Allmänna barnhuset; 2017.
7. Kan det vara människohandel? Stockholm: Länsstyrelsen stockholm. UNICEF Sverige; 2015.
8. Landberg Å, Svedin C G, Priebe G, Wadsby M, Jonsson L, Fredlund C. Det gäller en av fem - fakta om barn, sexuella övergrepp och sexuell exploatering: Stiftelsen Allmänna barnhuset; 2015.
9. Hon Hen Han. En analys av hälsosituationen för homosexuella och bisexuella ungdomar samt för unga transpersoner.: MUCF; 2010.
10. Svedin C G, Priebe G. Unga sex och internet. Se mig - unga om sex och internet. Stockholm: Ungdomsstyrelsen; 2009.
11. Människohandel med barn. Nationell kartläggning 2012-2015. Länsstyrelsen i Stockholm; 2015.
12. Kendall-Tackett K A., Williams L M., Finkelhor, D. The impact of sexual abuse on children: a review and synthesis of recent empirical studies. Psychological Bulletin. 1993; Jan; 113(1):164-80.
13. Svedin, C, Nilsson, D. Upptäckt och konsekvenser. I: Svedin C, Banck L, red. Sexuella övergrepp mot flickor och pojkar. Lund: Studentlitteratur; 2002.
14. Bidö S, Mannheimer M, Samuelberg P. Traumatisering hos barn. En handbok. Stockholm: Natur & Kultur; 2018.
15. Svedin CG, Banck L. Sexuella övergrepp mot flickor och pojkar. Lund: Studentlitteratur; 2002.
16. Posttraumatiskt stressyndrom hos barn och unga. Hämtad 2018-10-09 från: <https://www.1177.se/Stockholm/Fakta-och-rad/Sjukdomar/-Posttraumatiskt-stressyndrom-hos-barn-och-unga/>
17. Den långa resan. Stockholm: Länsstyrelsen Stockholms län; 2015.
18. Svedin C G , Back C. Varför berättar de inte? – Om att utnyttjas i barnpornografi: Rädda Barnen; 2014.
19. Åsa Landberg, Carolina Jernbro, Staffan Janson. Våld löser inget. Sammanfattning av en nationell kartläggning om våld mot barn. Stockholm: Stiftelsen Allmänna Barnhuset; 2017.

20. Tingberg B, Magnusson A-C. Kommunikation med barn som får illa. I: Söderbäck M, red. Kommunikation med barn och unga i vården. Stockholm: Liber; 2014.
21. Anmäla oro för barn. Stöd för anmälningsskyldiga och andra anmälare. Stockholm: Socialstyrelsen; 2014.
22. Øvreeide, H. Samtal med barn: metodiska samtal med barn i svåra livssituationer. Lund: Studentlitteratur; 2010.
23. Utredda barn och unga: handbok för socialtjänstens arbete enligt socialtjänstlagen. Stockholm: Socialstyrelsen; 2015.
24. Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Dart. Hämtad 2018-04-27 från: [http://www.dart-gbg.org/public/anpassningar/Att\\_gora\\_ett\\_kommunikationspass-handledning.pdf](http://www.dart-gbg.org/public/anpassningar/Att_gora_ett_kommunikationspass-handledning.pdf)
25. Människohandel för sexuella och andra ändamål. Lägesrapport 18. Polismyndigheten; 2017.
26. American Psychiatric Association (APA). MINI-D 5: Diagnostiska kriterier enligt DSM-5. Stockholm: Pilgrim Press; 2013.
27. Till dig som möter personer med könsdysfori i ditt arbete. Stockholm: Socialstyrelsen; 2015.
28. Cohen J A, Mannarino A P, Deblinger E. Treating Trauma and Traumatic Grief in Children and Adolescents. 2 uppl. New York, NY, US: Guilford Press; 2017.
29. Hobfoll SE, Watson P, Bell CC, Bryant RA, Brymer MJ, Friedman MJ, et al. Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: empirical evidence. *Psychiatry*. 2007; 70(4):283-315.
30. Krisstöd vid allvarlig händelse. Stockholm: Socialstyrelsen; 2018.
31. Michel P-O. Modernt krisstöd. Utveckling baserad på internationell litteratur. 2014. Hämtad 2018-11-07 från: [https://www.neuro.uu.se/digitalAssets/505/c\\_505838-1\\_3-k\\_modernt\\_kristod.pdf](https://www.neuro.uu.se/digitalAssets/505/c_505838-1_3-k_modernt_kristod.pdf)
32. Socialnämndens ansvar för polisanmälan vid misstanke om brott mot barn. Stockholm: Socialstyrelsen; 2012.



# Bilaga 2 Process och metod

## Förstudie

År 2004 gav Socialstyrelsens ut boken *Samtal med barn i Socialtjänsten*. Under våren 2016 inleddes en förstudie med syftet att ta fram ett beslutsunderlag för ställningstagande av hur myndigheten skulle arbeta vidare med att ge kunskapsstöd till professionen inom vård och omsorg i att samtala med barn.

Inom förstudien genomfördes ett internt referensgruppsmöte med representanter från olika delar av myndigheten, både med fokus på socialtjänst och hälso- och sjukvård. Ett samrådsmöte samlades med relevanta myndigheter och organisationer. Utöver detta genomfördes intervjuer med ett antal experter på området att samtala med barn. Synpunkter och erfarenheter samlades in från professionen och brukarorganisationer genom en förfrågan vid produktinformationen för *Samtal med barn i socialtjänsten* på Socialstyrelsens hemsida samt genom direktkontakt med relevanta organisationer.

Det genomfördes även en systematisk litteraturkartläggning på temat ”samtal med barn”. Syftet var att få en överblick över relevant forskning och annan litteratur.

Förstudien visade på en uppfattning om att Socialstyrelsens bok *Samtal med barn i socialtjänsten* fortfarande användes flitigt av professionen och var ett relevant stöd, men att det ändå fanns ett behov av ett nytt kunskapsstöd på området. Vidare beskrevs ett behov av ett gemensamt kunskapsstöd för både socialtjänst, hälso- och sjukvård och tandvård. Det föreslogs att ett nytt kunskapsstöd skulle vara ett generellt och grundläggande stöd för barn i alla åldrar.

## Inför regeringsuppdraget

Under hösten 2016 beslöt Socialstyrelsen att ta fram ett nytt kunskapsstöd för samtal med barn inom socialtjänst, hälso- och sjukvård och tandvård.

Tre fokusgrupper genomfördes med professionen, en heldag för varje grupp. En med anställda inom socialtjänsten, med erfarenheter av samtal med barn, samt två grupper med anställda från hälso- och sjukvård och tandvård tillsammans. Syftet med fokusgrupperna var att ringa in centrala aspekter, rörande samtal med barn, som ett kunskapsstöd behövde ge stöd kring. Syftet var även att samla in synpunkter på hur ett sådant kunskapsstöd skulle utformas och spridas.

Under hösten 2016 inledde Socialstyrelsen dialog med Socialdepartementet om uppdateringen av den nationella handlingsplanen till skydd för barn mot människohandel, exploatering och sexuella övergrepp. I den nya handlingsplanen som gäller 2016-2018 lades förslag om kunskapsstöd för samtal med barn inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården.

## Regeringsuppdraget

Uppdraget från handlingsplanen gavs i regleringsbrev för budgetåret 2017 avseende Socialstyrelsen (S2015/04635/FST, S2016/07779/RS (delvis)). Enligt uppdraget ska Socialstyrelsen ta fram ett kunskapsstöd till socialtjänst och hälso- och sjukvård för samtal med barn. Dessa svåra samtal förs inte sällan med barn som kan ha utsatts för sexuella övergrepp. Även människohandel kan ha förekommit. Kunskapsstödet ska implementeras och under 2018 spridas till professionerna. Samråd ska ske med relevanta aktörer. Uppdraget ska redovisas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 1 december 2018.

## Projektplanering

I början av 2017 tas en projektplan fram. I den framgår att kunskapsstödet ska rikta sig till all personal som möter och har samtal med barn inom socialtjänst, hälso- och sjukvård och tandvård. Det framgår även att kunskapsstödet ska bestå av ett generellt och grundläggande huvudmaterial, och att det kan kompletteras med ett kortare mer specifikt material för samtal med barn om sexuella övergrepp och människohandel. Dessutom framgår det att kunskapsstödet ska kompletteras med olika former av material med syfte att underlätta spridning och implementering. I samband med kunskapsstödet publicering planeras även ett nytt tema om samtal med barn på Kunskapsguiden, där även externt material på temat samtal med barn kan samlas.

Fortsatt samverkan planeras både externt och internt, utifrån samma grupperingar som under förstudien.

## Kunskapsinsamling

Med utgångspunkt från det som kom fram i förstudien och i de fokusgrupper som genomfördes under hösten 2016 sammanställdes en lista på ett antal centrala teman och aspekter som kunskapsstödet behövde ge stöd kring. Några exempel på sådana centrala aspekter och teman: ”informerande samtal”, ”stödjande samtal”, ”utredande samtal”, ”förberedelse inför samtal”, ”öppna och ledande frågor”, ”föräldrars påverkan och stöd vid samtal med barn och hantering av detta” och ”användandet av lekmaterial och hjälpmedel”. Denna lista på centrala aspekter och teman låg sedan till grund för insamlingen av bästa tillgängliga kunskap som bedömdes vara relevant som underlag för kunskapsstödet.

Under 2017 genomfördes kunskapsinsamlingen för kunskapsstödet. Den bestod av flera olika delar:

- Ett samrådsmöte samlades med relevanta myndigheter och organisationer.
- Fokusgrupperna från hösten 2016 samlades igen under heldagar för att fördjupa sig i ett urval av de centrala aspekter och teman som sammanställdes.
- Enskilda möten arrangerades med några utvalda experter och forskare, där en fördjupning av de centrala aspekterna ägde rum. De utvalda experterna och forskarna var följande:

Ann-Marie Stenhammar, Funktionsrätt Sverige,  
Petter Iwarsson, Bris,  
Maja Söderbäck, Mälardalens Högskola, Akademin för hälsa,  
vård och välfärd  
Lars H Gustafsson, Svenska barnläkarföreningen,  
Eva Redemo, familjeterapeut, utbildare,  
Ann-Christin Cederborg, Stockholms universitet, Psykologiska  
institutionen samt  
Åsa Landberg, Stiftelsen Allmänna Barnhuset.

I kunskapsstödet refereras till kommunikationen med dessa personer i form av fotnoter om personlig kommunikation. Dessa referenser används för sådant som förts fram under antingen de enskilda mötena eller som mejlade synpunkter på det utkast av kunskapsstödet som forskarna/experterna fick ta del av i remiss-utskicket.

Erfarenheter och synpunkter från barn, om att samtala med vuxna inom vård och omsorg, samlades in på olika vis.

Organisationen Maskrosbarn anlätades för att samla in erfarenheter och synpunkter från barn inom deras organisation, med fokus på samtal inom socialtjänsten. Detta redovisades till Socialstyrelsen i form av en intern rapport: *Intervjuer med ungdomar och workshop med ungdomar och socialsekreterare*. Maskrosbarn är en barnrättsorganisation vars målgrupp är ungdomar, 13-19 år, med en eller flera föräldrar som har ett missbruk eller mår psykiskt dåligt. Maskrosbarn arbetar både direkt stödjande för målgruppen och med påverkansarbete.

Socialstyrelsen träffade själva - i grupp eller enskilt - ett tiotal barn med mycket erfarenheter från hälso- och sjukvård, för intervjuer om att samtala med professionella inom vården. Barnen var i åldrarna 9-17 år, och ingick i tre olika patientråd eller så kallade "expertgrupper", utifrån diagnoserna typ 1 diabetes respektive cystisk fibros. Intervjuerna genomfördes antingen per telefon, via videolänk eller på plats på sjukhus. Dessutom träffade Socialstyrelsen en liten grupp av barn i åldern 4-6 år på deras förskola, för intervjuer om samtal med vuxna.

I kunskapsstödet ges exempel från Maskrosbarns rapport och Socialstyrelsens intervjuer på hur barn har beskrivit sina erfarenheter. Dessa exempel har utgått från autentiska citat, men skrivits om så att inget barn ska kunna känna igen. Maskrosbarns rapport anges som referens när exempel hämtats därifrån. När exempel hämtats från Socialstyrelsens egna kontakter anges ingen referens.

I kontakterna med barn och ungdomar har vi strävat efter en så jämn könsfördelning som möjligt.

Vissa exempel från barn är hämtade från litteraturen, då med angiven referens.

## Remissutskick

I maj 2018 skickades en aktuell version av kunskapsstödet ut på remiss. Remissutskicket gick ut till deltagarna i ovan nämnda fokusgrupper med professionen, inbjudna till ovan beskrivna samrådsmöte med myndigheter och

organisationer, ett antal patient- och yrkesföreningar samt ovan beskrivna forskare och experter. Synpunkter lämnades från ca 20 av de ca 50 utskicken. Synpunkterna från detta remissutskick låg till grund för en omarbetning av materialet och har haft en stor betydelse för kunskapsstödet slutgiltiga innehåll.

## Systematisk litteratursökning

En systematisk litteratursökning visade sig vara svår att genomföra. Svårigheten låg i att söka på något så brett som ”samtal med barn inom vård och omsorg”. Den gav i ett första skede ett stort antal träffar, men ytterst få relevanta. De studier som var relevanta handlade ofta om ett mycket begränsat område inom vård och omsorg, och gick inte att generalisera så pass att det kunde vara användbart i ett kunskapsstöd med så brett anslag som detta. Redan litteraturkartläggningen under förstudien gav oss denna erfarenhet, vilket ledde till att vi vid den systematiska litteratursökningen valde att begränsa sökningen till systematiska översikter från år 2010 och framåt, för att på så vis få det överskådligt. Denna sökning (och även den tidigare kartläggningen) gjordes i följande databaser: PsycINFO, Academic Search Premier, MEDLINE, SocINDEX, PsycARTICLES, CINAHL, PubMed, Dentistry & Oral Sciences Source, ASSIA, Sociology Database. Efter att ha läst sammanfattningarna återstod fjorton översikter, varav nio stycken slutligen inkluderades. Dessa var oftast väldigt svåra att använda i ett så generellt sammanhang som i detta kunskapsstöd, eftersom kunskapen berörde ett så begränsat och specifikt område inom vård och omsorg. Det innebär att i praktiken har det i kunskapsstödet refererats marginellt till dessa systematiska översikter.

Denna sökning kompletterades med en systematisk litteratursökning i databasen Libris. Denna gav framför allt träffar på olika former av forsknings-sammanfattningar, metodbeskrivningar och sammanställningar av beprövade erfarenheter. En stor del av detta bedömdes som relevant och har använts som underlag till kunskapsstödet.

### *Andra sätt att söka upp relevant material*

Arbetet med att hitta och komma fram till ytterligare material som kunde ligga till grund för kunskapsstödet kan beskrivas som explorativ. Med detta menar vi, att i alla delar av processen var vi parallellt med övriga syften, ute efter att hitta relevant forskning och litteratur. Det har i praktiken inneburit att forskning och litteratur har hämtats både från litteraturkartläggningen under förstudien, fokusgrupperna med professionen, enskilda möten med experter och forskare, externa samrådsmöten och interna referensgruppmöten.

## Sammanställning av bästa tillgängliga kunskap

Kunskapsstödet är en sammanställning av bästa tillgängliga kunskap som Socialstyrelsen har funnit relevant för de aspekter av att samtala med barn som vi har valt att fokusera på. En samlad bedömning av det som framkommit i kunskapsinsamlingen har lett fram till vad som i slutändan ingår i kunskapsstödet.

Kunskapsstödet ska i sin helhet och i alla sina delar kunna vara ett stöd för personal inom vård och omsorg som möter och har samtal med barn, oavsett i vilket sammanhang eller med vilket syfte samtalen äger rum. I texten noteras som regel inte vilket sammanhang en viss kunskap primärt är hämtad ifrån eller relaterad till, till exempel primärvården inom hälso- och sjukvård eller utredningsarbetet inom socialtjänsten. Utgångspunkten är att den kunskap som är beskriven ska vara relevant för hela målgruppen, oavsett sammanhang eller yrkesroll.

En sådan generell utgångspunkt innebär ofrånkomligen att i varje del av kunskapsstödet kommer det finnas samtal och situationer som det inte är relevant för. Syftet med samtalet eller sammanhanget det äger rum i har stor betydelse för hur samtalet kan genomföras, vilket också betyder att syftet och sammanhanget har stor betydelse för vad i kunskapsstödet som kan vara relevant eller inte för den specifika situationen. Ibland noterar vi vilket sammanhang eller syfte som en viss del är speciellt relevant för, eller tvärtom inte är relevant för – men i de flesta fall blir detta upp till läsaren att bedöma.

I vissa delar har vi valt att redogöra för kunskap som delvis talar emot varandra. Vi menar att det är ett stöd i sig för professionen att ta del av de skilda resonemangen. Ofta är det så att i en viss kontext passar ett visst resonemang, och i en annan kontext passar ett annat. Det innebär att det blir upp till den enskilde läsaren att bedöma hur hen utifrån sitt sammanhang ska hantera dessa olika resonemang.

Kunskapsstödet ger en bas och en allmän orientering, och är tänkt att ge stöd, inspiration och grundläggande trygghet till att samtala med barn. För att kunna utveckla sin förmåga behöver emellertid den professionella mer kunskap om att samtala med barn kopplad till sitt specifika sammanhang, och dessutom kontinuerligt erfarenhetsutbyte och praktisk tillämpning.

## Gällande Bilaga 1 Att samtala med barn – om sexuella övergrepp och människohandel

Bilagan är ett kompletterande material till kunskapsstödet. Innehållet bygger främst på ett underlag framtaget av Barnafrid, Linköpings universitet. Det har utvecklats i samarbete med Åsa Landberg, Stiftelsen Allmänna Barnhuset. I övrigt följer process och metod i stora drag så som beskrivits ovan för kunskapsstödet i sin helhet.