

Kartläggning av barns delaktighet i ärenden inom socialtjänstens barn- och ungdomsvård

Resultat och analys

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

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. På begäran kan vi ta fram publikationen i ett alternativt format för personer med funktionsnedsättning. Skicka frågor om alternativa format till alternativaformat@socialstyrelsen.se.

Artikelnummer: 2026-3-10023

Publicerad: www.socialstyrelsen.se, mars 2026

Förord

Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att vidta åtgärder för att stärka barns och ungas delaktighet i ärenden inom socialtjänstens barn- och ungdomsvård för barn som utsatts för våld eller på annat sätt befinner sig i sårbara situationer.

Denna rapport redogör för resultat och analys av Socialstyrelsens kartläggning av barns och ungas delaktighet i ärenden inom socialtjänstens barn- och ungdomsvård. Underlaget från kartläggningen kommer att ligga till grund för myndighetens fortsatta arbete inom ramen för uppdraget, som handlar om att vidta åtgärder och sprida kunskap om arbetssätt, verktyg och goda exempel på hur barns delaktighet kan stärkas. Det långsiktiga målet är att stärka barns delaktighet och därigenom förbättra socialtjänstens möjligheter att tillgodose barns behov av skydd och stöd. En slutredovisning av uppdraget lämnas i sin helhet senast den 2 mars 2026.

Stina Hovmöller har varit ansvarig enhetschef och ansvariga utredare har varit Sara Billfalk och Karin Blomgren. Utredarna Helena Stålhammar, Thomas Jonsland, Frida Fröberg och juristen Elin Torebring har deltagit i uppdraget. Katrin Bjerhag och Segen Mekonnen har deltagit som frågekonstruktör och statistiker.

Ett stort tack riktas till samtliga uppgiftslämnare som har deltagit och bidragit till att möjliggöra denna kartläggning.

Stina Hovmöller

Enhetschef/Projektägare

Avdelningen för analys/ Enheten för analyser av individ- och familjeomsorgsfrågor

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	6
Inledning	8
Socialstyrelsens uppdrag	8
Rapportens disposition	9
Bakgrund.....	10
Barnets rätt till delaktighet.....	10
Kartläggningens genomförande	13
Syfte, mål och avgränsningar.....	13
Metod för kartläggningen	14
Resultat från litteraturgenomgången.....	19
Barns delaktighet ses som viktigt men tolkning och tillämpning kan skilja sig åt i praktiken	19
Barns delaktighet kan bidra till ökad kvalitet	20
Barns röster om delaktighet och möjligheten att påverka beslut.....	20
Relationen mellan barnet och socialarbetaren är betydelsefull	21
Vissa egenskaper hos vuxna beskrivs som särskilt viktiga	21
Betydelsefulla arbetssätt och metoder ur barns perspektiv	22
Forskningen synliggör hinder för barns delaktighet.....	22
Resultat av enkät- och intervjuundersökning	26
Om kommunernas organisering av verksamheten.....	27
Om barnen som handläggarna möter i socialtjänsten	27
Olika organisatoriska förutsättningar för barns delaktighet	28
I vilken utsträckning barn är delaktiga i ärenden i socialtjänsten.....	29
Hinder som kommunerna möter för att göra barn delaktiga.....	49
Kommunernas förslag på åtgärder och stöd för att stärka barns delaktighet	55
Sammanfattande iakttagelser och analys	60
Barns delaktighet är en rättighet och en nödvändighet.....	60
Barns delaktighet är en levande fråga i socialtjänstens barn- och ungdomsvård runt om i landet.....	60
Merparten av barnen erbjuds en möjlighet att vara delaktiga via samtal eller möte	61
Olika tolkningar hos professionen om vad barns delaktighet innebär i praktiken.....	61

Barns erfarenheter av och åsikter om delaktighet ger värdefull kunskap	63
Referenslista.....	65
Bilaga 1. Kvalitetsdeklaration	66
Statistikens kvalitet	66
Allmänna uppgifter	71
Bilaga 2. Enkätformulär	72
Bilaga 3. Intervjufrågor.....	112
Missiv till kommuner som valts ut att delta i intervjuer	112
Teman/frågor	114

Sammanfattning

Varje år kommer många barn i kontakt med socialtjänsten genom anmälan, ansökan eller kontakt på annat sätt. Skälen till detta varierar men majoriteten av barnen omfattas av någon form av utsatthet som ofta är relaterad till våld i någon form, exempelvis våld i nära relation mot vuxna eller mot barn. Oron är många gånger hög för att barnets hälsa och utveckling ska skadas här och nu eller på sikt.

I den här rapporten presenteras resultat och analys av Socialstyrelsens kartläggning av barns och ungas delaktighet i ärenden inom socialtjänstens barn- och ungdomsvård. Kartläggningen synliggör hinder för barns delaktighet samt behov av åtgärder. Det sammantagna resultatet kommer ligga till grund för myndighetens fortsatta arbete att vidta åtgärder och sprida kunskap om hur barns delaktighet kan stärkas inom socialtjänsten.

Barns rätt till delaktighet följer av bland annat barnkonventionen och socialtjänstlagen. Trots en ökad medvetenhet om rättigheten visar denna kartläggning att det finns betydande skillnader i hur barns delaktighet tillgodoses i praktiken. Rapporten baseras på litteraturstudier, en enkätundersökning riktad till landets kommuner samt intervjuer med socialsekreterare och familjebehandlare.

Kartläggningen visar att det råder en bred enighet om att barns rätt till delaktighet är en viktig fråga, men att tolkningen av hur denna rätt kan förverkligas i praktiken kan skilja sig åt. I vissa fall uppfattas delaktighet främst handla om att ge barnet information eller inhämta information från barnet, medan andra ser det som att barnet ges inflytande över de beslut som fattas. I praktiken framkommer att barns röster ofta inhämtas, men att deras åsikter inte alltid beaktas i bedömningar och beslut.

Det är också tydligt att barns möjlighet till delaktighet påverkas av situationens allvar. När barn uppfattas som särskilt sårbara eller i behov av skydd tenderar delaktigheten att minska, då professionen bedömer det som olämpligt eller för svårt att involvera barnet. Samtidigt visar forskningen att barns delaktighet kan leda till bättre beslut, mer träffsäkra insatser och ökad tillit till socialtjänsten.

Forskningsläget pekar på flera gemensamma teman:

- **Barns erfarenheter:** Många barn upplever att de inte får tillräcklig information eller möjlighet att påverka. Andra uppger att de blir lyssnade på, men att deras åsikter inte påverkar besluten.
- **Relationen till socialarbetaren:** En trygg relation är avgörande för att barnet ska våga uttrycka sig. Barn värdesätter vuxna som är empatiska, pålitliga och tillgängliga.

- **Arbetsätt och metoder:** Barn lyfter fram behovet av transparent information, kontinuerlig dialog och långsiktighet i kontakten.
- **Hinder för delaktighet:** Bristande kunskap om hur barns rätt till delaktighet ska tillgodoses i mötet med barn, organisatoriska begränsningar och tidspress är återkommande problem. Barns delaktighet kan också hämmas av att barn ibland upplever brist på kontroll över konsekvenserna av det de berättar.

Resultaten från enkät och intervjuer visar

- att de flesta kommuner i kartläggningen har någon form av rutiner för barns delaktighet under utredningar, men i lägre utsträckning vid planering och uppföljning av öppna insatser.
- att det finns skillnader mellan kommuner. Större kommuner har oftare styrdokument, budget med barnrättsperspektiv och rutiner för uppföljning.
- att nästan alla kommuner anpassar information till barns ålder och behov, och många använder olika kommunikationsstöd. Samtidigt lyfts svårigheter att möta yngre barn, barn med funktionsnedsättningar och barn som inte talar svenska som första språk.
- att barn i stor utsträckning erbjuds samtal eller på annat sätt ges möjlighet att vara delaktiga i frågor som rör dem i socialtjänstens handlägningsprocess. Vanliga skäl till att barn *inte* erbjuds samtal med handläggare är om barnet har en låg ålder eller att ärendets karaktär utgör grund för bedömning att det inte är möjligt eller lämpligt att hålla samtal med barnet utan risk för att barnet tar skada.
- att barnets åsikt oftast förs vidare från utredning till den aktör som ska genomföra öppna insatser, men att det finns undantag. Undantagen handlar bland annat om att samtycke saknas, att barnet tidigare inte blivit hört eller på organisatoriska faktorer som bristande dokumentation (barnets åsikt framgår inte), tidsbrist eller att personalen känner sig osäker på när och hur barnets åsikter ska förmedlas vidare.
- att ärendena ofta är komplexa och att våld i nära relation är en återkommande problematik. Handläggarna betonar behovet av samarbete mellan utredning och öppenvård samt att bygga förtroendefulla relationer med både barn och föräldrar.

Sammanfattningsvis visar kartläggningen att barns delaktighet har stärkts över tid, men att den i praktiken ofta begränsas till att barnet ges möjlighet att komma till tals, snarare än att få reellt inflytande. Återkoppling till barn är bristfällig, och det finns skillnader mellan kommuner. Samtidigt framkommer att när delaktighet skapas leder det till ökad kvalitet, bättre anpassade insatser och större tillit till socialtjänsten.

Inledning

Barns rätt till delaktighet i frågor som rör dem har fått ett ökat fokus de senaste åren, bland annat genom att FN:s konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen) har inkorporerats i svensk rätt.¹

Barnkonventionen innebär ett erkännande av barnet som bärare av egna rättigheter och som ska bemötas med respekt i alla sammanhang.² Konventionen lyfter fram barn som kompetenta individer och manar till ett förhållningssätt där det enskilda barnet och barn som grupp är i fokus vid beslut eller åtgärder som berör barnet eller barnen. Samtidigt betonar konventionen även barnets särskilda sårbarhet och behov av stöd och skydd och flera bestämmelser i konventionen handlar om barnets rätt till särskilt skydd mot våld, övergrepp och olika former av utnyttjande.³ Sammantaget ställer detta krav på beslutsfattare, både i hur barn ska bemötas och skyddas och hur beslutsprocesser som rör barn ska genomföras.

Barn har rätt att få information och möjlighet att komma till tals i frågor som rör dem. För att denna rättighet ska kunna tillgodoses krävs att det i socialtjänsten finns en kunskap och medvetenhet om olika aspekter som är av betydelse.

Socialstyrelsens uppdrag

Socialstyrelsen har under åren 2024–2026 regeringens uppdrag att stärka våldsutsatta barns och ungas delaktighet i ärenden inom socialtjänstens barn- och ungdomsvård. Bakgrunden till uppdraget är att statliga utredningar, granskningar och andra studier visar att det finns brister inom den sociala barn- och ungdomsvården när det gäller att tillgodose barns rätt till skydd mot våld och barns rätt till delaktighet. Att barn inte görs delaktiga innebär att viktig information kan gå förlorad och att förutsättningarna för att bedöma barnets behov minskar.

Uppdraget består av tre delar a) att kartlägga barns och ungas delaktighet i ärenden inom socialtjänstens barns och ungdomsvård, b) vidta åtgärder för att stärka barns och ungas delaktighet, och c) sprida kunskap om arbetssätt, verktyg och goda exempel på hur barns och ungas delaktighet kan stärkas.

Socialstyrelsen ska slutredovisa uppdraget i sin helhet senast den 2 mars 2026.⁴

¹ Artiklarna 1–42 i barnkonventionen gäller som svensk lag, se lagen (2018:1197) om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter.

² Se prop. 2017/18:186 s. 75.

³ Se bl.a. artikel 19 och artiklarna 34–36.

⁴ S2023/02748 (delvis)

Rapportens disposition

Rapporten inleds med en beskrivning av aktuell lagstiftning som rör barns delaktighet, följt av en redovisning av syfte, frågeställningar och avgränsningar för kartläggningen samt en beskrivning av metoder för kartläggningens genomförande. Därefter görs nedslag i nationell och internationell forskning och andra studier inom området som bland annat omfattar barns synpunkter och erfarenheter av delaktighet inom socialtjänstens barn- och ungdomsvård samt utmaningar och hinder för barns delaktighet sett ur olika perspektiv. Slutligen redogörs för resultatet av den enkät som besvarats av cirka två tredjedelar av Sveriges kommuner samt genomförda intervjuer med socialsekreterare och familjebehandlare i fem kommuner. Resultaten från litteraturgenomgången samt intervju- och enkätsvar redovisas i separata avsnitt och syftar till att tillsammans ge en bild av, men också en djupare förståelse för, hur barn görs delaktiga i kontakten med socialtjänsten och om förekommande hinder för delaktighet.

Rapporten avslutas med sammanfattande iakttagelser och förslag på förbättringar på nationell och lokal nivå för att stärka barns delaktighet.

Bakgrund

Varje år aktualiseras ärenden om barn hos socialtjänsten genom anmälan, ansökan eller information på annat sätt. Socialstyrelsens enkätundersökning avseende 2021, visade att det gjordes cirka 422 000 orosanmälningar till landets socialtjänster.⁵ Var femte anmälan (19 procent) var relaterad till våld i nära relation, mot vuxna eller mot barn och som rör bland annat fysiskt, psykiskt eller bevittnat våld. Av samtliga orosanmälningar som gjordes 2021 ledde drygt hälften, 55 procent, till antingen att en utredning inleddes eller att anmälan kopplades till en redan pågående utredning. Det var vanligare att anmälningsorsaken var relaterad till föräldrarnas/ vårdnadshavarens problematik (40 procent) än till barnet självt (28 procent).

Barnets rätt till delaktighet

Barnkonventionen har varit en viktig utgångspunkt för uppdraget. Konventionen innehåller fyra grundprinciper som är styrande för tolkningen av övriga artiklar och som dessutom har en egen självständig betydelse. Dessa är förbudet mot diskriminering, barnets bästa, barnets rätt till liv och utveckling och barnets rätt att uttrycka sina åsikter.⁶ Att grundprinciperna är styrande för tolkningen av övriga artiklar innebär exempelvis att en myndighet behöver ta hänsyn till barnets åsikter när myndigheten gör bedömningar av barnets bästa.⁷

I artikel 12 i barnkonventionen lyfts barnet fram som bärare av rättigheter som ska vara delaktig i och ha inflytande över sitt liv.⁸ Staten ska tillförsäkra det barn som är i stånd att bilda egna åsikter rätten att fritt uttrycka dessa i alla frågor som rör barnet. Det är en rättighet men ingen skyldighet för barnet att uttrycka sina åsikter.⁹ För att barnet ska kunna uttrycka sina åsikter behöver barnet få information om det saken gäller.¹⁰ Rätten att bli hörd omfattar alla barn som är i stånd att bilda egna åsikter. FN:s kommitté för barnets rättigheter (barnrättskommittén) har uttalat att denna fras inte ska ses som en begränsning, utan snarare som en skyldighet för konventionsstaterna att i största möjliga utsträckning bedöma barnets kapacitet att bilda en egen åsikt. Konventionsstaterna ska aldrig utgå från antagandet att ett barn inte kan uttrycka sina åsikter.¹¹ Kommittén betonar också att det inte finns någon angiven åldersgräns för barnets rätt att uttrycka sina åsikter. Även ickeverbal kommunikation kan vara uttryck för

⁵ Socialstyrelsen saknar uppgifter om hur många ansökningar som inkommer till kommunerna eller hur många barn som aktualiseras på annat sätt i socialtjänsten.

⁶ Se artiklarna 2, 3, 6 och 12 i barnkonventionen.

⁷ Jfr CRC/C/GC/14, p. 43–45 och CRC/C/GC/12, p. 70–74.

⁸ CRC/C/GC/12, Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 12 (2009), Barnets rätt att bli hörd, punkt 18.

⁹ Se CRC/C/GC p. 16.

¹⁰ Se CRC/C/GC/12, p. 25.

¹¹ Se CRC/C/GC/12, p. 20.

ett barns åsikt. Kommittén framhåller att konventionsstaterna är skyldiga att säkerställa att rätten att uttrycka sina åsikter genomförs för barn som har svårt att föra fram sina åsikter. Kommittén uttalar som exempel att man ska förse barn som har en funktionsnedsättning med de kommunikationsverktyg som behövs för att de lättare ska kunna uttrycka sina åsikter, och göra det möjligt för dem att använda dessa verktyg. Konventionsstaterna måste också göra ansträngningar för att erkänna att barn som tillhör minoritetsgrupper och ursprungsbefolkningar, flyktingbarn och andra barn som inte talar majoritetsspråket har rätt att uttrycka åsikter.¹²

Barnets rätt att framföra sina åsikter och att bli lyssnat på kommer också till uttryck i bland annat 3 kap. 2–3 §§ socialtjänstlagen (2025:400), SoL 11 kap. 10 § SoL, där det framgår att ett barn ska ges möjlighet att framföra sina åsikter i frågor som rör barnet. Barnets åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad. Barnet ska kontinuerligt få relevant information vid en åtgärd som rör barnet. Informationen ska vara anpassad till barnets individuella behov och situation i fråga om ålder, mognad och individuella förutsättningar och den som lämnar informationen ska så långt det är möjligt försäkra sig om att barnet har förstått informationen.

För att ge barnet förutsättningar att uttrycka sina åsikter behöver det finnas kunskap om och utarbetade arbetssätt inom socialtjänsten för hur barnets åsikter på bästa sätt kan hämtas in utifrån barnets ålder och mognad. Det är viktigt att miljön känns trygg för barnet och att metoder och arbetssätt är väl anpassade till barnets förutsättningar.¹³

Återkoppling är en central del i barnets rätt att bli hörd. Enligt barnrättskommittén måste beslutsfattaren informera barnet om resultatet av en process och förklara hur man har beaktat barnets åsikter. Återkopplingen är enligt barnrättskommittén en garanti för att barnet inte bara hörs som en formalitet utan faktiskt tas på allvar.¹⁴

Medvetenheten av barnets rättigheter har ökat men en osäkerhet kring tillämpningen kvarstår

Som ett led i arbetet med att förverkliga barnets rättigheter i praktiken antog regeringen 2009 en strategi, *Strategi för att stärka barnets rättigheter i Sverige*.¹⁵ I strategin redogörs bland annat för hur barn ska få relevant information, komma till tals och få inflytande i frågor som rör dem. Enligt strategin krävs bland annat att det finns ansvariga aktörer som har kunskap

¹² Se CRC/C/GC/12, p. 21.

¹³ Se prop. 2012/13:10 s. 37 och 135.

¹⁴ Se artikel 12 i barnkonventionen och CRC/C/GC/12 p. 45.

¹⁵ Se prop. 2009/10:232.

om hur denna rättighet ska förverkligas i den egna verksamheten, liksom har kunskap och utarbetade arbetssätt för hur barnets åsikt kan inhämtas och bedömas utifrån barnets ålder och mognad. Det är viktigt att miljön känns trygg och att metoder och arbetssätt är väl anpassade till barnets förutsättningar.

Under 2023 genomförde Riksrevisionen en granskning av statens insatser för att stärka efterlevnaden av barnkonventionen, med särskilt fokus på skolområdet, där den nationella strategin ingick som en del. Detta med anledning av att det funnits utmaningar hos offentliga verksamheter att omsätta barnkonventionen i praktiken. Den övergripande slutsatsen är att statens insatser för att stärka efterlevnaden av barnkonventionen inte har varit tillräckligt effektiva. Av granskningen framgick bland annat

- Att barnkonventionen har blivit lag i Sverige har bidragit till ökad medvetenhet om barnets rättigheter i olika verksamheter. Konventionen är dock allmänt hållen och ger ofta ett stort tolkningsutrymme. Därför kvarstår en osäkerhet kring hur man förväntas tolka och tillämpa lagen i praktik.
- Riksdag och regering har uttryckt tydliga ambitioner för att det barnrättsbaserade synsättet ska få bättre genomslag, men att regeringen inte har konkretiserat ambitionerna i sin styrning till myndigheter, kommuner och regioner. Följden är att det blir otydligt för myndigheter och andra aktörer vad regeringen vill uppnå och vad aktörerna förväntas förändra vilket i sin tur medför en risk för att deras barnrättsarbete nedprioriteras.
- Att den nationella strategin för att stärka barnets rättigheter i Sverige bedöms ha tydliga principer för arbetet med barnets rättigheter, men att den är allmänt hållen och har inte följts upp sedan 2010. Därför är det otydligt om strategin har en styrande funktion hos berörda verksamheter i dag.¹⁶

¹⁶ Se RiR 2024:5. Statens insatser för att stärka efterlevnaden av barnkonventionen – höga ambitioner men otillräckligt genomförande.

Kartläggningens genomförande

Syfte, mål och avgränsningar

Syftet med kartläggningen är att få kunskap om i vilken utsträckning barn är delaktiga i ärenden inom socialtjänstens barn- och ungdomsvård, med fokus på barn som utsatts för våld eller befinner sig i andra sårbara situationer. Nedanstående frågeställningar ska besvaras i uppdraget.

1. I vilken utsträckning som barn och unga är delaktiga
 - i utredningar
 - i utformning och planering av öppna insatser, samt
 - under genomförande och uppföljning av öppna insatser
2. I vilken utsträckning information som barn och unga har lämnat under utredningen överförs till den aktör som genomför öppna insatser
3. Vilka faktorer kan utgöra hinder för barns och ungas delaktighet samt vilka åtgärder kan stärka barns och ungas delaktighet?

Kartläggningen omfattar inhämtad kunskap från aktuell forskning inom området vilket även inkluderar barns åsikter och erfarenheter från socialtjänsten.

Kartläggningen omfattar inte bedömning av om utredning ska inledas (s.k. förhandsbedömning) och inte heller beslut, genomförande och uppföljning av placeringar av barn utanför det egna hemmet.

I kartläggningen har myndigheten även inhämtat underlag från aktuell forskning inom området vilket inkluderar barns åsikter och erfarenheter från socialtjänsten, som tillsammans med underlaget från kommunerna kommer vara vägledande i myndighetens fortsatta arbete att vidta åtgärder för att stärka barns och ungas delaktighet.

Det långsiktiga målet med kartläggningen och uppdraget är att stärka barns delaktighet inom socialtjänstens barn- och ungdomsvård och därigenom förbättra socialtjänstens möjligheter att tillgodose barns behov av skydd och stöd.

Begrepp som används i kartläggningen

Med barn avses i kartläggningen personer under 18 år, vilket motsvarar barnkonventionens och socialtjänstlagens definition av barn.¹⁷

För definition av ”barn som utsatts för våld eller befinner sig i sårbara situationer” utgår kartläggningen från barnkonventionens artikel 19 om

¹⁷ Se artikel 1 i barnkonventionen och 3 kap. 1 § andra stycket SoL.

barns rätt till skydd mot våld. Där framgår att *”Konventionsstaterna ska vidta alla lämpliga lagstiftningsåtgärder, administrativa, sociala och utbildningsmässiga åtgärder för att skydda barnet mot alla former av fysiskt eller psykiskt våld, skada eller övergrepp, vanvård eller försumlig behandling, misshandel eller utnyttjande, inklusive sexuella övergrepp, medan barnet är i föräldrarnas eller den ena förälderns, vårdnadshavarens eller annan persons vård.”* Även andra sårbara situationer som ett barn kan befinna sig i och som inte inkluderas i artikel 19 omfattas av kartläggningen. Det innebär att i princip alla barn som är i kontakt med socialtjänsten och som är i behov av skydd eller stöd enligt 14 kap. 2 § SoL omfattas.

För definition av delaktighet utgår kartläggningen från artikel 12 i barnkonventionen som anger att *”Konventionsstaterna ska tillförsäkra det barn som är i stånd att bilda egna åsikter rätten att fritt uttrycka dessa i alla frågor som rör barnet. Barnets åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad”*. Barnets rätt att framföra sina åsikter och att bli hörd framgår även av 3 kap. 2 § SoL. Barnets rätt till delaktighet omfattar olika delar, som barnets rätt att få relevant information, att komma till tals och bli lyssnad på samt rätt till inflytande utifrån ålder och mognad.

Om åtgärden eller beslutet bedöms få konsekvenser för barnet eller barnen ska hänsyn tas till de mänskliga rättigheter som barn har enligt bland annat barnkonventionen. Att säkerställa barnets rättigheter i åtgärder eller vid beslut som rör barnet innebär att ha ett *barnrättsperspektiv*.¹⁸

Möten och dialog vid planering av kartläggningen

Vid planering av kartläggningen var Socialstyrelsen i kontakt med, forskare, Barnombudsmannen, Myndigheten för delaktighet och Sveriges kommuner och regioner (SKR) för att stämma av tillgänglig kunskap och möjliga metoder för att samla in underlag i uppdraget.

Metod för kartläggningen

Datainsamlingen pågick under våren och hösten 2024 och omfattar både kvalitativa och kvantitativa uppgifter. Följande metoder har använts för att inhämta information:

- Genomgång av litteratur för att ta del av aktuell forskning avseende barns delaktighet inom den sociala barn- och ungdomsvården. Litteraturgenomgången omfattar även systematiska litteraturöversikter om barns och ungas egna erfarenheter av delaktighet i kontakt med socialtjänsten.

¹⁸ Se prop. 2017/18:186 s. 95.

- Enkät till landets kommuner och stadsdelar.
- Intervjuer med socialsekreterare och familjebehandlare från socialtjänsten i fem kommuner.

Litteraturgenomgång

En litteratursökning och genomgång av aktuell forskning och andra studier/rapporter inom området, har genomförts med syfte att utgöra ett kunskapsunderlag för uppdraget och som en del i underlaget för myndighetens analys. Sökningen omfattar litteratur om barns delaktighet inom socialtjänsten, med fokus på bland annat hinder och möjligheter. I första hand tar litteraturgenomgången fasta på, för ämnet aktuella, systematiska litteraturöversikter. Vidare omfattas forskningsöversikter som specifikt belyser eller är baserade på barns egna erfarenheter. Socialstyrelsens tidigare arbeten om barns delaktighet omfattas också, inklusive befintlig sammanställd kunskap om arbetssätt och verktyg.¹⁹

Frågorna i litteraturgenomgången besvarades genom en systematisk litteratursökning av den nationella och internationella vetenskapliga litteraturen. Sökningarna gjordes i följande databaser: SocIndex, CINAHL, ERIC, PsycInfo, PsycArticles (samtliga via EBSCO), Social Science Premium Collection (ProQuest).

Avgränsningar gjordes avseende publiceringsår (från 2014), språk (Svenska, engelska, norska, danska), och geografisk avgränsning (Norden samt ytterligare några länder).²⁰ Urvalet kompletterades med enstaka systematiska litteraturöversikter som identifierades via referenslistor i de systematiska översikter som ingick i de övergripande litteratursökningarna. Åttiosex systematiska litteraturöversikter identifierades i den första sökningen. En kompletterande sökning gjordes med kompletterande sökord där 23 nya systematiska översikter identifierades. En relevansbedömning har gjorts av de sammantagna 109 systematiska översikterna, varav 10 bedömts som relevanta för kartläggningen.

Urvalet av systematiska översikter kvalitetsgranskades i enlighet med Socialstyrelsens riktlinjer. Socialstyrelsen rådgjorde även med Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) i frågor som rör kvalitetsgranskning av kvalitativa studier.

¹⁹ Följande arbeten avses: Att samtala med barn. Kunskapsstöd för socialtjänsten, hälso- och sjukvården och tandvården (2018), Bedöma barns mognad för delaktighet. Kunskapsstöd för socialtjänsten, hälso- och sjukvården och tandvården (2023), Kallelser till barn i socialtjänsten. Stödmaterial och exempel (2020) samt två teman på kunskapsguiden.se - Samtal med barn och Mognadsbedömning för barns delaktighet.

²⁰ Canada OR Canadian OR Austral* OR Netherland* OR Belgium OR German* OR France OR UK OR "United Kingdom" OR "Great Britain" OR England OR London OR Scotland OR Wales OR Europe* OR New Zealand* OR Ireland

De relevanta artiklar som identifieras och som bedömts vara tillräckligt välgjorda har sammanställts och analyserats och används som underlag i kartläggningen.

Enkätundersökning

För att ta reda på i vilken utsträckning och på vilket sätt barn och unga görs delaktiga inom socialtjänstens barn- och ungdomsvård skickade Socialstyrelsen en webbenkät till landets kommuner och stadsdelar (totalt 303 stycken), se bilaga 1 och 2. Enkäten riktades till socialchef eller berörd verksamhetschef och kunde besvaras under fem veckor i augusti-september 2024. Merparten av frågorna avsåg den aktuella mätperioden för när enkäten besvarades. För frågor om barnsamtal var mätperioden 31 januari 2023–1 februari 2024 (12 månader). Enkäten besvarades av 192 kommuner/stadsdelar vilket är en svarsfrekvens på 63 procent. En bortfallsanalys visar att den procentuella fördelningen av svarande kommuner/stadsdelar speglar den faktiska fördelningen i riket när det gäller kommunstorlek och geografisk spridning, vilket redovisas i tabell 1. Cirka 64 procent av Sveriges barn 0–17 år bor i de kommuner som besvarat enkäten enligt uppgift från SCB:s befolkningsstatistik i augusti 2024.²¹

Enkäten utformades av projektledaren tillsammans med sakkunniga, jurist, frågekonstruktör och statistiker inom myndigheten. Under våren 2024 testades enkäten av några kommuner och samråd skedde med Sveriges kommuner och regioner (SKR) enligt förordningen om statliga myndigheters inhämtande av uppgifter från kommuner och näringsidkare, SFS 1982:668.

I enkäten ställs bland annat frågor om vilka förutsättningar som finns i kommunerna för att göra barn delaktiga i praktiken, till exempel om de har styrdokument för implementering av barnrättsperspektivet, strukturerade arbetssätt och metoder och kunskaper. Vidare efterfrågades i vilken utsträckning barn har kommit till tals i olika delar av handläggningsprocessen samt om informationen som barnet lämnat under utredning förs vidare till den aktör som ska genomföra insatsen. Därtill ombads kommunerna lämna goda exempel och förslag på åtgärder för att stärka barns delaktighet i socialtjänsten.

Vid frågor om hur barn kommer till tals har kartläggningen bland annat utgått från variabler för systematisk uppföljning enligt BBIC som beskriver barns delaktighet.²² I BBIC-materialet mäts delaktighet utifrån om handläggaren har haft enskilt samtal med barnet eller samtal med barnet

²¹ Enligt SCB:s, Stockholmsstads och Göteborgs befolkningsstatistik finns totalt 2 176 224 barn mellan 0–17 år i Sverige. Av dessa finns 1 396 063 barn i de kommuner/stadsdelar som besvarat enkäten.

²² Barns behov i centrum (BBIC) tillhandahåller en nationellt enhetlig struktur för utredning, genomförande och uppföljning i den sociala barn- och ungdomsvården. Se Bilaga 2: Variabler för systematisk uppföljning. Informationsspecifikation för BBIC 3.5 Barns behov i centrum.

tillsammans med barnets vårdnadshavare. Samtalet kan ske via fysiska möten eller på annat sätt, till exempel via chat, telefon eller sms. Kommunerna har även fått svara på frågor om hur de går tillväga för att få en uppfattning av barnets inställning på annat sätt i de fall barnet inte vill delta i samtal eller inte har deltagit i samtal av andra anledningar, i syfte att göra dem delaktiga.

Kommunernas förutsättningar att ta fram uppgifter om barnsamtal

Vid utformning av enkäten och i samrådet med SKR framkom att det kan finnas utmaningar för kommunerna att kunna besvara frågorna om barn som haft samtal med handläggare i olika delar av socialtjänstens handlägningsprocess. Detta kan bero på huruvida kommunerna har registrerat efterfrågade uppgifter som gör att de finns sökbara i verksamhetssystemet eller att de inte kan ta fram uppgifter/statistik från sina system som innebär att de måste gå igenom personakter för att besvara frågorna i enkäten.

För att underlätta uppgiftslämnarbördan samt öka möjligheten för kommunerna att besvara frågorna i enkäten fick kommunerna lämna en uppskattning av andel barn som haft barnsamtal under en viss mätperiod utifrån en skala med fasta kategorier från 0–100 procent. De kunde även lämna frågorna obesvarade om det skulle innebära orimligt hög arbetsbelastning för dem att besvara dessa. Eftersom kommunerna har getts möjlighet att lämna en uppskattning av andel barn som har fått barnsamtal samt att det kan finnas risk för partiellt bortfall ska resultatet tolkas med försiktighet.

I denna undersökning var det inte möjligt att ställa frågor om ”antalsuppgifter” eftersom det vid insamlingstillfället inte var tillåtet att via myndighetens enkätverktyg samla in uppgifter som kunde innehålla småtal och som därmed kan innebära en risk för att enskilda individer identifieras.

Intervjuundersökning

I syfte att fördjupa förståelsen för hur barn görs delaktiga i ärenden inom socialtjänstens barn- och ungdomsvård genomförde Socialstyrelsen intervjuer med socialsekreterare och familjebehandlare i fem kommuner för att del av deras erfarenheter, se bilaga 3.

Fokus för intervjuerna var att få en bild av vilka förutsättningar, arbetssätt och metoder som finns i verksamheten för att göra barn delaktiga, vilka utmaningar de yrkesverksamma möter samt inhämta förslag på åtgärder för att stärka barns delaktighet. I intervjuerna fick de även beskriva barnen som de kommer i kontakt med och den problematik deras ärenden vanligen omfattas av, samt hur de går tillväga för att göra barnet delaktigt när barnet av olika anledningar inte vill eller kan delta i samtal/möte med

socialtjänsten. Socialsekreterare och familjebehandlare fick också berätta om hur samarbetet mellan myndighetsutövningen och öppenvården fungerar när det gäller överföring av information som rör barnet och barnets möjlighet till delaktighet.

Intervjuerna genomfördes i fem kommuner under maj 2024. Tre av kommunerna valdes ut genom ett slumpmässigt urval och två av kommunerna valdes ut utifrån kännedom att de hade ett pågående utvecklingsarbete kring barns delaktighet (se vidare i bilaga 1). Samtalen genomfördes via digitala gruppintervjuer. Vid varje gruppintervju medverkade minst en socialsekreterare från myndighetsutövningen och en utförare från den kommunala öppenvården. Intervjufrågorna var semi strukturerade och koncentrerade kring teman. Respektive intervju tog cirka två timmar att genomföra.

Analys av enkätsvar och intervjuer

Enkätsvaren och intervjuerna har sammanställts och analyserats utifrån kommunstorlek. Uppgifter om andel barn som fått barnsamtal har även analyserats utifrån den socioekonomiska sorteringsnyckeln som har tagits fram från Statistiska centralbyråns (SCB) register inom ramen för Socialstyrelsens Öppna jämförelser för ekonomiskt bistånd. Nyckeln är primärt ett mått på kommuners och stadsdelars relativa socioekonomiska status och mäter avståndet till den kommun som har högst socioekonomisk status. Nyckeln baseras på invånarnas arbetsmarknadsanknytning och inkomst, vilka samvarierar med ekonomiskt bistånd.

Intervjuerna har renskrivits, kodats i kategorier och tematiserats i syfte att fördjupa förståelsen för de kvantitativa enkätresultaten. I rapporten återfinns citat från intervjuerna. I några fall har mindre justeringar gjorts i citaten för att underlätta läsförståelsen.

Det har funnits en ambition i uppdraget att redovisa uppgifter om andel barn som fått barnsamtal uppdelat utifrån kön och ålder. Eftersom det är få kommuner som har kunnat lämna uppgifter på denna detaljeringsnivå redovisas inte detta i kartläggningen. En beskrivning av hur bearbetning av enkätsvaren har gått till finns i kvalitetsdeklarationen i bilaga 1.

Resultat från litteraturgenomgången

Nedan redovisas den forskningsbaserade kunskap som inhämtats framförallt via systematiska litteraturöversikter. I redovisningen synliggörs vissa genomgående teman.

Barns delaktighet ses som viktigt men tolkning och tillämpning kan skilja sig åt i praktiken

Socialstyrelsens genomgång av systematiska litteraturöversikter visar att socialarbetare överlag ser barns delaktighet som viktigt, men att tolkningen av dess innebörd i praktiken kan skilja sig åt. Uppfattningen om att det är viktigt att barn får möjlighet att vara delaktiga bottnar många gånger i barnets rätt att uttrycka sin mening i frågor som rör barnets liv. Att göra barn delaktiga kan dock också ses som ett sätt att samla in information från barnet. Vidare beskriver vissa socialarbetare att delaktighet framförallt handlar om att ge barn information om vad som beslutas eller vad som kommer att hända.[1] Även i de fall socialarbetare ser delaktigheten som ett sätt att prata med barnet, behöver det inte betyda att barnen ges inflytande i beslutsprocessen. Litteraturgenomgången visar att den vikt som tillmäts barnets åsikter i beslutsprocessen kan variera och mycket talar för att barnets perspektiv inte har någon större betydelse för vilka beslut som slutligen fattas.[1, 2]

Studier visar även att möjligheten till delaktighet minskar när socialsekreterare uppfattar barnet som sårbart och i behov av skydd. Socialtjänstens ansvar att tillgodose barnets behov av skydd tycks således motverka delaktigheten i vissa fall, utifrån en uppfattning om att det kan vara olämpligt att involvera barn, i synnerhet yngre barn, som befinner sig i en utsatt situation eller utifrån en uppfattning om att det kan äventyra säkerheten. Andra skäl till att barn inte blir delaktiga är att socialsekreteraren bedömer att barnet uppfattar deltagandet som påträngande eller att barnet inte är redo. Det kan också handla om att barnet inte vill delta.[1]

Det finns också andra aspekter av betydelse för i vilken utsträckning barn blir delaktiga eller inte, som särskilda egenskaper eller förmågor som barnet har. Det tycks exempelvis vara lättare för socialsekreteraren att ta till sig av det barn som uppfattas som kompetent och som följer den förutbestämda plan som vuxna har för arbetet.[3]

Nationella studier om barns delaktighet i samband med socialtjänstens beslutsprocesser ger en likartad bild. De lyfter bland annat fram att barn, historiskt sett, endast i begränsad omfattning har inkluderats i den sociala barnvårdens utredningsarbete. Forskare lyfter fram att vare sig barnkonventionen eller bestämmelser i socialtjänstlagen ger konkret vägledning för hur samtal med barn ska genomföras, hur ofta eller vem som ska tala med barnet.[4] Det finns inte någon exakt vetenskap eller specifik modell som är användbar i alla sammanhang och för alla barn. Det handlingsutrymme som därmed uppstår kan beroende på socialsekreterares kunskaper, uppfattningar men också övriga organisatoriska villkor utgöra hinder men också möjligheter att utveckla former för barns rätt till delaktighet vid barnvårdsutredningar. Forskningen pekar dock emot att det över tid blivit allt vanligare att socialsekreterare har kontakt med barnet och att barns delaktighet i socialtjänstens utredningsarbete har ökat. Vissa studier visar att samtal med berörda barn allt oftare ingår som en självklar del, medan andra studier visar att det inte är en självklarhet att samtal förs med barnet under en utredning. Vidare synliggör forskning av barns upplevelser av kontakten med socialtjänsten att det finns vissa brister, exempelvis att barn förvisso hörs i samband med utredningar, men att deras synpunkter på själva utredningen, att utredningen de facto görs och på vilket sätt, inte förs fram. I vissa fall framgår barnens önskemål enbart av de uppgifter som framförts av barnets föräldrar, och även när barns åsikter dokumenterats, kan de vara exkluderade i analys och bedömningar av barnets situation. Nationella studier visar även, på motsvarande sätt som internationella studier, att barn kan ha svårt att förstå och ta till sig den information de fått som rör dem själva, vilket kan utgöra hinder för delaktighet.[4]

Barns delaktighet kan bidra till ökad kvalitet

Forskningen ger visst stöd för att det kan få gynnsamma följd effekter när barn tillåts delta i beslutsfattandet, såsom förbättrade beslutsprocesser och resultat genom att de beslut som fattas blir mer inkluderande och skräddarsydda för specifika behov. Barns delaktighet i beslutsprocesser kan med andra ord ge mer träffsäkra bedömningar då det ökar förståelsen för barnet och barnets situation.[5]

Barns röster om delaktighet och möjligheten att påverka beslut

I undersökningar om barns egna erfarenheter av kontakten med sociala myndigheter beskrivs deras upplevelser av delaktighet på olika sätt. I vissa studier upplevde majoriteten av de tillfrågade barnen att de antingen saknade

eller hade begränsade möjligheter att delta i beslutsprocessen som rörde deras liv. Barnen rapporterade bland annat om att de inte fått tillräcklig information om skälen till de insatser de fått ta del av eller om vad de kunde förvänta sig här och nu och framåt avseende förändringar i deras liv. Upplevelsen av otillräcklig information gällde särskilt för de yngre barnen.

Andra studier, också de baserade på barns egna erfarenheter, ger en annan bild och lyfter fram att barn i regel har en känsla av att de blir lyssnade på och får möjlighet att framföra sina åsikter i kontakten med socialtjänsten, men att detta inte nödvändigtvis har inneburit att de haft möjlighet att påverka beslutsprocesserna.[1, 2, 6]

Relationen mellan barnet och socialarbetaren är betydelsefull

Forskningen lyfter fram relationen mellan barnet och socialarbetaren som en viktig aspekt. En trygg relation kan underlätta för barn att säga vad de verkligen menar.[1] Relationsbyggandet är också centralt för att deltagandet ska vara meningsfullt och handlar om att etablera en stabil relation mellan barnet och den specifika socialarbetaren. Olika förhållnings- och tillvägagångssätt från handläggarens sida kan stärka förutsättningarna för att skapa en god relation mellan handläggaren och barnet och är därigenom också betydelsefulla för barn och ungas upplevelse av delaktighet.[7] Dessa handlar bland annat om

- att socialarbetaren aktivt bistår barnet i att kommunicera sina behov och är öppen för olika sätt för barnet att uttrycka sig på.
- att få barnet att känna sig lyssnat på, exempelvis genom att visa ett genuint intresse för barnets välmående och genom att visa sig mottaglig för barnets sätt att kommunicera på, vilket kan gå bortom det verbala.
- att bygga relationer bortom det professionella. Barnen beskriver att de värdesätter att lära känna sin handläggare och att relationen dem emellan är informell.
- att det finns en maktkänslighet och att aktiva ansträngningar görs för att barnet ska bli en nyckelperson. Sådana maktkänsliga förhållningssätt kan beskrivas som "barncentrerade" i motsats till "vuxencentrerade".[7]

Vissa egenskaper hos vuxna beskrivs som särskilt viktiga

En systematisk litteraturöversikt ringar in ett antal grundläggande personliga egenskaper som barn kopplar samman med att kunna ge ett betryggande stöd.[8] Exempel på sådana egenskaper är att vara pålitlig, empatisk, genuin och tillgänglig. Andra egenskaper hos vuxna som barn beskriver som

betryggande, är att vara proaktiv, konfidentiell, icke-dömande och tålmodig.[8]

Betydelsefulla arbetssätt och metoder ur barns perspektiv

En forskningsöversikt om barns och ungas erfarenheter av kontakt med den sociala barn- och ungdomsvården ringar in vilka professionella arbetssätt, som barn själva ser som betydelsefulla för deras upplevelse av delaktighet.[7] I studien lyfts ett ömsesidigt informationsutbyte och en möjlighet för barn att få vara aktivt involverade i dialog och beslutsprocesser som avgörande för att känna sig delaktiga.[7] Ett annat genomgående tema är en önskan om att informationen ska vara transparent och att den också är det genomgående under hela handlägningsprocessen.

Vissa av, de i översikten, ingående studierna betonar att barnets upplevelse av delaktighet handlar om möjligheten att påverka åtgärder och beslut som initieras av socialtjänsten. Andra studier lyfter istället fram att deltagande inte nödvändigtvis är detsamma som att fatta de slutliga besluten så länge barn och unga ges möjlighet att förstå logiken bakom de beslut som fattas. Mot bakgrund av dessa studier gör forskarna tolkningen att barns och ungas känsla av delaktighet och medbestämmande är förknippad med möjligheten att återfå en känsla av kontroll över sina liv.[7] För att möjliggöra en tillitsfull relation, lyfter studier fram ytterligare en faktor, nämligen att det ges möjlighet till ett långsiktigt engagemang, vilket talar för att förtroende måste få lov att byggas upp över tid.[8]

Forskningen synliggör hinder för barns delaktighet

Genomgången av systematiska litteraturöversikter belyser såväl hinder som kända faktorer som underlättar barns delaktighet och som kan beskrivas utifrån olika perspektiv. Som beskrivits ovan lyfts den personliga relationen mellan barnet och socialarbetaren fram som en viktig faktor för delaktighet, även om det finns flera hinder för att skapa en sådan relation hos såväl barn som socialarbetare.[7] Lagstiftning och andra omständigheter påverkar socialsekreterarens förutsättningar att få barn att känna sig delaktiga. I detta avsnitt belyser vi några av de omständigheter som kan främja eller hindra barns delaktighet, sett ur olika perspektiv.

Ur barns perspektiv

Den myndighetsutövning som socialtjänsten förfogar över kan medföra en känsla hos barnet av att förlora kontrollen över situationen, vilket bland

annat bottnar i en ovisshet om hur vuxna kommer att agera på den information som barnet lämnar eller vilka konsekvenser det kan komma att få, om barnet anförtror sig åt vuxna. I en svensk studie om barn som upplevt våld under uppväxten beskriver barn bland annat upplevelsen av en bristande kontroll och överblick av vad som kommer att hända i samband med att de berättar om våld och övergrepp till exempelvis en socialsekreterare. Vetskapen om att socialtjänsten inom ramen för myndighetsutövningen kan ingripa med eller mot barnets vilja, kan göra att barn drar sig för att berätta om det våld de utsätts för.[9]

Av forskningsöversikter framgår att flera av de barn som blir föremål för utredning och insatser från socialtjänsten har vuxit upp utan en trygg anknytning, vilket kan försvåra möjligheten att göra informerade val, att framföra sina åsikter och att förmå omgivningen att lyssna till dessa. I vissa fall har även barnets föräldrar eller andra omsorgspersoner på motsvarande sätt försämrade förutsättningar att ge barnet behövligt stöd. Barnets omsorgspersoner kan ha svårt att tala för sig själva, eller vara upptagna eller känslomässigt otillgängliga med anledning av egna bekymmer eller av andra skäl. Omständigheter av detta slag kan förstärka barnets beroende av professionella inom socialtjänsten för att göra sin röst hörd och få inflytande. En del av de barn som kommer i kontakt med socialtjänstens har diagnoser eller funktionsnedsättningar som innebär svårigheter att kommunicera. Tidigare nationella kartläggningar och uppföljningar av barnkonventionens genomslag har bland annat visat att barnperspektivet inte uppfylls i tillräcklig utsträckning vid tillämpningen av lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, (LSS). Bristerna gäller framförallt svårigheter att få barn delaktiga i ärenden som rör dem.[10] Exempel på hinder för delaktighet som särskilt rör barn med funktionsnedsättningar är att handläggarna saknar tillräckliga kunskaper om funktionsnedsättningar och dess konsekvenser eller om kommunikation med personer som har nedsatt kommunikationsförmåga. Det kan också handla om att handläggarna saknar tillgång till kommunikationsstöd i sitt arbete.[10]

Även socialsekreterares uppfattning om barnet tenderar att påverka förutsättningarna för delaktighet. Barnets åsikter tas på större allvar och ges större vikt när barnet uppfattas som förnuftigt, jämfört med när socialsekreterare uppfattar barnet som irrationellt eller oförnuftigt.[1] I en svensk forskningsstudie om barns delaktighet inom socialtjänstens öppenvårdsinsatser, synliggörs hur vuxna tenderar att premiera ”vuxna” egenskaper hos barn och lyfter fram utmaningarna med att låta barn delta i en struktur som är skapad och anpassad efter vuxna. Att delta på möten kan vara ett steg mot delaktighet, men det kan också få motsatt effekt. Det finns forskning som visar att vissa typer av möten upplevs som negativa av barn i och med att barnen inte känt sig förberedda och inte fått det stöd de behövde under mötet.[11]

Ur socialtjänstens perspektiv

Likt barnen, lyfter även socialsekreterare fram just relationen mellan barnet och socialarbetaren som en viktig aspekt. Ur socialsekreterares perspektiv kan en god relation ge bättre förutsättningar att bedöma om barnets uttalanden motsvarar det som barnets faktiskt känner.[1] Socialsekreterare kan dock uppleva det som svårt att skapa en bra relation till barnet. Svårigheten kan handla om att de inte känner sig bekväma med att genomföra individuella samtal med barn, eller upplevda utmaningar med att skapa en tillräckligt trygg miljö för att barnet ska känna att det går att prata fritt. I vissa fall kan socialsekreterare föräldrars eller andra vuxnas inflytande på barnet, vilket kan få dem att tvivla på om barnets framförda åsikt i realiteten är uttryck för lojalitet gentemot eller påverkan av föräldrar eller andra runt barnet.[1]

Studier pekar även på att socialsekreteraren behöver förhålla sig till barnets rätt att få vara barn, vilket i vissa fall handlar det om att avlasta barnet från ansvar och se till att barnet inte behöver axla de problem som kan uppfattas som vuxnas problem. Frågor om barns delaktighet kan också bli än mer problematiska när grunden för delaktighet är ofrivillig, eller där valmöjligheterna för barnen är begränsade. I vissa fall prioriteras barnets delaktighet ned. Det kan exempelvis handla om att socialtjänsten utreder ett problems karaktär eller skyndsamt behöver ingripa till skydd för ett barn, utan att först efterfråga barnets uppfattning om vare sig problemet eller lösningen.[1]

Ur ett juridiskt perspektiv

Forskningen lyfter fram att det arbete som socialsekreterare inom den sociala barn- och ungdomsvården har i uppdrag att utföra är komplext och att det i viss mån rymmer motstridiga intressen. Det handlar om det mångbottnade uppdraget att tillgodose barnets rätt till skydd, barnets rätt att bli lyssnad på samt barnets rätt till sin familj, vilket inkluderar att föräldrar får stöd i sitt föräldraskap i den mån det behövs. Det handlar också om att balansera och bedöma barnets omedelbara behov av stöd och skydd vid sidan av barnets behov i ett längre perspektiv. Det kan men andra ord finnas spänningsförhållanden mellan barnets rätt till delaktighet och inflytande och rätten till skydd, samt mellan socialsekreterarens behov av att samla in ett tillräckligt underlag för bedömning och beslut och barnets rätt att lämna information på sina egna villkor.[2]

Ur ett organisatoriskt perspektiv

Forskningen synliggör att socialarbetare från olika länder ofta nämner liknande organisatoriska hinder för barns delaktighet. Exempelvis anges ofta den stora mängden ärenden, en administrativ börda och bristen på personal

som underliggande problem för att inte kunna ge barn och familjer en god service. Bristen på så kallad ”kvalitetstid” i kontakten med barn inom den sociala barn- och ungdomsvården anses kunna bidra till en barnovänlig miljö som i sin tur kan få en negativ inverkan på relationen mellan socialarbetaren och barnet. Socialsekreterare beskriver en oro för att arbetskultur, organisation och lagstiftning påverkar deras arbete med barn och ungdomar negativt och förekommande brister avseende barns delaktighet bedöms bland annat kunna härledas till organisationsstrukturer och hög arbetsbelastning. Byråkratiserade och myndighetsbaserade system upplevs därmed kunna begränsa barns delaktighet.[2, 12]

Resultat av enkät- och intervjuundersökning

I detta avsnitt presenteras resultatet från den nationella enkätundersökningen tillsammans med resultatet från genomförda intervjuer med representanter från socialtjänsten i ett urval av kommuner.

Svaren i enkätundersökningen och intervjuerna har sammanställts och analyserats utifrån kommunstorlek och socioekonomisk status. I det fall skillnader har identifierats nämns detta i redovisningen. I bilaga 1 redovisas en utförligare kvalitetsdeklaration hur enkätundersökningen och intervjuerna har genomförts. För att underlätta läsningen benämns fortsättningsvis även stadsdelar som kommuner. Resultatet delas in i olika avsnitt för att svara på frågeställningarna i uppdraget.

Cirka 63 procent av kommunerna har besvarat enkäten. En bortfallsanalys visar att den procentuella fördelningen av svarande kommuner/stadsdelar speglar den faktiska fördelningen i riket när det gäller kommunstorlek och geografisk spridning. Cirka 64 procent av Sveriges barn 0–17 år bor i de kommuner som besvarat enkäten enligt uppgifter från SCB:s befolkningsstatistik som inhämtades i augusti 2024. Nedan visas svarande kommuner fördelade per kommunstorlek.

Tabell 1. Kommuner och stadsdelar som besvarat enkäten uppdelade efter befolkningsmängd

Kommunstorlek	Antal kommuner som svarat	Antal kommuner i riket
0–15 tusen invånare	84	131
15–30 tusen invånare	46	71
30–70 tusen invånare	31	54
70–200 tusen invånare	19	30
200 tusen eller fler invånare	12	17
Totalt	192	303

Källa: Socialstyrelsens enkät till kommuner och stadsdelar om barns delaktighet i ärenden inom socialtjänstens barn- och ungdomsvård 2024.

* Dessa består av 184 kommuner, där Stockholm och Göteborg räknas som hela kommuner men representeras av sina respektive stadsdelar (Stockholm med 8 av 11 stadsdelar och Göteborg med 2 av 4 stadsdelar).

Intervjuerna genomfördes i form av gruppintervjuer med socialsekreterare och familjebehandlare i fem kommuner som var av olika storlek och fördelade över landet. Kommunerna som deltog i intervjuerna besvarade även enkäten.

Om kommunernas organisering av verksamheten

I kartläggningen framgår att i stort sett alla kommuner organiserar myndighetsutövningen och den kommunala öppenvården inom en och samma nämnd. Därutöver skiljer det sig huruvida utredning och öppenvård sker inom samma eller olika enheter. Merparten av kommunerna som besvarade enkäten (97 procent) uppger att utförandet av öppna insatser utförs i kommunal regi av aktörer i inom den egna kommunen. Vidare uppger cirka 20 procent av dem att insatserna även utförs av annan kommun eller i samarbete med andra kommuner eller i enskild regi (25 procent). En kommun anger att öppna insatser endast utförs i enskild regi.

Om barnen som handläggarna möter i socialtjänsten

I intervjuerna ombads handläggarna (socialsekreterare och familjebehandlare) beskriva den problematik som barnens ärenden vanligen omfattas av. Resultatet visar att problematiken som föranlett kontakt med socialtjänsten i stor utsträckning rör våld i nära relationer mot vuxna eller mot barn. Det kan handla om fysiskt, psykiskt och bevitnat våld eller andra övergrepp. Handläggarna uppger att ärendena vanligen är förknippade med brister i föräldraskapet som till exempel uppfostringsstrategier och gränssättning som kan innebära någon form av bestraffning, bråk i familjen, vårdnadstvister eller känslomässig försummelse/vanvård.

Handläggare uppger vidare att deras ärenden ofta är komplexa, dvs. att de inte endast rör *ett* problemområde, det kan handla om oro kring våld men också familjer som är bostadslösa, saknar en stabil ekonomisk situation, att det förekommer psykisk ohälsa eller missbruk inom familjen, hög skolfrånvaro och risker för att barn ska hamna i kriminalitet. Handläggare tar också upp att det är vanligt att det kommer in flera anmälningar under pågående utredning eller insats. Det krävs ofta nära samverkan mellan utredningsenheten och utföraren av insatsen för att kunna ge ett bra skydd eller stöd till barnet/familjen, vilket exemplifieras nedan.

”Jag tänker också att det är svårare och svårare ärenden som blir mer komplexa och även när vi har beviljat en insats så händer det mycket [...] Det kommer in nya anmälningar som vi behöver hantera och föra in ny information till utförarna om insatsen. [...] Det händer också hela tiden saker i ärendet som man behöver följa upp [...] och det ställer högre krav att vi pratar med varandra, mellan utredare och behandlare bland annat”

”Komplexiteten är att det är många inblandade och kan bero på eget beteende och föräldrar som har psykisk ohälsa och missbruk, och sen kan det finnas syskonrelation där det förekommit mycket bråk, hemmasittare som har svårt med tilliten till vuxenvärlden, det där med skolan man är mycket hemma. Så det är många arenor som inte fungerar och det är svårt att hitta trygghet och stabilitet någonstans. Börjar barnet visa det genom eget beteende – de barnen är ganska svåra för det krävs så mycket av oss vuxna runtomkring.”

En handläggare reflekterar samtidigt kring att de har blivit bättre på att prata med barn och vårdnadshavare om våld och därmed också blivit bättre på att upptäcka våldsutsatthet och barn i sårbara situationer. När vetskapen om den utsatthet som barnet befinner sig i ökar, kan det i sin tur göra att socialsekreterarna upplever situationen som mer komplex.

Olika organisatoriska förutsättningar för barns delaktighet

I enkäten ombads kommunerna svara på frågor om hur de arbetar med att tillgodose barnets rättigheter i verksamheten. Frågorna har delvis utgått från SKR:s implementeringsnycklar²³ som har sin utgångspunkt i barnkonventionen och barnrättskommitténs tolkning av denna, som kan bidra till att ge en bild av hur långt det lokala barnrättsarbetet har kommit.

Enkäten visar att kommunernas socialtjänst har kommit olika långt när det gäller att implementera strukturer och processer för att förverkliga barnrättsperspektivet i verksamheten. Exempelvis har knappt hälften av kommunerna styrdokument som anger hur barnrättsperspektivet ska implementeras och en femtedel har en beslutad budget som redovisar hur prioriteringar påverkar barn (se tabell 2.).

Tabell 2. Hur kommunerna arbetar för att tillämpa barnets rättigheter i socialtjänstens barn- och ungdomsvård.

	Andel Ja (%) (N=192)
Socialtjänsten har ett styrdokument som anger hur barnrättsperspektivet ska implementeras i verksamheten	45
Socialtjänsten har en beslutad budget som innefattar ett barnrättsperspektiv (dvs. redovisar hur fördelning av resurser och prioriteringar påverkar barn)	21

²³ SKR:s Implementeringsnycklar kan användas som ett stöd till kommuner och regioner för att se hur arbetet med barnets rättigheter har utvecklats. Se webbplats <https://skr.se/skr/demokratiledningstyming/manskligarattigheterjamlikhet/barnetsrattigheter/barnkonventionensvensklag/genomforandeavbarnkonventionen/implementeringsnycklaruppfoljning.5635.html>

	Andel Ja (%) (N=192)
Socialtjänsten har som rutin att fortlöpande erbjuda utbildningar om tillämpningen av barnets rättigheter i verksamheten till chefer och medarbetare	60
Socialtjänsten har som rutin att regelbundet kartlägga/inhämta kunskap om barns levnadsvillkor som ligger till grund för beslut och prioriteringar som rör barn och unga	63
Socialtjänsten har som rutin att följa upp och utvärdera beslut och åtgärder som rör barn utifrån ett barnrättsperspektiv	66

Källa: Socialstyrelsens enkät till kommuner och stadsdelar om barns delaktighet i ärenden inom socialtjänstens barn- och ungdomsvård 2024.

Vid en jämförelse av svaren utifrån kommunstorlek och socioekonomisk status följer svaren i stort sätt samma mönster, förutom att den största kommungruppen med 200 tusen invånare eller fler, i högre utsträckning har styrdokument (92 procent), beslutad budget (50 procent), kontinuerligt erbjuder utbildningar (75 procent), rutiner för kartläggning om barns levnadsvillkor (92 procent), samt genomför uppföljning och utvärdering av beslut och åtgärder som rör barn ur ett barnrättsperspektiv (83 procent).

På frågan om kommunerna har ett bestämt tillvägagångssätt för att göra berörda barn delaktiga i beslut och åtgärder som rör dem i olika delar av handlägningsprocessen, svarar merparten att det finns beslutade rutiner för detta under utredning (86 procent), vid utformning/planering av öppna insatser (81 procent) och vid uppföljning av öppna insatser (82 procent). Resultatet visar samtidigt att det finns skillnader mellan kommuner om de har utarbetade rutiner för hur de ska lämna information till barnet i ärendet, hur de erbjuder samtal eller möte under planering och uppföljning av öppna insatser och hur de gör bedömningar av barnets bästa, vilket framgår i följande avsnitt i redovisningen.

I vilken utsträckning barn är delaktiga i ärenden i socialtjänsten

I både enkäten och intervjuerna ombads kommunerna svara på frågor om hur de arbetar för att barn ska få relevant information, komma till tals och bli lyssnade på, samt hur deras åsikter beaktas i beslut och åtgärder som rör dem i enskilda ärenden och i berörda delar av socialtjänstens handlägningsprocess. Frågorna syftade till att undersöka vilka rutiner, arbetssätt och metoder som kommunerna har för att möjliggöra barns delaktighet i verksamheten. I enkäten efterfrågades därutöver hur stor andel av barnen som har kommit till tals via utredande samtal med handläggare under den mätperiod som kartläggningen avsåg, liksom i vilken utsträckning den

inhämtade informationen från barnet förs över från utredande samtal till utförare av beviljade öppna insatser.

Hur barnen får relevant information

Enkäten visar att majoriteten av kommunerna (91 procent) rutinmässigt lämnar information till berörda barn och vårdnadshavare om barnets rättighet att uttrycka sina åsikter i frågor som rör barnet i kontakt med socialtjänsten. Informationen lämnas vanligtvis via möte eller samtal innan det utredande barnsamtalet.

En något lägre andel (64 procent) av kommunerna uppger att de har en beslutad rutin för hur de lämnar information till berörda barn som de behöver för att kunna sätta sig in i och förstå frågor som rör dem. Här avses exempelvis information om vad som pågår och planeras i ärendet som rör barnets situation och eventuella följder av barnets inställning och möjliga resultat av utredningen eller insatsen. Flera kommuner kommenterar att det kan vara en utmaning att ge information till yngre barn eller barn med funktionsnedsättning eftersom de har begränsade förutsättningar att förstå eller tillgängliggöra sig informationen.

I intervjuerna beskriver handläggarna att de alltid förbereder och försöker ha en inledande kontakt med barn och vårdnadshavare innan de håller utredande barnsamtal, för att informera om processen och för att lära känna familjen lite närmare. Dessa samtal och möten ses även som en viktig del i utredningen för att minska oro, skapa förtroende och motivera barn och vårdnadshavare att vilja delta i utredande samtal och insatser från socialtjänsten.

”Nu har vi ett jätteansvar att informera barn om sådana saker vi informerar vuxna om med hur utredning går till vad syftet är och vad det kan mynna ut i. [...] Ofta kan man behöva sätta ord på att det inte är så att du inte kommer att få bo hos din mamma och pappa. För den rädslan kommer ju både föräldrar och barn med fast det kanske egentligen handlar om något som är mindre allvarligt än så”

”Många av dem har haft dåliga möten innan, och då blir denna kontakt en i mängden så då får man jobba med att trygga dem. Sen tänker jag att vi jobbar överlag mycket med att avdramatisera de här mötena och hur vi möter dem. Just genom rummets utformning, bjuda på fika, motivera och visa att vi finns här och vi är inte farliga som sagt [...] och det är förtroendet tänker jag, det är det som är det tuffa med barnet. De behöver ju känna tillit innan jag kan prata med dem om saker som är jobbigt, eller hur det är hemma och så och det är ju ett jobb som behöver göras.

Kommunerna arbetar med att anpassa informationen utifrån barnets förutsättningar och behov

I enkäten uppger samtliga kommuner att de på olika sätt arbetar för att berörda barn ska kunna förstå och ta till sig informationen som socialtjänsten lämnar och få stöd eller hjälp att komma till tals under berörda delar av handlägningsprocessen, vilket framgår av tabell 3.

Tabell 3. Hur socialtjänsten arbetar för att anpassa informationen utifrån barnets ålder, mognad eller andra förutsättningar i handlägningsprocessen.

	Andel Ja (%) (N=192)
Vi använder enkelt och tydligt språk i kommunikation med barnet	100
Vi erbjuder tolk i samtal med barnet och/eller vårdnadshavare	100
Vi kan träffa barnet utifrån barnets önskemål och behov	100
Vi har personal med kompetens att bemöta och samtala med barn utifrån olika förutsättningar och behov	97
Vi erbjuder bildstöd eller annat kommunikationsstöd vid låg ålder eller funktionsnedsättning hos barnet	91
Vi har anpassat våra lokaler för att de ska upplevas som en trygg och säker plats för barn att samtala om sin situation/oro och sina behov	84
Vi följer upp om barnet har kunnat ta emot och förstå informationen som socialtjänsten lämnat och om barnet upplever att den har fått komma till tals	72
Vi erbjuder skriftlig information på olika språk	66

Källa: Socialstyrelsens enkät till kommuner och stadsdelar om barns delaktighet i ärenden inom socialtjänstens barn- och ungdomsvård 2024.

Barnanpassad information och miljö

Alla kommuner beskriver i enkäten att de arbetar aktivt för att anpassa informationen i varje enskilt fall samt för att kunna vara flexibla i vilken miljö som informationen/samtalen ges. Målsättningen är att kunna erbjuda en miljö som upplevs som trygg och säker utifrån barnets förutsättningar och behov. Flertalet kommuner tar dessutom upp att de har som arbetssätt att först ta reda på barnets förutsättningar att ta till sig information och hur barnet bäst träffar socialtjänsten, innan de lämnar information eller möter barnet. Informationen lämnas vanligen muntligen och skriftligen till barnet beroende på barnets ålder och mognad. Samtliga kommuner uppger att de erbjuder möjlighet till tolk om det skulle behövas, och 66 procent uppger att de erbjuder skriftlig information på olika språk.

Kommunikationsverktyg

Merparten av kommunerna uppger även att de använder olika metoder och verktyg för att underlätta kommunikation med barnet samt som ett stöd för att hjälpa barnet att berätta om sin situation. Vanliga verktyg som nämns är bildstöd och samtalsmetoder som tejpning, Tre hus enligt Signs of Safety, nätverkskort, känslkort, nallekort, barnrättsboxen, böcker, filmer och ritmöjligheter. Kommuner använder även verktyg som är utvecklade för specifika grupper av barn. Här nämns till exempel verktyg som utgör stöd i bemötande gentemot barn med neuropsykiatriska funktionshinder.

Pågående utvecklingsarbete

I enkäten kommenterar flertalet kommuner att de har ett pågående utvecklingsarbete för att bättre anpassa kommunikation och information utifrån barnens olika förutsättningar och behov. De arbetar bland annat med att ta fram nya rutiner, se över eller utveckla digitala verktyg för att kommunicera med barnen, anpassa lokaler för olika åldrar och för att den ska upplevas som trygg och säker att träffas på. Det kan också handla om att bevaka nya arbetssätt och metoder för att på bästa sätt kunna hjälpa små barn eller barn med funktionsnedsättning med språkliga begränsningar att kunna förstå och ta till sig informationen som socialtjänsten lämnar. Kommuner tar även upp att det kan vara svårt att hitta bra tolkar för att kommunicera med barn som inte har svenska som första språk vilket kan påverka om det blir ett bra eller dåligt samtal med barnet och dess vårdnadshavare.

Hur barnen kommer till tals

Enkätundersökningen visar att större delen av kommunerna har en på ledningsnivå beslutad rutin för hur samtal ska erbjudas berörda barn i olika delar av handläggningsprocessen, även om en något lägre andel av dem uppger att de har en sådan rutin som avser utformning/planering och uppföljning av öppna insatser. Några av de kommuner som uppger att de saknar beslutade rutiner, kommenterar att de erbjuder barnsamtal i enlighet med deras ledningssystem, BBIC eller utifrån praxis.

Merparten av kommunerna uppger att de har en beslutad rutin för hur de erbjuder samtal som omfattar ”alla barn” under utredningsfasen, men i lägre utsträckning i de övriga delarna i handläggningsprocessen. Exempelvis har cirka 40 procent av dem en sådan rutin för enskilt samtal med barnet vid utformning/planering av öppna insatser. Med samtal avses här att utredande socialsekreterare har fysiska och/eller digitala samtal eller möten, till exempel via chat, telefon eller sms, enskilt med barnet eller tillsammans med barnets vårdnadshavare, där barnet får berätta om sin situation och framföra sina åsikter och/eller inställning till eventuella insatser.

Tabell 4. Andel kommuner som har beslutad rutin för hur samtal ska erbjudas berörda barn i olika delar av handläggningsprocessen.

	Utredning av skydd eller stöd		Utformning/planering av öppna insatser		Uppföljning av öppna insatser	
	Ja, rör alla barn (%)	Ja, men begränsning, tex ålder (%)	Ja, rör alla barn (%)	Ja, men begränsning, tex ålder (%)	Ja, rör alla barn (%)	Ja, men begränsning, tex ålder (%)
Enskilt samtal med barnet	84	10	39	16	51	18
Samtal med barnet tillsammans med vårdnadshavare	80	12	56	16	66	11

* Samtliga kommuner besvarade frågan

De kommuner som uppger att rutinen inte gäller alla barn svarar att de utgår från framförallt barnets ålder och ärendets karaktär som grund för bedömning av om det är möjligt eller lämpligt att hålla samtal med barn, att barnet inte tar skada. Några kommenterar att möten och samtal med yngre barn i regel sker tillsammans med vårdnadshavare eller annan trygghetsperson. Vid uppgifter om våld där föräldern är misstänkt utövare av våldet, förs i regel enskilda samtal med barnet respektive föräldrarna.

Flera av kommunerna uppger att de har en åldersgräns för när barnsamtal ska erbjudas. Vilken åldersgräns som tillämpas varierar mellan kommunerna, från 5 år till 3 år och neråt. För de lägre åldrarna uppger kommunerna att handläggarna istället gör observationer av barnet. Några kommuner uppger att de vanligtvis inte erbjuder samtal till barn i det fall den beviljade insatsen riktar sig till vårdnadshavaren och där det bedöms vara olämpligt för barnet att delta i samtalet kring insatsen.

Antal samtal som erbjuds varierar beroende på barnets ålder och vilken del i handläggningsprocessen som avses

I enkäten fick kommunerna svara på hur många samtal som de vanligtvis erbjuder berörda barn i olika åldersgrupper och under olika delar av handläggningsprocessen. Kommunerna ombads utgå från ärenden de hanterat under perioden 1 februari 2023–31 januari 2024 (12 månader). Många kommuner kommenterade att de inte har kunnat få fram uppgifter från deras verksamhetssystem, särskilt när det gäller utformning/planering och uppföljning av öppna insatser, utan har gjort en uppskattning utifrån deras akter. Vidare har ett flertal kommuner inte besvarat frågan alls vilket ska beaktas vid tolkning av resultatet. När det gäller bortfallet är det särskilt större kommuner (70 tusen invånare eller fler) som i högre utsträckning inte

har besvarat frågorna. Merparten av kommunerna svarade att antal samtal som erbjuds utgår från en individuell bedömning och varierar beroende på ärendets karaktär, barnets ålder, hur länge insatsen pågår, samtycket och barnets/vårdnadshavares inställning till att delta. När ett ärende rör de yngsta barnen sker oftast observation i stället för samtal. Svaren kommunerna lämnat i enkäten är därför en uppskattning över antal samtal som i normalfallet erbjuds barnen.

Av svaren framgår att kommunerna i genomsnitt erbjuder från två till tre samtal under utredningsfasen där tyngdpunkten skiljer sig åt beroende på barnets ålder samt vilken del i handlägningsprocessen som avses. Se tabellerna 5–7. En översikt visar att kommunerna erbjuder fler samtal under utredningsfasen än vid utformning/planering och uppföljning av öppna insatser, vidare ges fler samtal ju äldre barnet blir.

- För åldersgruppen 0–4 år ligger tyngdpunkten på 1 till 2 samtal under utredning, och 0 till 1 samtal vid utformning/planering och uppföljning av öppna insatser.
- För åldersgruppen 5–14 år ligger tyngdpunkten på 2 till 3 samtal under utredning, och 1 till 2 samtal vid utformning/planering och uppföljning av öppna insatser.
- För åldersgruppen 15–17 år gäller motsvarande förhållanden som för åldersgruppen 5–14 år, men med en större spridning av svaren och med en något högre andel kommuner som erbjuder 4 samtal eller fler.

Tabell 5. Hur många samtal som kommunerna vanligtvis erbjuder barn 0–4 år med eller utan barnets vårdnadshavare.

Antal samtal	Utredning av skydd eller stöd Andel (%)	Utformning/planering av öppna insatser Andel (%)	Uppföljning av öppna insatser Andel (%)
0	5	48	32
1	57	44	59
2	31	4	5
3	5	2	2
4 eller fler	2	2	1
Totalt	100	100	100

Källa: Källa: Socialstyrelsens enkät till kommuner och stadsdelar om barns delaktighet i ärenden inom socialtjänstens barn- och ungdomsvård 2024.

* Antal svarande utredning: 127 av 192, dvs. 66 procent.

Antal svarande utformning/planering av öppna insatser: 108 av 192, dvs. 56%

Antal svarande uppföljning av öppna insatser: 96 av 192, 50%

Tabell 6. Hur många samtal som kommunerna vanligtvis erbjuder barn 5–14 år med eller utan barnets vårdnadshavare.

Antal samtal	Utredning av skydd eller stöd	Utformning/planering av öppna insatser	Uppföljning av öppna insatser
	Andel (%)	Andel (%)	Andel (%)
0	0	3	0
1	8	73	75
2	57	17	15
3	27	4	5
4 eller fler	8	3	5
Totalt	100	100	100

Källa: Socialstyrelsens enkät till kommuner och stadsdelar om barns delaktighet i ärenden inom socialtjänstens barn- och ungdomsvård 2024.

*Antal svarande utredning: 129 av 192, dvs. 67%

Antal svarande utformning/planering av öppna insatser: 115 av 192, dvs. 60%

Antal svarande uppföljning av öppna insatser: 101 av 192, dvs. 53%

Tabell 7. Hur många samtal som kommuner vanligtvis erbjuder barn 15–17 år med eller utan barnets vårdnadshavare.

Antal samtal	Utredning av skydd eller stöd	Utformning/planering av öppna insatser	Uppföljning av öppna insatser
	Andel (%)	Andel (%)	Andel (%)
0	0	2	0
1	4	70	70
2	39	14	11
3	39	9	8
4 eller fler	19	6	11
Totalt	100	100	100

Källa: Socialstyrelsens enkät till kommuner och stadsdelar om barns delaktighet i ärenden inom socialtjänstens barn- och ungdomsvård 2024.

* Antal svarande utredning: 127 av 192, dvs. 66%

Antal svarande utformning/planering av öppna insatser: 115 av 192, dvs. 60%

Antal svarande uppföljning av öppna insatser: 101 av 192, dvs. 53%

Om barnsamtal och anpassningar utifrån barns behov och önskemål

I intervjuerna beskriver socialsekreterarna att de alltid försöker ha samtal med alla barn då det är möjligt samt att de försöker vara flexibla utifrån barnets önskemål om och behov av hur samtalet ska genomföras och för att öka motivationen till att vilja delta, där vanliga kommentarer exemplifieras nedan.

”Det är ju en standard att vi ska ha barnsamtal, men det går ju inte i alla ärenden – om barnet är så pass litet att det inte går. Men då försöker vi i alla fall att observera, att träffa barnet, att man i alla fall har sett barnet. Men också göra barnet hört på så sätt att det kanske är viktigt att prata med andra personer runt om barnet, om BVC eller om det finns en förskola. När man bedömer att man inte kan ha ett barnsamtal. Vi försöker att, i alla fall, träffa alla barn.

” Där försöker vi också vara flexibla med exempelvis barnsamtal - går det bra att ha det här på socialtjänsten, vill du att vi gör det hemma hos familjen, blir barnet tryggare där? Vem ska vara med, är det en förälder som ska vara med – eller klarar barnet, vill barnet vara själv? Finns det någon farmor som ska vara med istället, alltså vilka finns runtomkring för att barnet ska känna sig tryggt? ”

”Där försöker vi anpassa efter barnets vilja. Ibland har vi haft barn som tycker att det är ok att sitta med men har gjort en överenskommelse innan om att barnet inte vill säga någonting. Att man sitter med och spelar på sin telefon, men att man ändå sitter med och lyssnar. [...] Sen är det inte alltid barnen vill vara delaktig i sådana möten och det får man ju respektera man har informerat om barnets rättigheter att vara med, möjliggjort detta.”

En socialsekreterare kommenterar att de började gå ifrån att ha enskilda samtal med barnet till att i större utsträckning ha gemensamma samtal med barnets vårdnadshavare där det är möjligt, eftersom enskilda samtal kan upplevas som väldigt jobbigt för barnet.

”Både på mottaget och på myndighet så går man mer ifrån att ha enskilda samtal eftersom det är ett ganska hårt sätt att kräva det av barnet att först komma till en främmande plats, möta främmande människor, och då har man insett det att det blir ju inte bättre samtal för att man tvingar det här barnet i en obekväm position. För att ha ett samtal gemensamt med en förälder är mer vanligt numera, även om det också upp till socialsekreteraren som får bedöma det.

[...] Men oftast många gånger så kanske man kan göra en variant, man kan ju dela upp delar av samtalet och säga – vi börjar tillsammans och så kan vi prata en stund enskilt, och sen så kommer mamma och pappa in på slutet och då sammanfattar vi tillsammans vad vi har pratat om, just för det här med återkoppling till föräldrarna så att barnet vet vad som föräldrarna får reda på - det är ju det som är så viktigt ju.”

Merparten av barnen har haft samtal med handläggare, men i olika utsträckning under handläggningsprocessen

I enkäten fick kommunerna svara på i vilken utsträckning berörda barn har haft samtal med handläggare enskilt och/eller tillsammans med barnets vårdnadshavare under olika delar av handläggningsprocessen. De ombads utgå från ärenden de hanterat under perioden 1 februari 2023–31 januari 2024 (12 månader). För att underlätta uppgiftslämnarbördan fick kommunerna lämna en uppskattning utifrån en procentuell skala indelad i intervaller; 0 procent, 1–25 procent, 26–50 procent, 51–75 procent, 76–99 procent, 100 procent. För att undvika att enskilda personer identifieras efterfrågades inte antalsuppgifter om hur många barn som var aktuella för utredning eller öppna insatser under den berörda mätperioden.

Resultatet visar att flertalet kommuner har svårt att ta fram uppgifter om andel barn som har haft samtal med handläggare enskilt eller tillsammans med barnets vårdnadshavare, som till stor del beror på att uppgifterna inte finns registrerade på ett sökbart sätt i deras verksamhetssystem. Vid en jämförelse är det kommuner med 200 tusen invånare eller fler som har svårare att ta fram uppgifter, särskilt när det gäller uppgifter som rör samtal med barn under utformning/planering och uppföljning av öppna insatser.

I denna redovisning presenteras resultat endast på totalen eftersom det var för få kommuner som kunde lämna uppgifter fördelat på kön och ålder. Kommunerna har antingen tagit fram uppgifterna från sina verksamhetssystem eller gjort en uppskattning utifrån sina akter vilket ska beaktas vid tolkning av resultatet. Det framgår att fler kommuner har kunnat lämna uppgifter om barnsamtal under utredningsfasen än vid utformning/planering och uppföljning av öppna insatser. Nedan redovisas i vilken utsträckningen berörda barn har haft samtal med handläggare uppdelat på typ av samtal under olika delar av handläggningsprocessen.

Tabell 8 visar andel barn i kommunen som haft enskilda samtal med handläggare under olika delar av handläggningsprocessen. Merparten (70 procent) av kommunerna uppger att mellan 76–99 procent av barnen har haft enskilda samtal under utredningsfasen. Motsvarande andel barn i kommunen som haft enskilda samtal vid utformning/planering och uppföljning av öppna insatser är lägre och med större spridning.

Tabell 8. Andel barn i kommunen som haft enskilda samtal med handläggare under perioden 1 februari 2023–31 januari 2024 (12 mån)

Andel barn	Utredning av skydd eller stöd Andel (%)	Utformning/planering av öppna insatser Andel (%)	Uppföljning av öppna insatser Andel (%)
0%	0	2	1
1–25%	1	26	19
26–50%	5	16	25
51–75%	20	21	19
76–99%	70	35	34
100%	3	0	1
Totalt	100	100	100

Källa: Socialstyrelsens enkät till kommuner och stadsdelar om barns delaktighet i ärenden inom socialtjänstens barn- och ungdomsvård 2024.

Antal svarande utredning: 134 av 192, dvs. 70%

Antal svarande utformning/planering av öppna insatser: 82 av 192, dvs. 43%

Antal svarande uppföljning av öppna insatser: 77 av 192, dvs. 40% (Ingen kommun med 200 tusen eller fler invånare besvarade frågan)

Tabell 9 visar andel barn i kommunen som haft samtal med handläggare tillsammans med vårdnadshavare under olika delar av handläggningsprocessen. En stor andel (cirka 60 procent) av kommunerna uppger att mellan 76–99 procent av barnen har haft samtal med handläggare tillsammans med vårdnadshavare under utredningsfasen. Motsvarande siffra för utformning/planering och uppföljning av öppna insatser är något lägre då det föreligger större spridning hur kommunerna har svarat på frågan.

Tabell 9. Andel barn i kommunen som haft samtal med handläggare tillsammans med vårdnadshavare under perioden 1 februari 2023–31 januari 2024 (12 mån)

Andel barn	Utredning av skydd eller stöd Andel (%)	Utformning/planering av öppna insatser Andel (%)	Uppföljning av öppna insatser Andel (%)
0%	0	1	0
1–25%	12	4	4
26–50%	9	21	14
51–75%	14	27	25
76–99%	59	43	56
100%	6	5	1
Totalt	100	100	100

Källa: Socialstyrelsens enkät till kommuner och stadsdelar om barns delaktighet i ärenden inom socialtjänstens barn- och ungdomsvård 2024.

Antal svarande utredning: 132 av 192, dvs. 69%

Antal svarande utformning/planering av öppna insatser: 82 av 192, dvs 43%

Antal svarande uppföljning av öppna insatser: 79 av 192, dvs. 41% (Ingen kommun med 200 tusen eller fler invånare besvarade frågan)

Merparten av kommunerna (86 procent) uppger att mellan 1–25 procent av barnen inte har haft något samtal alls under utredningsfasen. Motsvarande siffra för utformning/planering och uppföljning av öppna insatser är något högre då det föreligger större spridning hur kommunerna har svarat på frågan (se tabell 10).

Tabell 10. Andel barn som inte haft något samtal alls med handläggare

Andel barn	Utredning av skydd eller stöd Andel (%)	Utformning/planering av öppna insatser Andel (%)	Uppföljning av öppna insatser Andel (%)
0%	8	10	8
1–25%	86	59	74
26–50%	6	19	13
51–75%	0	10	1
76–99%	0	0	4
100%	0	1	0
Totalt	100	100	100

Källa: Socialstyrelsens enkät till kommuner och stadsdelar om barns delaktighet i ärenden inom socialtjänstens barn- och ungdomsvård 2024.

Antal svarande utredning: 133 av 192, dvs 69%.

Antal svarande utformning/planering av öppna insatser: 79 av 192, dvs. 41%

Antal svarande uppföljning av öppna insatser: 76 av 192, dvs. 40%

Av svaren framgår att merparten av barnen har haft någon form av samtal med handläggare, dvs. enskilt och/eller tillsammans med barnets vårdnadshavare under utredningsfasen men i något i läge utsträckning vid utformning/planering och uppföljning av öppna insatser.

För de barn som inte haft något samtal alls ligger tyngdpunkten på 1–25 procent av barnen under utredningsfasen men högre under de övriga delarna i handlägningsprocessen.

Låg ålder hos barnet eller att barnet inte vill medverka vanligaste skälen till att barn inte har haft samtal med handläggare

I enkäten ombads kommunerna uppge de vanligaste skälen till att berörda barn inte har haft samtal med handläggare i olika delar av handlägningsprocessen. Nedan redovisas hur kommunerna svarade gällande utredningsfasen, som i stort sett motsvarar hur kommunerna har svarat för de övriga delarna i handlägningsprocessen.

Tabell 11. Vanliga skäl till att berörda barn inte haft samtal med handläggare under utredningsfasen i handlägningsprocessen.

	Andel (%) (n=182)
Låg ålder hos barnet	89
Barnet har blivit tillfrågat, men vill inte medverka	81
Vårdnadshavare samtycker inte till att barnet medverkar	52
Barnets funktionsnedsättning	23
Samtal var planerat med ställdes in pga. barnets/vårdnadshavares sjukdom/förhinder	17
Brist på tid (t.ex. pga. hög arbetsbelastning)	7

Källa: Socialstyrelsens enkät till kommuner och stadsdelar om barns delaktighet i ärenden inom socialtjänstens barn- och ungdomsvård 2024.

I enkäten framgår att barnets låga ålder eller att barnet inte vill delta i samtal är de vanligaste skälen till att barn inte har haft samtal med handläggare inom socialtjänsten. Att vårdnadshavare inte ger sitt samtycke till att barnet medverkar anges också som ett vanligt skäl. I de fall barnet av olika anledningar inte har deltagit i samtal med utredande handläggare har flertalet kommuner kommenterat att de har inhämtat kunskap om barnets inställning på annat sätt; exempelvis genom observation vilket är vanligt vid låg ålder, samt via samtal med vårdnadshavare, närstående och olika aktörer som är i kontakt med barnet, till exempel förskola/skola, familjebehandlare, BVC, BUP och för att på så sätt få en sammanvägd bild över barnets inställning och situation.

Hur beaktas barnets åsikter?

I enkäten ombads kommunerna svara på frågor om vilka rutiner och arbetssätt de har skapat för att möjliggöra att barnets åsikt beaktas vid beslut och åtgärder som rör dem i berörda delar av handlägningsprocessen. Kommunerna ombads utgå från förhållanden under perioden 1 februari 2023–31 januari 2024 (12 månader).

Förutsättningar för barnets inflytande under utredningsfasen

Merparten av kommunerna redovisar att de har en beslutad rutin för hur de dokumenterar barnets åsikt och hur barnets åsikt har beaktats i utredningen av barnets behov av skydd eller stöd inför beslut om insats, vilket framgår av tabellen nedan. Flera kommuner kommenterar att de använder BBIC som stöd i arbetet.

Tabell 12. Andel kommuner som har beslutad rutin för hur de dokumenterar barnets åsikt och hur barnets åsikt har beaktats i utredningen inför beslut om insats.

Rutin för hur kommunen...	Andel Ja (%) (N=192)
... dokumenterar barnets åsikt i utredningen	81
... dokumenterar hur barnets åsikt har beaktats i utredningen	79

Källa: Socialstyrelsens enkät till kommuner och stadsdelar om barns delaktighet i ärenden inom socialtjänstens barn- och ungdomsvård 2024.

Utmaningar vid dokumentation av barnets åsikt

Majoriteten av kommunerna beskriver utmaningar i den praktiska tillämpningen med att inhämta och dokumentera barnens åsikter och som ska finnas med som underlag inför beslut. Cirka 70 procent av kommunerna lyfter utmaningar med att ställa frågor till barnet om dennes situation eller åsikter på ett önskvärt sätt. Detta kunde bero på att barnet inte velat medverka i samtal, att barnets vårdnadshavare inte gett sitt samtycke till att barnet deltar eller att det inte funnits tillräckligt med tid för handläggaren att träffa barnet så många gånger som skulle behövas för att barnet ska känna sig trygg och berätta om sin situation.

En annan utmaning som cirka 16 procent av kommunerna lyfter är att de inte alltid kan dokumentera allt barnet beskriver, vilket kan bero på att barnet inte vill att föräldrarna ska veta vad barnet har berättat. Handläggaren väljer då att undanta vissa delar i dokumentationen för att skydda barnet som är i en utsatt situation i förhållande till sina föräldrar/ vårdnadshavare. Ytterligare utmaningar som kommunerna tar upp är exempelvis tidsbrist,

hög arbetsbelastning, hinna med att dokumentera, avsaknad av rutiner/mallar eller bristande följsamhet till de rutiner/mallar som finns.

Rutin för bedömning av barnets bästa och återkoppling av beslut

Cirka hälften av kommunerna (55 procent) uppger att de har en beslutad rutin för hur de ska göra en bedömning av barnets bästa vid beslut och åtgärder som rör barn. I kommentarerna framgår att kommunerna har som arbetssätt att kartlägga barnets sammantagna livssituation genom att inhämta underlag från barnet, vårdnadshavare samt olika aktörer som barnet är i kontakt med för att sedan göra en sammanvägd bedömning och motivering inför beslut. Flera av dem uppger att de arbetar enligt BBIC, som ger stöd för utredningsarbete och analys vid bedömningar av exempelvis risk- och skyddsfaktorer, barnets behov och barnets bästa. Av kommentarerna framgår även att barnkonsekvensanalyser genomförs i olika utsträckning inför beslut om insats, några gör det inför alla beslut, några gör det ibland och för några är det ett utvecklingsområde.

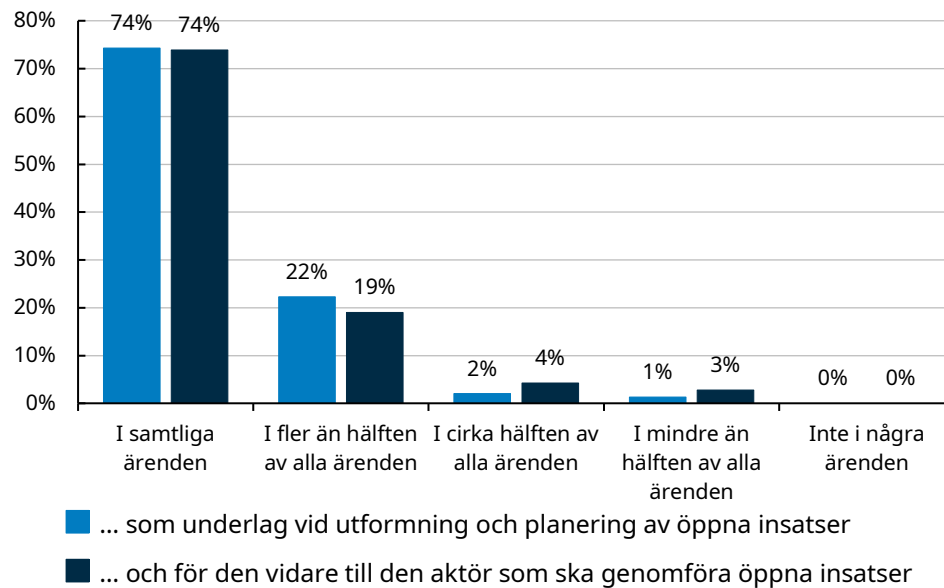
Vidare uppger 62 procent av kommunerna att de har en beslutad rutin för hur barn ska informeras om vilket beslut som fattats med anledning av utredningen. Hälften av dessa uppger att rutinen har en begränsning utifrån barnets ålder och mognad om barnet kan förstå och tillgängliggöra sig informationen. I kommentarerna framgår att informationen till barnet kan ges muntligen och/eller skriftligen utifrån en individuell bedömning.

Information som barnet lämnat under utredning förs vanligen vidare till utförare som ska genomföra insatsen

I enkäten ombads kommunerna beskriva hur de arbetar för att informationen som barnet lämnat under utredning förs vidare och används vid utformning/-planering och genomförande av öppna insatser. Av enkätsvaren framgår att kommunerna oftast för vidare informationen som barnen lämnat vid utredning och används som underlag vid utformning planering av insatser tillsammans med utföraren, vilket visas i diagram 1 nedan.

En stor del av kommunerna beskriver att de har ett tillvägagångssätt för hur informationen lämnas vidare, varav några uppger att de har en beslutad rutin för detta. Flera kommenterar att de använder Signs of Safety och BBIC som ett stöd i arbetet. I kommentarerna framgår att informationen vanligen förs vidare via uppdragsbeskrivningen och/eller muntligen genom till exempel uppstartsmöten med utföraren, vårdnadshavaren och barnet.

Diagram 1. I vilken utsträckning information som barnet lämnat under utredningen används vid utformning/planering av öppna insatser och överförs till aktör som ska genomföra öppna insatser



Källa: Socialstyrelsens enkät till kommuner och stadsdelar om barns delaktighet i ärenden inom socialtjänstens barn- och ungdomsvård 2024.

Antal svarande på respektive delfråga: 148 av 192, dvs 77%, och 142 av 192, dvs. 74%. Resterande kommuner svarade att de inte kunde lämna en bedömning.

Vid besvarande av frågan fick kommunerna utgå från berörda barn som fått beviljade öppna insatser under perioden 1 februari 2023–21 januari 2021.

Skillnader utifrån kommunstorlek

Vid en jämförelse mellan kommungrupperna har kommuner med 0 till 15 tusen invånare i större utsträckning än genomsnittet svarat svarsalternativet ”I samtliga ärenden” (82 procent) medan kommuner med 200 tusen invånare eller fler har gjort detta i lägre utsträckning (43 procent). För denna grupp har merparten istället svarat ”I fler än hälften av fallen” (57 procent).

Anledningar till att information som barnet lämnat inte förs vidare

Några skäl som tas upp i enkäten till att information om barnets berättelse inte alltid finns med i uppdragsbeskrivningen eller planeringsunderlaget, eller på annat sätt delas med utförare är att:

- Socialtjänsten saknar samtycke från vårdnadshavaren eller barnet att dela uppgifter med utföraren
- Barnet har tidigare inte blivit hört eller kommit till tals pga. skyndsamma utredningar eller pga. barnets låga ålder eller andra förutsättningar
- Organisatoriska faktorer som till exempel brister i dokumentation, tidsbrist, hög arbetsbelastning, och oerfaren och osäker personal

- Utredande handläggare har inte kunnat dela information på grund av förundersökningssekretess
- Några kommuner kommenterar därtill att de lämnar över den information som de bedömer vara relevant vid utformning och planering av öppna insatser.

En av de intervjuade kommunerna uppger att de vanligtvis lämnar över all information i ärendet men att undantag förekommer mot bakgrund av bedömningar av barnets behov av skydd, självbestämmande och integritet, vilket framgår av kommentaren nedan.

”Har vi en tydlig våldsberättelse från ett barn och vi upplever att det finns en mottaglighet hos föräldrarna, vi har kunnat prata med föräldrarna om situationen, då är det solklart, då skickar vi våldsberättelsen i sin helhet till behandlaren. [...] Men sen ibland, vi har ju ärenden där till exempel ett barn har berättat ganska utförligt om våld, och så finns det kanske syskon, och man vill inte peka ut ett barn för man vet att då kommer föräldrarna att vara ganska ”på” det här barnet att ändra sin berättelse, eller man hotar det här barnet osv., så då gör man ju inte det – utan då blir det ju mer övergripande uppdrag. [...] Det är ju ett övervägande, i hur mycket information utifrån barnets behov av skydd, som vi känner att vi kan lämna till öppenvården.”

Kommunerna uppger också att de har olika utmaningar i detta arbete. Det kan till exempel handla om avsaknad av enhetliga arbetssätt för överlämning av information, att skriva tydligare bedömningar där barnets åsikter framgår, att få samsyn kring insatser till barnet så att det passar barnets behov, att handläggare/utförare får ett större barnperspektiv då föräldrarnas behov och önskemål kan tendera att ta över, att öka kompetensen hos personalen att samtala med små barn då det upplevs som svårt. Kommuner tar även upp att det finns utmaningar med tidsbrist och hög personalomsättning som utmanar arbetssätt och implementering av rutiner och utvecklingsprocesser.

Förutsättningar för barnets inflytande under utformning, planering och uppföljning av öppna insatser

Typer av öppna insatser som kommunerna erbjuder och följer upp

I enkäten fick kommunerna uppge vilka typer av biståndsbedömda öppna insatser de vanligen erbjuder berörda barn och deras vårdnadshavare som är i kontakt med socialtjänsten. Resultatet visar att den vanligaste insatsen utgörs av familjebehandling. Vidare är det exempelvis vanligare med stöd

som ges enskilt till barnet än i gruppform (se tabell 13). I kommentarerna framgår att små kommuner har svårare att erbjuda stöd till barn i grupp som kan handla om tid, resurser, utbildad personal eller att det varit svårt för dem att få ihop grupper utifrån olika behov, vilket även framgår av intervjuerna.

Tabell 13. Andel kommuner som erbjuder olika typer av biståndsbedömda öppna insatser till berörda barn och deras vårdnadshavare i kommunen.

	Andel Ja (%) (N=192)
Familjebehandling	99
Kontaktperson, kontaktfamilj eller särskilt kvalificerad kontaktperson	98
Stöd till föräldrar enskilt eller i grupp för att stärka föräldraförmågan	98
Stöd till barn enskilt	96
Insatser till vuxna som utövar våld för att våldet ska upphöra	91
Strukturerade öppenvårdsprogram riktade till särskilda grupper	76
Stöd till barn i grupp	63
Annan insats, ange vad:	9

Källa: Socialstyrelsens enkät till kommuner och stadsdelar om barns delaktighet i ärenden inom socialtjänstens barn- och ungdomsvård 2024.

Under alternativet ”Annan insats” nämner kommunerna bland annat krisstöd, anhörigstöd, olika behandlingsmetoder som SIG, Skolsociala team, KIBB, Trygga barn.

I enkäten framgår att merparten av kommunerna har en beslutad rutin för hur de kontinuerligt ska följa upp olika typer av öppna insatser tillsammans med barnet under tiden insatsen genomförs för att se om insatserna tillgodoser barnets behov. Kommuner som inte har en beslutad rutin kommenterar att de följer ett arbetssätt som beskrivs i till exempel styr- och stöddokument från Socialstyrelsen i form av handböcker och BBIC.

Tabell 14. Andel kommuner som har beslutad rutin att kontinuerligt följa upp biståndsbedömda öppna insatser med berörda barn under tiden då insatsen genomförs.

	Andel Ja (%) (N=192)
Ja, för alla typer av öppna insatser	78
Ja, för vissa typer av öppna insatser	9
Nej	13

	Andel Ja (%) (N=192)
Totalt	100

Källa: Socialstyrelsens enkät till kommuner och stadsdelar om barns delaktighet i ärenden inom socialtjänstens barn- och ungdomsvård 2024.

Vanliga skäl till att uppföljning inte alltid sker tillsammans med barnet är enligt kommunerna att det valts bort utifrån en bedömning av barnets ålder och mognad, att barnet inte vill delta eller att samtycke saknas från barnets vårdnadshavare. Andra skäl som tas upp är barnets funktionsnedsättning, att samtal ställs in på grund av sjukdom/förhinder, eller tidsbrist att hålla samtal. Flera kommuner tar även upp att om insatsen riktar sig till barnets vårdnadshavare sker sällan planerings- eller uppföljningssamtal med barnet. Detta ses som ett utvecklingsområde att involvera barnen. En kommun kommenterar enligt nedan.

”Förbättringsområde är att följa upp barnets uppfattning även i de insatser där barnet inte medverkar då de är barnet som är "måttstocken" på om det skett någon förändring.”

En stor del av kommunerna uppger att de har en beslutad rutin för hur de dokumenterar vilka åtgärder som vidtagits när det gäller uppföljning av öppna insatser till barnet eller dess vårdnadshavare (se tabell 15). Några av de kommuner som uppger att de saknar en sådan rutin kommenterar att de följer arbetssätt enligt BBIC eller utgår från praxis att följa upp och dokumentera åtgärder som vidtagits.

Tabell 15. Andel kommuner som har beslutad rutin för uppföljning i samband med öppna insatser till barnet eller dess vårdnadshavare.

Rutin att dokumentera vilka åtgärder som vidtagits för att följa upp...	Andel Ja (%) (N=192)
...att insatsen genomförs enligt fastställda mål och den planering som gjorts tillsammans med det berörda barnet och vårdnadshavare? (har t.ex. barnet och/eller vårdnadshavare medverkat i insatsen som planerat)?	79
... hur det berörda barnet uppfattar insatsen i förhållande till sina behov och önskemål?	73
... om det berörda barnet har behov av ändrade eller utökade insatser?	77

Källa: Socialstyrelsens enkät till kommuner och stadsdelar om barns delaktighet i ärenden inom socialtjänstens barn- och ungdomsvård 2024.

En mindre andel av kommunerna har genomfört systematiska uppföljningar utifrån ett barnrättsperspektiv

I enkäten ombads kommunerna svara om och i så fall hur de följer upp enskilda barnärenden och sammanställer informationen på gruppnivå s.k. individbaserad systematisk uppföljning (ISU) ur ett barnrättsperspektiv. Med uppföljning av målgruppens problem och/eller behov (en målgruppsanalys) avses analyser på gruppnivå av olika aspekter i de enskildas situation, exempelvis grundproblematik, behov av insatser och stöd samt hur dessa varierar mellan olika grupper (utifrån exempelvis kön och ålder) inom målgruppen. Med barnrättsperspektiv avses här om barnets rättigheter har beaktats vid beslut och åtgärder som rör enskilda barn eller grupper av barn. Barnets rätt till delaktighet omfattas, det vill säga rätten till relevant information, möjlighet att komma till tals och få inflytande utifrån ålder och mognad. Vid besvarande av frågan skulle kommuner utgå från perioden 1 februari 2023–31 januari 2024 (12 månader).

Svaren visar att en mindre andel av kommunerna har genomfört systematiska uppföljningar utifrån ett barnrättsperspektiv under den avsedda perioden för att förbättra verksamhetens kvalitet och de stödinsatser som ges till barnen (se tabell 16). I enkäten och intervjuerna kommenterar flera kommuner att uppföljning och systematiskt kvalitetsarbete är ett utvecklingsområde.

Tabell 16. Andel kommuner som genomfört individbaserad systematisk uppföljning (ISU) av verksamheten utifrån ett barnrättsperspektiv.

Genomfört individbaserad systematisk uppföljning (ISU) när det gäller...	Andel Ja (%) (N=192)
... berörda barns problem och/eller behov	17
... stöd/insatser till berörda barn	17
... stöd och insatsers resultat för berörda barn	14

Källa: Socialstyrelsens enkät till kommuner och stadsdelar om barns delaktighet i ärenden inom socialtjänstens barn- och ungdomsvård 2024.

Vanligt att kommuner använder metoder och verktyg under utredningsfasen

I enkäten framgår att merparten av kommunerna (93 procent) använder någon form av metod eller verktyg i samtal med barnet under utredningsfasen. Med metod avses här ett arbetssätt som utgår från en manual eller som definierats på annat sätt. Verktyg kan utgöras av hjälpmedel eller stöd för samtal. En lägre andel av dem (jämfört med ovan)

anger att de använder en metod eller verktyg vid utformning, planering (20 procent) och uppföljning av öppna insatser (67 procent). Merparten av kommunerna uppger därutöver att de använder minst en standardiserad bedömningsmetod som bygger på forskning och beprövad erfarenhet under utredningen (84 procent) och vid uppföljning av insatser (51 procent).

Metoder och arbetssätt som används av kommunerna är vanligen någon form av samtalsmetod som utgör stöd till handläggaren för att hjälpa barnet att komma till tals och berätta om sitt nätverk och sin situation. Det används också metoder som utgör en del av en risk- och skyddsbedömning. Val av metod kan variera beroende på ärendets karaktär, ålder och mognad, exempelvis om det rör små barn, barn med funktionsnedsättning eller barn som utsatts för våld i nära relation. Kommunerna uppger också att de använder metoder eller arbetssätt som är avsedda för samtal med föräldrar eller vuxna.

Av de samtalsmetoder som kommunerna uppger att de använder är Signs of Safety (till exempel Tre hus), Motiverande samtal (MI), Nallekort och Tejping mest vanligt förekommande. Flera tar även upp att de använder risk- och bedömningsmetoder som Eraser, Ester och Earl i samtalet med barn. När det gäller standardiserade bedömningsmetoder är Patriark den mest förekommande följt av, ADAD, IRiSK och SAVRY.

Behov av kompetensutveckling i att samtala med barn

Merparten av kommunerna (78 procent) ser behov av vidareutbildning för sina handläggare som rör barnets rättigheter och hur barn kan göras delaktiga i ärenden inom socialtjänsten. De vanligaste behoven rör utbildning i samtalsmetodik och bemötande vilket framgår i tabellen nedan.

Tabell 17. Andel kommuner som ser behov av vidareutbildning för handläggare om barns delaktighet i ärenden inom socialtjänsten.

	Andel Ja (%) (n=150)
Ja, i samtalsmetodik	66
Ja, i bemötande utifrån barnens olika förutsättningar och behov	58
Ja, om barns utveckling	51
Ja, i något verktyg eller metod.	43
Ja, som rör barnets rättigheter och delaktighet	41
Annat, ange vad:	8

Källa: Socialstyrelsens enkät till kommuner och stadsdelar om barns delaktighet i ärenden inom socialtjänstens barn- och ungdomsvård 2024.

Kommunerna kommenterar att det fortlöpande finns behov av att vidareutbilda personalen även om många av dem har grundläggande kompetens. Flera tar upp att det är viktigt att hålla sig uppdaterad och fortsätta utvecklas och att det finns många unga och oerfarna socialsekreterare i yrket som behöver vidareutbildning.

De vidareutbildningar som kommunerna lyfter rör framförallt utbildning i ovan nämnda metoder och verktyg för att samtala med barn och i att tillämpa standardiserade bedömningsmetoder för risk- och skyddsbedömning. Kommunerna framhåller också behov av utbildning för att prata med och förstå barn med olika typer av funktionsnedsättningar liksom utbildning i att genomföra mognadsbedömningar och barnkonsekvensanalyser. Därutöver nämns behov av att bredda utbudet och användningen av vissa bedömnings- och behandlingsmetoder, samt att förbättra kvaliteten i dokumentation av uppgifter så att barns delaktighet bättre framgår.

Några kommuner kommenterar att deras kompetensutvecklingsbehov delvis täcks av att de är anslutna till Yrkesresan som är ett koncept för introduktion och kompetensutveckling för medarbetare inom socialtjänsten framtaget i samarbete mellan SKR, Socialstyrelsen och Regionala samverkans- och stödstrukturer.

Hinder som kommunerna möter för att göra barn delaktiga

I enkäten och intervjuerna ombads kommunerna uppge i vilken utsträckning de möter olika utmaningar eller hinder när det gäller att göra berörda barn delaktiga i socialtjänstens ärenden. I enkäten fick de gradera svaret på en skala mellan 1 till 5 där 1 motsvarar i låg utsträckning och 5 i hög utsträckning. I tabellen redovisas skalstegen 1–2 som ”I låg utsträckning”, 4–5 som ”I hög utsträckning” samt 3 som ”medel”. Tabellen är sorterad i fallande ordning utifrån summering av kolumnen ”Medel + I hög utsträckning”.

De vanligaste utmaningarna eller hindren som kommunerna möter är brist på tid för att kunna prioritera barns delaktighet, otillräckligt med resurser och bemanning samt att barn eller vårdnadshavare inte vill delta i samtal eller insatser, vilket visas i tabellen nedan.

Tabell 18. I vilken utsträckning olika faktorer/alternativ är en utmaning för kommunen att göra barn delaktiga

	I låg utsträckning (%)	Medel (%)	I hög utsträckning (%)	Summa medel + hög (%)
Brist på tid att prioritera barns delaktighet (t.ex. pga. av hög arbetsbelastning) (N=190)	55	21	24	45
Otillräckligt med resurser/bemannning" (N=190)	55	24	21	45
Vårdnadshavare vill inte delta i samtal/möte eller ta del av insatser utifrån barnets behov (N=189)	55	31	14	45
Barnet har blivit tillfrågat, men vill inte medverka i samtal/möte eller ta del av insatser (N=188)	58	34	8	42
Kan inte alltid erbjuda stödinsatser utifrån barnens olika förutsättningar och behov N=189)	63	25	12	37
Avsaknad av rutiner, arbetssätt, metoder och verktyg" (N=190)	66	21	13	34
Vårdnadshavare samtycker inte till att barnet medverkar i samtal/möte eller tar del av insatser." (N=189)	68	22	10	32
Lokalernas utformning, t.ex. att de inte är anpassade utifrån barnens olika förutsättningar och behov" (N=190)	69	19	12	31
Brist på kunskaper och färdigheter hos personalen att samtala med barn (N=190)	77	14	9	23

	I låg utsträckning (%)	Medel (%)	I hög utsträckning (%)	Summa medel + hög (%)
Juridiska hinder (N=173)	92	5	3	8
Kommunens organisering av handläggnings- processen (N=188)	94	3	3	6
Brist på stöd från ledningen att prioritera barns delaktighet (N=189)	96	3	1	4

Källa: Socialstyrelsens enkät till kommuner och stadsdelar om barns delaktighet i ärenden inom socialtjänstens barn- och ungdomsvård 2024.

Nedan redovisas en sammanfattning av kommunernas svar om vilka utmaningar eller hinder de möter för att göra barn delaktiga.

Otillräckligt med resurser och brist på tid att prioritera barns delaktighet

Vanliga hinder som kommunerna lyfter i enkäten och intervjuerna är otillräckliga resurser och bemanning (45 procent) samt brist på tid att prioritera barns delaktighet som ofta är kopplad till hög arbetsbelastning. Kommunerna tar även upp hög personalomsättning, svårighet att rekrytera och behålla kompetent personal, samt att många socialsekreterarna är nya och oerfarna i yrket, vilket påverkar deras möjlighet att förverkliga barns delaktighet i praktiken i olika delar av handläggningsprocessen. Vidare nämner kommuner att de inte alltid kan erbjuda insatser utifrån barnets förutsättningar och behov (37 procent). Några av kommentarerna visas nedan.

”De största hindren för att uppnå hög delaktighet för barnen är att det gör anspråk på mycket personalresurser i ett läge där kommunens socialnämnd redan har en hög arbetsbelastning.”

” Hög arbetsbelastning och rationalisering av arbetsuppgifter där fler samtal med barnen bortprioriteras, särskilt i uppföljningar.”

”Det krävs tid, förberedelse och uppföljning. Belastning tillåter ofta inte detta.”

”Vi har ju inte tidsutrymmet jämt. Att bygga en relation, för att ta emot information från barnet, det kanske blir ett barnsamtal. Just nu har vi väldigt hög arbetsbelastning också.

Enligt enkätsvaren och intervjuerna har brist på tid och otillräckliga resurser eller låg bemanning i förhållande till ärendemängd medfört att kommuner *inte* alltid har haft möjlighet

- att prioritera implementering av strukturerade arbetssätt och metoder eller följa de arbetssätt eller rutiner som finns,
- att samverka mellan myndighetsutövning och öppenvården eller andra aktörer kring barnet,
- att genomföra samtal mellan handläggare och barn i den utsträckning eller på det sätt som de önskar, särskilt inte under uppföljning,
- att ge förutsättningar för handläggare att bygga en tillitsfull relation som behövs för att få barnet att känna sig tryggt och delaktigt,
- att ägna tid åt uppföljning och utvecklingsarbete i önskvärd utsträckning.

Barnet vill inte delta eller samtycke saknas från vårdnadshavare

En stor del av kommunerna lyfter även att det finns en utmaning i att få barn och vårdnadshavare att vilja delta i samtal eller insatser (42 respektive 45 procent) eller att vårdnadshavare ska ge sitt samtycke till att barnet medverkar (32 procent). Barnets ovilja att delta beror enligt kommunerna vanligtvis på föräldrarnas inställning till barnets medverkan, eller på att barnet känner oro eller rädsla för hur kontakten med socialtjänsten kommer påverka deras situation (kommer det bli bättre eller sämre). Vidare kan barnets ovilja bero på att barnen tidigare haft negativa erfarenheter i kontakt med socialtjänsten eller andra myndighetspersoner som har påverkat förtroendet och tilliten, eller att de kan känna en lojalitetskonflikt gentemot sina föräldrar.

När det gäller vårdnadshavares motstånd till sin egen eller barnets medverkan, handlar det enligt kommunerna vanligtvis om bristande tillit för socialtjänsten och oro för vad som kommer hända i ärendet, exempelvis om barnet blir omhändertaget eller att barnen vänds emot dem. Kommuner tar även upp att vårdnadshavare kan vilja bespara barnet ”ansträngningen” att prata med socialsekreterare då situation kan upplevas som jobbigt för barnet.

Utöver detta beskriver många kommuner att det finns en utbredd misstro mot socialtjänsten hos familjerna de möter som gör att vårdnadshavare inte vill att barnet ska ha kontakt med socialtjänsten. En kommun tar upp exemplet att vårdnadshavare tror att de skyddar barnen genom att hindra kontakt med socialtjänsten. Vanliga kommentarer visas nedan som rör förtroende för socialtjänsten, samtycke och barnets ovilja att delta.

”Den här desinformationskampanjen har skadat så mycket. Vi märker att det finns sådan rädsla kvar. [...] Då får man vara tydlig och säga så här - att det finns ingenting i den här oron

som vi har fått in hittills som ligger till grund för en bedömning att ditt barn ska bo någon annanstans.”

”Det är ständigt en utmaning att få vårdnadshavare att se socialtjänsten som en resurs och inte ett hot.”

”Föräldrars oro och rädsla kan påverka deras inställning till att få enskilt samtal med barnen och det kan också påverka barnets vilja”

”Ja men det är väl när barnen blir rädda, om de hamnar i lojalitetskonflikt med föräldrarna, om de får munkavle på. Att de blir uppskrämda - om du säger det här till socialtjänsten, då kanske du måste flytta härifrån eller man skrämmer barn, det händer ju. Men det känns ju ganska snabbt tänker jag – om det är problemet, när alla sitter och säger att allt är bra, att ingenting är... För så ser ju inte livet ut, alla har ju utmaningar.”

Avsaknad av rutiner, arbetssätt och metoder, i vissa delar av handläggningsprocessen

Ytterligare utmaningar eller hinder som kommunerna tar upp är att de saknar strukturerade arbetssätt, metoder och verktyg (34 procent) som de behöver för att mer systematiskt kunna arbeta med barns delaktighet. I kommentarerna framgår att det bland annat rör rutiner för hur barn får information och deltar i samtal vid beslut, utformning/planering och uppföljning av öppna insatser. Det handlar även om hur insatser som riktas till vårdnadshavare följs upp tillsammans med barnet och att det finns verktyg för detta. Exempel på kommentarer visas nedan.

”Behöver internt bli bättre på att tillvarata barns delaktighet genom att bygga upp en systematik som understödjer det perspektivet.”

”Brist på tydliga rutiner. Barn involveras oftast i den del i utredningar som gäller informationsinhämtning men det finns inte samma rutin för att göra det i nästa skede, dvs. vid bedömningar och beslut, det behöver förbättras.

”Det fungerar väl i praktiken utifrån grunddokument kring frågan däremot saknas lokala rutiner kring frågan och det kan bli ett hinder när det kommer ny personal”

Brist på kunskaper och färdigheter att samtala med barn

I enkäten och intervjuerna framkommer att kommunerna ser en utmaning i att rekrytera erfarna socialsekreterare. En stor del av personalen är nya i yrket och saknar kunskaper och erfarenheter av att samtala med barn (23 procent), särskilt med små barn eller barn med diagnoser. Socionomutbildningen uppfattas i vissa fall som otillräcklig i att teoretiskt och praktiskt rusta blivande socionomer. Fortsatt kompetensutveckling bedöms ofta behövas, exempelvis i samtalsmetodik och bemötande, för att yrkesgruppen ska känna sig tillräckligt trygga med att föra samtal med barn. Några kommentarer visas nedan.

”Vi har svårigheter att rekrytera personal och behålla kompetens.”

”Stor andel socialsekreterare som är nyutexaminerade och uppfattas osäkra i att ha samtal med barn.”

”Socionomer inte är rustade, varken teoretiskt eller praktiskt, när de är nyexaminerade.

”Utmaningar är kunskap hos handläggare på vilket sätt och när barnen ska delaktiggöras, och en avsaknad av metodstöd i detta.”

”Kompetensökning inom området behövs alltid för utveckling. Också när det gäller väldigt små barn, där talet inte är utvecklat.”

”Det finns okunskap kring hur vi på bästa sätt kan möta barn med diagnoser.”

Andra hinder som framkommit

I enkäten och intervjuerna tar kommunerna även upp andra hinder som de möter för att göra barn delaktiga. Exempelvis nämns:

- **Socialtjänstens organisering** i de fall handlägningsprocessen är fördelad över flera enheter. Några menar att det kan finnas en risk att barnets åsikt inte förs vidare eller omhändertas om samarbetet skaver, och att informationen då ”faller mellan stolarna”.
- **Föräldrar med egna svårigheter**, till exempel med egna diagnoser, missbruk eller psykisk ohälsa, som gör att det blir mycket fokus på föräldrarna i ärendet för att få dem att förstå oron och få stöd i föräldraskapet. Här finns det risk att mindre tid läggs på att involvera

barnet, exempelvis vid uppföljning av insats när insatsen riktats till vårdnadshavaren.

- **När handläggare och vårdnadshavare inte är överens** om behov av insatser, vilket kan medföra att insatser inte blir av.
- **När det föreligger rättslig** tvist mellan föräldrar som är oense. Det kan vara svårt för socialsekreterare att veta hur barnen ska göras delaktiga utan att bli än mer utsatta.
- **I de fall då vårdnadshavare misstänks utöva våld** och där handläggaren upplever att barnet inte vågar berätta om sin situation av rädsla för negativa konsekvenser om informationen kommer vårdnadshavaren till del.
- **När en förundersökning som rör misstänkt brott mot barnet drar ut på tiden**, vilket kan påverka vilken information socialsekreteraren får dela med barnet och vårdnadshavaren.

Kommunernas förslag på åtgärder och stöd för att stärka barns delaktighet

I enkäten och intervjuerna ombads kommunerna lämna förslag på åtgärder och stöd som de behöver för att stärka barns delaktighet i ärenden inom socialtjänsten.

En översikt visar att förslagen varierar utifrån kommunernas förutsättningar, men som framförallt handlar om att skapa möjligheter för handläggarna att få mer tid att samtala med varje barn, att arbeta mer förebyggande och tillitsskapande för att få kontakt och kunna ge skydd eller stöd till barn som behöver det. Kommuner uppger även att de behöver ta fram och implementera strukturerade arbetssätt och metoder, genomföra kompetenshöjande insatser i samtalsmetodik och bemötande, liksom att utveckla rutiner för uppföljning och systematiskt kvalitetsarbete ur ett barnrättsperspektiv. Nedan visas en sammanställning av svaren.

Behov av bättre organisatoriska förutsättningar för att kunna arbeta med barns delaktighet

Av svaren framgår att många kommuner efterfrågar bättre förutsättningar för att kunna förverkliga barnets rättigheter i praktiken, och därmed få mer tid för samtal med varje barn under hela processen, särskilt vid planering och uppföljning av öppna insatser, liksom få mer tid för samverkan mellan socialtjänst och öppenvården och andra aktörer kring barnet för att på bästa sätt kunna ge skydd eller stöd. Förslag till åtgärder och stöd som

kommunerna lyfter fram inkluderar ökad budget som rör barn, anpassad bemanning och rimlig ärendemängd, mindre administration, samt digitala system och hjälpmedel som kan effektivisera arbetet och skapa utrymme för mer samtal med barn eller för uppföljning och utveckling av verksamhetens kvalitet. Kommuner tar också upp att de har behov av att utveckla IT-stöd för uppföljningsstruktur eller hitta sätt att utöva påtryckningar på systemleverantörer så att alla kommuner enkelt kan få ut data gällande barns delaktighet. Ytterligare åtgärder och förslag på stöd som tas upp är att tillföra stimulansmedel för omställning till den nya socialtjänstlagen för att kunna arbeta mer förebyggande, tillgängligt och kunskapsbaserat utifrån barnens förutsättningar och behov.

Behov av att prioritera förebyggande och tillitsskapande arbete för att motivera barn och vårdnadshavare att vilja vara delaktiga

En stor del av kommunerna uppger även att de behöver arbeta mer förebyggande och tillitsskapande för att motivera barn och vårdnadshavare att vilja delta i samtal och insatser från socialtjänsten då de är i behov av detta. Kommuner lyfter fram att det behöver läggas mer fokus på att förändra den negativa bild som finns om socialtjänsten hos allmänheten och som har försvårat deras arbete att ge skydd och stöd. Förslag är att genomföra ytterligare informationsinsatser lokalt, regionalt och nationellt för att öka kunskapen om socialtjänstens verksamhet i landet, liksom att kommuner informerar om socialtjänsten på olika arenor där barn/familjer befinner sig som till exempel förskolor/skolor, MVC, BVC, och BUP, samt besöker familjer i hemmet och är synliga/tillgängliga i bostadsområden. Här nämns även media som en viktig aktör för att sprida en positiv bild av vad socialtjänsten kan göra. Andra förslag som tas upp är att se till att barnen involveras tidigt i handlägningsprocessen och att samtal förs kontinuerligt med barnet under hela processen för att bygga relation, skapa tillit och ge barnet en känsla av trygghet och delaktighet. En kommun betonar vikten av att handläggare tydligt visar att de är genuint intresserade av att göra barnet delaktigt genom att lyssna och låta barnet komma till tals på det vis som passar barnet, som kommer underlätta socialtjänstens arbete att ge skydd eller stöd.

När det gäller behov av stöd uppger flertalet kommuner att de behöver vägledning för att bättre kunna hantera situationer där barn eller föräldrar själva inte vill medverka i utredningar, samt hur man kan stärka barnets delaktighet vid svåra beslut. Det kan exempelvis handla om situationer där det finns misstanke om våld inom familjen och där det kan uppstå motsättning mellan att ge barnet skydd eller stöd och göra barnet delaktigt i de fall barnet inte vill berätta om sin situation med rädsla för konsekvenser.

Strukturerade arbetssätt och metoder behöver implementeras

Svaren från både enkäten och intervjuerna visar att många kommuner har behov av att utveckla strukturerade arbetssätt och metoder i handlägningsprocessen för att stärka barns delaktighet. Detta rörexempelvis hur de delar och återkopplar information i ärendet till barnet, gör bedömningar av barnets bästa i beslut och åtgärder som rör barn eller planerar insatsen tillsammans med barnet. Förslag och behov av stöd som tas upp i detta arbete handlar bland annat om att avsätta resurser för att införa eller utveckla en metodstödjande funktion som har som uppgift att utveckla strukturerade arbetssätt i verksamheten samt vara ett stöd till handläggare i det dagliga arbetet när det gäller att beakta barnets rättigheter och göra barn delaktiga. Andra förslag som tas upp är att använda checklistor för att följa upp att alla barn får information och kommer till tals under utredning, utformning/planering och uppföljning av öppna insatser, alternativt att handläggare annars behöver motivera om detta inte sker. Vidare nämns användning av digitala hjälpmedel och verktyg som kan stödja barns delaktighet i socialtjänstens processer.

Vidareutbildning och kunskapsstöd för att hålla samtal med barn och göra barn delaktiga efterfrågas

I enkäten framgår att många socialsekreterare är nya i yrket och har behov av kunskapshöjande insatser för att på ett tryggt och säkert sätt kunna hålla samtal med barn som utsatts för våld eller befinner sig i sårbara situationer. Detta rör särskilt små barn eller barn med funktionsnedsättning. Kommuner tar upp att de därför behöver prioritera vidareutbildning och kontinuerlig kompetensutveckling inom handläggning av barnärenden som bland annat rör samtalsmetodik och bemötande och som kan användas under olika delar av handlägningsprocessen.

Ett flertal kommuner efterfrågar nationellt kunskapsstöd om hur barn och unga kan göras mer delaktiga, och som kan implementeras med lokala anpassningar vid behov. Utbildning och metodmaterial ska enligt kommunerna vara lättillgängliga och riktade till både nya och erfarna medarbetare, liksom vara kostnadsfria och digitala så alla kan ta del av dessa, även små kommuner med begränsade resurser. Vidare efterfrågas nationellt stöd/förslag på digitala plattformar och hjälpmedel som kan underlätta samtal och göra barn mer delaktiga. Kommuner tar också upp att Socionomutbildningen behöver bli bättre på att rusta socialsekreterarna för utredningsarbetets samtliga delar. Ett förslag är att införa socionomlegitimation för de som utreder och följer upp barn och unga. I legitimationen ska obligatoriska utbildningar eller kunskaper finnas.

Kommunerna efterfrågar även lokala utbildningar som kan ske i form av workshops, studiecirkel eller liknande med material från exempelvis Kunskapsguiden, samt ta del av föreläsningar inom ämnet.

Exempel på vidareutbildningar som kommunerna efterfrågar är bland annat i samtalsmetodik, att göra konsekvensanalyser och mognadsbedömningar, hur personal kan bemöta barn och vårdnadshavare som inte vill medverka i utredning, i ärendehandläggning och dokumentationsstöd, att föra samtal med kriminellt belastade ungdomar, om utveckling av delat beslutsfattande, om digitala hjälpmedel som är anpassade utifrån olika språk, även minoritetsspråk samt att skriva klarspråk och göra lättillgängliga utredningar. En kommun efterfrågar en samordnad kompetensutveckling för socialtjänsten kring standardiserade bedömningsmetoder som Socialstyrelsen rekommenderar liksom metoder som redan är anpassade utifrån svenska förhållanden.

Behov av nationellt stöd och samverkan med externa aktörer

För att alla kommuner ska få tillgång till och utgå från samma kunskap kring att göra barn delaktiga, efterfrågar flera kommuner att Socialstyrelsen tar fram riktlinjer för hur barns rätt till delaktighet ska säkerställas i socialtjänstens arbete samt tillhandahåller praktiska exempel och konkreta verktyg som socialarbetare kan använda i sitt dagliga arbete. Vidare efterfrågas att Socialstyrelsen ska erbjuda kostnadsfria webbutbildningar och workshops för yrkesverksamma kring olika teman och för att sprida goda exempel på arbetssätt och metoder. Därutöver efterfrågas kunskapsstöd i form av konkreta material som beskriver metoder för att samtala med barn i olika åldrar och utifrån olika förutsättningar och behov. Dessa material kan med fördel innehålla exempel på frågor som kan ställas och tekniker för att få barn att känna sig trygga och lyssnade på. Ökad samverkan mellan kommuner och regioner för erfarenhetsutbyte efterfrågas också.

Uppföljningen och det systematiska kvalitetsarbetet behöver stärkas

I enkäten framgår att många kommuner inte har haft möjlighet att avsätta tid eller resurser för uppföljning och systematiskt kvalitetsarbete och att de inte kan få ut uppgifter från sina verksamhetssystem för att till exempel följa upp barns delaktighet. Kommuner tar upp att de har behov av att utveckla IT-stödet samt få tid till att prioritera utvecklingsarbete. Förslag på åtgärder och behov av stöd för att stärka barns delaktighet är exempelvis ökade resurser för att utveckla verksamhetssystem för att kunna ta fram statistik om delaktighet, att genomföra uppföljningar via egenkontroller och feedback-system under pågående insatser för att se om barnen kontinuerligt

delaktiggörs via samtal och dokumentation, ha fasta obligatoriska rubriker i utredningsdokument som tar upp barnsamtal och bedömning utifrån barnets bästa, låta barnen besvara frågor via digitala enkäter eller via intervju efter varje barnsamtal där barn får bedöma sin delaktighet i samtalet med socialsekreterare.

Barn behöver få information som är anpassad efter barnets individuella behov och förutsättningar

Kommuner lyfter också att de behöver fortsätta arbetet med att informera allmänheten om vad socialtjänsten gör och vilka rättigheter barnet har när de träffar socialtjänsten via till exempel skolor och sociala medier för att ge en positiv bild av verksamheten och vilket stöd den kan ge.

Vidare framhåller kommunerna behovet av att fortsätta utveckla och anpassa informationen till barn utifrån deras olika förutsättningar och behov. Detta kan exempelvis göras genom att skicka information om mötestider direkt till barnen (inte bara föräldrar), att använda bildstöd och enklare språk för att göra information mer begriplig för barn samt att erbjuda alternativa sätt att kommunicera med barn, till exempel via digitala kanaler som SMS och Snapchat.

Sammanfattande iakttagelser och analys

Socialstyrelsen konstaterar att det sammantaget har skett och sker en positiv utveckling avseende barns delaktighet i socialtjänsten men att kommunerna har kommit olika långt i sitt arbete. Barns delaktighet är en fråga som ständigt behöver hållas levande. Det är inget som kan bockas av som uppnått eller avslutat utan det kommer alltid finnas ett behov av fortsatt arbete för att förbättra eller vidmakthålla goda förutsättningar för barns delaktighet.

Barns delaktighet är en rättighet och en nödvändighet

Barnkonventionen har varit gällande i Sverige i över 30 år och har varit svensk lag sedan 2020. Barn har rätt att skyddas från alla former av våld och få möjlighet att växa upp under trygga förhållanden samt komma till tals i frågor som rör dem. Socialstyrelsens litteraturgenomgång visar att när barn ges möjlighet att delta i socialtjänstens utrednings- och beslutsprocesser kan det också få andra positiva följeffekter, som mer träffsäkra bedömningar och att de beslut som fattas blir mer inkluderande och skraddarsydda för barnets specifika behov. I många fall är barnets delaktighet en förutsättning för att socialtjänsten ska kunna bedöma och tillgodose barnets behov av stöd och skydd.

Barns delaktighet är en levande fråga i socialtjänstens barn- och ungdomsvård runt om i landet

Vår kartläggning visar att barns delaktighet är en angelägen och levande fråga i kommunerna. Majoriteten av kommunerna svarar att de arbetar med att anpassa information och samtalsmiljöer utifrån barns förutsättningar och behov samt använder sig av olika metoder och verktyg i samtal med barn för att ge barn möjlighet att uttrycka sina åsikter och komma till tals i frågor som rör dem. Flertalet kommuner uppger att de bedriver ett pågående utvecklingsarbete för att stärka förutsättningarna för barns delaktighet.

Cirka 80 procent av kommunerna svarar även att de har strukturerade arbetssätt för hur barn ska göras delaktiga i enskilda ärenden. Resultatet visar samtidigt att det finns skillnader mellan kommuner om de har beslutade rutiner för hur barnen ska få relevant information, komma till tals och hur barnets åsikt beaktas under handlägningsprocessen.

För att barnets rätt till delaktighet ska kunna tillgodoses, krävs att yrkesverksamma i socialtjänsten har kunskap och en medvetenhet om olika aspekter som är av betydelse. Av enkät- och intervjuresultaten framgår att professionen i stor utsträckning använder metoder och verktyg i samtal med barn i utredningsfasen (cirka 90 procent) men i lägre utsträckning vid utformning, planering (20 procent) och uppföljning av öppna insatser (67 procent). Kommuner önskar tillgång till evidensbaserade metoder och vidareutbildning för personalen i samtal och bemötande av barn, som särskilt rör yngre barn och barn med funktionsnedsättning. Det kan också handla om metoder eller vidareutbildning för att föra samtal med barn som upplevt våld.

Merparten av barnen erbjuds en möjlighet att vara delaktiga via samtal eller möte

Kartläggningen pekar på att barn erbjuds samtal eller på annat sätt ges möjlighet till att vara delaktiga i frågor som rör dem i socialtjänstens handlägningsprocess. I enkät och intervjuer framgår att handläggarna försöker anpassa kontakten utifrån barnets önskemål och behov och förbereda samtalet och miljön på ett sätt så att barnets motivation till att vilja delta ökar.

Merparten av barnen kommer också till tals via samtal eller möte under utredningsfasen, men i lägre utsträckning vid utformning, planering och uppföljning av öppna insatser.

Enligt kartläggningen är de främsta skälen till att barn *inte* har deltagit i samtal med handläggare att barnet har en låg ålder eller inte vill medverka. Ett annat skäl som kommunerna anger är att vårdnadshavare inte samtycker till barnets medverkan. Ytterligare skäl som anges är att socialsekreteraren bedömt att det inte är lämpligt att barnet deltar, exempelvis när det kan finnas risk för att delaktigheten skulle kunna förstärka oro eller rädsla hos barnet.

Olika tolkningar hos professionen om vad barns delaktighet innebär i praktiken

Socialarbetare ser överlag det som viktigt att barn är delaktiga i handlägningsprocessen och sitt eget ärende, men tolkningar av vad barns delaktighet innebär i praktiken skiljer sig åt. Att göra barn delaktiga ses i vissa fall som ett sätt att inhämta information *från* barnet. I andra fall

uppfattas delaktighet i första hand handla om att lämna relevant information *till* barnet om vad som beslutas eller vad som kommer att hända.

När barn görs delaktiga i socialtjänstens arbete betyder det inte per automatik att barnen ges inflytande i beslutsfattandet. Den vikt som tillmätts barnets synpunkter och åsikter kan variera och i många fall har barnets perspektiv inte någon större betydelse för de beslut som fattas.

Forskningen pekar mot att möjligheten till delaktighet tenderar att minska när socialsekreterare uppfattar barnet som sårbart och i behov av skydd. Socialtjänstens ansvar att tillgodose barnets behov av skydd tycks alltså motverka delaktigheten i vissa fall. Detta gäller framförallt yngre barn som befinner sig i en utsatt situation och där handläggaren i vissa fall gör bedömningen att det är olämpligt att involvera barnet eller att barnets delaktighet kan äventyra säkerheten.

Det finns olika faktorer och omständigheter som kan påverka förutsättningarna för delaktighet för barnet. Kommunerna har kommit olika långt när det gäller att implementera strukturer och processer för att förverkliga barnrättsperspektivet i verksamheten. Det gäller till exempel styrdokument, beslutad budget som redovisar hur fördelning av resurser och prioriteringar påverkar barn och strukturerade arbetssätt och rutiner för uppföljning och utvärdering av beslut och åtgärder ur ett barnrättsperspektiv. Flera kommuner beskriver att bristen på resurser, bemanning, styrdokument och strukturerade arbetssätt hindrar dem från att fullt ut kunna förverkliga barnets rättigheter i praktiken.

Som beskrivits ovan kan socialsekreterare göra olika tolkningar av vad barns rätt till delaktighet innebär i praktiken och även olika bedömningar av när delaktighet är lämpligt eller inte. Flera kommuner lyfter utmaningen med att ge information till eller på annat sätt involvera yngre barn eller barn med funktionsnedsättning utifrån att barnen kan ha begränsade förutsättningar att förstå eller tillgängliggöra sig informationen eller samtalet. Forskning som baseras på barns egna erfarenheter visar bland annat att barn ofta upplever att de inte får information i beslut som rör dem eller involveras i beslutsprocesser inom socialtjänsten, vilket särskilt rör yngre barn. Ett hinder för barns delaktighet kan således vara att socialsekreterare ges utrymme att själva tolka vad delaktigheten går ut på samt att socialsekreterare sinsemellan kan ha olika föreställningar om vad barns rätt till delaktighet innebär i praktiken. Socialsekreterare kan även ha olika synsätt kring hur ofta samtal med barn ska hållas och vad samtalen syftar till.

Kartläggningen visar att barn i lägre utsträckning erbjuds och har haft samtal med handläggare vid planering och uppföljning av öppna insatser jämfört vid utredningsfasen. I de fall barn inte haft samtal anges barnets låga ålder, att barnet inte vill medverka eller att barnets vårdnadshavare inte samtycker till att barnet medverkar som vanliga skäl. Det framkommer även att barn

inte alltid deltar i samtal vid planering och uppföljning av insatser när insatsen riktar sig barnets vårdnadshavare.

Kartläggningen visar även att barnets åsikt oftast förs vidare från utredning till den aktör som ska genomföra öppna insatser men att det finns undantag. Undantagen handlar exempelvis om att samtycke saknas, att barnet tidigare inte blivit hört eller på att det finns organisatoriska hinder som bristande dokumentation (barnets åsikt framgår inte), tidsbrist eller att personalen känner sig osäker på när och hur barnets åsikter ska förmedlas vidare.

Avsaknad av såväl strukturerade arbetssätt som brist på resurser, otillräcklig bemanning och hög arbetsbelastning utgör hinder för barns delaktighet. Ett annat hinder utgörs av att barn och vårdnadshavare inte vill medverka i samtal eller insatser hos socialtjänsten på grund av rädsla eller misstro. Vissa kommuner tar upp att barn inte alltid vill berätta om sin situation av oro eller rädsla för att föräldrarna ska få kännedom om det barnet har sagt vilket skulle kunna medföra negativa konsekvenser för barnet. Forskning av barns erfarenheter av kontakten med socialtjänsten bekräftar bilden och lyfter fram att barn kan känna rädsla eller oro över att berätta om sin situation då det innebär att de tappar kontrollen över vad som kommer hända i och med vetskapen om att socialtjänsten kan fatta beslut som har stor inverkan på deras liv.

Sammantaget kan förutsättningarna för barns delaktighet skilja sig åt beroende på vilken kommun barnet befinner sig i och även beroende av vilken handläggare barnet möter. För att skapa mer jämlika villkor för barn att vara delaktiga behöver förutsättningarna vara goda på strukturell nivå inom alla kommuner. Därtill behöver kunskapen om barns rätt till delaktighet och hur den förverkligas i praktiken vara hög hos chefer och medarbetare på olika nivåer inom socialtjänsten.

Barns erfarenheter av och åsikter om delaktighet ger värdefull kunskap

De inspel och synpunkter som lämnas av barn själva är en värdefull pusselbit i arbetet med att stärka barns delaktighet. Exempelvis lyfter barn fram relationen mellan barnet och socialsekreteraren och dess betydelse för både den faktiska delaktigheten och barnets känsla av delaktighet. En trygg och öppen relation underlättar delaktighet och för att barn ska vilja berätta om sin situation. En trygg relation kan underlätta för barn att berätta om sin situation och på så sätt ge bättre förutsättningar för socialsekreteraren att bedöma barnets behov av skydd eller stöd och ge anpassade insatser.

Barn kan också sätta ord på egenskaper som de värdesätter i mötet med professionella inom socialtjänsten. Dessa egenskaper inkluderar en förmåga att lyssna, vara empatisk och visa genuint intresse. Barn uttrycker också en

Kartläggning av barns delaktighet i ärenden inom socialtjänstens barn- och ungdomsvård

önskan om att informationen som ges ska vara transparent och att den också är det genomgående under hela handlägningsprocessen.

Barn beskriver också att, för att möjliggöra en tillitsfull relation, behövs i många fall ett långsiktigt engagemang, vilket talar för att förtroende måste få lov att byggas upp över tid.

Referenslista

1. Bijleveld GG, Dedding CWM, Bunders-Aelen JFG. Children's and young people's participation within child welfare and child protection services: a state-of-the-art review. *Child & Family Social Work*. 2015; 20(2):129–38.
2. McCafferty P, Garcia EM. Children's Participation in Child Welfare: A Systematic Review of Systematic Reviews. *British Journal of Social Work*. 2024; 54(3):1092–108.
3. Iversen C. Predetermined participation: Social workers evaluating children's agency in domestic violence interventions. *Childhood*. 2013; 21(2):274–89.
4. Larsson M, Hultman E. Barns rätt till delaktighet vid beslutsprocesser inom den sociala barnvården. Vad betyder barnkonventionen och den rättsliga utformningen för tillämpningen i praktiken? *BARN - Forskning om barn og barndom i Norden*. 2020; 37.
5. Falch-Eriksen A, Toros K, Sindi I, Lehtme R. Children expressing their views in child protection casework: Current research and their rights going forward. *Child & Family Social Work*. 2021; 26(3):485–97.
6. Toros K, Falch-Eriksen A. 'i got to say two or three lines'—a systematic review of children's participation in child protective services. *Child Abuse & Neglect*. 2024.
7. Jørgensen T, Seim S, Njøs BM. How children and young people understand and experience individual participation in social services for children and young people: a synthesis of qualitative studies. *European Journal of Social Work*. 2024; 27(3):546–59.
8. Frederick J, Spratt T, Devaney J. Supportive Relationships with Trusted Adults for Children and Young People Who Have Experienced Adversities: Implications for Social Work Service Provision. *British Journal of Social Work*. 2023; 53(6):3129–45.
9. Thulin J, Kjellgren C, Nilsson D. Children's Disclosure of Physical Abuse - The Process of Disclosing and the Responses from Social Welfare Workers. *Child Care in Practice*. 2020; 26(3):285–99.
10. Socialstyrelsen. Uppföljning av barnkonventionens genomslag vid tillämpning av LSS. Stockholm: Socialstyrelsen; 2019.
11. Markström A, Andersson C, Björkhagen Turesson A, Plantin L. A collaborative process: child participation in interventions provided by Swedish child and family welfare services. *Nordic Social Work Research*. 2024:1–14.
12. Jensen IB, Studsrød I, Ellingsen IT. Child protection social workers' constructions of children and childhood: An integrative review. *Child & Family Social Work*. 2020; 25:83–96.

Bilaga 1. Kvalitetsdeklaration

Enkätundersökning: Enkät till kommuner och stadsdelar om barns delaktighet i ärenden inom socialtjänstens barn- och ungdomsvård

Statistikens kvalitet

1. Relevans och Syfte

1.1 Uppdrag

Enkätundersökningen ingår i ett regeringsuppdrag som Socialstyrelsen har fått för att vidta åtgärder för att stärka barns och ungas delaktighet i ärenden inom socialtjänstens barn- och ungdomsvård för barn som utsatts för våld eller befinner sig i sårbara situationer.

1.2 Syfte

Syftet med undersökningen är att belysa i vilken utsträckning och på vilket sätt barn görs delaktiga i socialtjänstens utredningar, i utformande av genomförandeplaner, och under genomförande och uppföljning av öppna insatser. Kartläggningen avser även att ta reda på i vilken utsträckning information som barn har lämnat under utredningen förs över till den aktör som genomför öppna insatser, identifiera hinder för barns delaktighet samt inhämta förslag på åtgärder.

2. Statistikens innehåll

2.1 Objekt och population

I denna undersökning utgörs målpopulationen av samtliga kommuner och stadsdelar.

Målobjekten utgörs av kommunerna och stadsdelarnas socialtjänst för barn- och ungdomsvård.

Rampopulationen har i denna undersökning skapats med hjälp av kommunregister. Rampopulationen omfattar 303 kommuner och stadsdelar (290 kommuner, där Stockholm representeras av 11 stadsdelsförvaltningar och Göteborg av 4 socialförvaltningar) och sammanfaller med målpopulationen. 2024-08-15.

2.2 Variabler och statistiska mått

Frågorna utformades av enkätkonstruktör och projektledare samt sakkunnig inom Socialstyrelsen. Enkäten har testats av statistiker och sakkunniga. Samråd har genomförts med Sveriges kommuner och regioner (SKR). Ombearbetning av frågorna har skett efter att allas synpunkter inkommit.

Enkäten består av 27 huvudfrågor samt 35 följdfrågor beroende på hur respondenterna svarat på huvudfrågan vilket ger totalt 62 frågor. En blandning av frågor med fasta svarsalternativ och öppna frågor används.

En rådatafil med variabler och insamlade svar har levererats till projektledaren. För enkätfrågor som är envals- eller flervalsfrågor har även resultattabeller med andelar och frekvenser levererats. Ytterligare korstabeller har skapats.

Redovisning görs på kommunnivå och utifrån kommunstorlek samt den socioekonomiska sorteringsnyckeln (1–8) som har tagits fram från Statistiska centralbyråns, (SCB) register inom ramen för Socialstyrelsens Öppna jämförelser för ekonomiskt bistånd. Redovisningen sker i antal och procentsatser. Redovisningsgrupperna i denna undersökning är utifrån kommunstorlekar (1–5) och den socioekonomiska sorteringsnyckeln (1–8).

2.3 Urval

Enkätundersökningen är en totalundersökning av Sveriges samtliga kommuner och stadsdelar.

För den kompletterande intervjuundersökningen gjordes ett stratifierat obundet slumpmässigt urval (OSU) av Sveriges kommuner baserat på NUTS1 (den regionala indelningen som används inom EU för statistikredovisning, där Sverige är uppdelat i tre landsdelar: SE1, SE2 och SE3) och SKRs huvudgrupper (som också består av tre grupper: 1. Storstäder, 2. Pendlingskommuner nära storstad och 3. Mindre städer/landsbygd). Ursprungligen var avsikten att urvalet skulle resultera i 9 kommuner, en för varje grupp. Eftersom det inte finns någraorstäder i norr resulterade det i stället i 8 kommuner. Utifrån dessa valde 3 kommuner, med olika storlekar och geografisk spridning över landet, att delta. Utöver de slumpmässigt utvalda kommunerna valdes ytterligare två kommuner ut på grund av deras pågående utvecklingsarbete. Totalt deltog fem kommuner i intervjuundersökningen.

2.4 Viktberäkning och skattning

Enkätundersökningen är en totalundersökning och ingen viktberäkning eller skattning görs.

2.5 Datainsamling

Datainsamlingen genomfördes via en webbenkät samt kompletterande intervjuer och ett medföljande missiv med information om undersökningen. Ett informationsbrev skickades till kommuner och stadsdelar via e-post. Datainsamlingen pågick under perioden augusti 2024 – september 2024 med en förlängning av 14 dagar. Under insamlingsperioden skickades 3 ordinarie påminnelser samt en extra påminnelse om förlängd insamlingsperiod ut.

2.6 Svarsfrekvens

Det är 192 kommuner och stadsdelar som besvarat enkäten. Detta ger en svarsfrekvens på 63 procent.

Tabell – Svarsfrekvens kommunstorlek

Kommunstorlek	Antal svarande kommuner	Antal kommuner
0–15 tusen invånare	84	131
15–30 tusen invånare	46	71
30–70 tusen invånare	31	54
70–200 tusen invånare	19	30
200 tusen eller fler invånare	12	17
Totalt	192	303

3. Tillförlitlighet

3.1 Ramtäckning

Ingen över- eller undertäckning förekommer eftersom rampopulationen sammanfaller med målpopulationen.

3.2 Mätfel

Enkäten konstruerades av enkätkonstruktör, ämneskunnig, statistiker, med pilotundersökning samt i samråd med SKR för att minska risken för mätfel.

3.3 Bortfall

Enkäten har besvarats av 192 kommuner och stadsdelar. Objektbortfallet är därmed 37 procent. I de flesta fall saknas uppgift om varför enkäten inte besvarats.

Objektbortfallet ökar den slumpmässiga osäkerheten. Det är dock svårt att bedöma huruvida systematiskt bortfall förekommer och i vilken utsträckning tillförlitligheten påverkas av eventuell skevhet. Vid omfattande bortfall är

det viktigt att tolka statistiken med försiktighet, eftersom den kan vara påverkad av systematiska fel.

I denna undersökning förekommer ett visst partiellt bortfall men det är så pass litet att det troligen inte påverkar resultaten i någon betydande omfattning.

3.4 Bearbetning

Vid bearbetningen av datamaterialet kan fel uppstå, såsom registrerings- och kodningsfel.

4. Tillgänglighet och presentation

Tillgång till statistiken

Resultaten av enkätundersökningen publiceras på Socialstyrelsen webbplats www.socialstyrelsen.se.

Presentation

De insamlade statistikuppgifterna sammanställs i Excel samt genom delning av tabeller från webbenkätverktyg. Rådatasetet diarieförs och en kvalitetsdeklaration upprättas för undersökningen.

Dokumentation

Denna kvalitetsdeklaration utgör en produktbeskrivning och är en del av dokumentationen av statistiken.

5. Jämförbarhet med tidigare undersökningar

Det är första gången Socialstyrelsen genomför undersökningen.

6. Begreppslista

Målpopulation - Den grupp av enheter som undersökningen syftar till att ge information om. Målpopulationen utgörs av de organisationer eller enheter som resultaten ska representera.

Målobjekt - De specifika enheter inom målpopulationen som studien avser att undersöka.

Rampopulation - Den del av målpopulationen som är tillgänglig genom det register eller urvalsram som används för undersökningen. Rampopulationen kan skilja sig från målpopulationen.

Ramtäckning - I vilken utsträckning rampopulationen täcker målpopulationen. Fullständig ramtäckning innebär att alla enheter i målpopulationen finns med i rampopulationen.

Undertäckning - När vissa enheter i målpopulationen inte finns med i rampopulationen.

Övertäckning - När rampopulationen inkluderar enheter som inte tillhör målpopulationen, exempelvis om ett register innehåller felaktiga eller inaktuella uppgifter.

Mätfel – Fel som uppstår vid insamling av data, till exempel om en respondent missförstår en fråga, eller om enkäten inte är tydligt utformad för att fånga rätt information. Detta leder till att den insamlade informationen inte överensstämmer med verkligheten. I vissa fall behöver respondenter inhämta information från flera uppgiftslämnare med specifik kunskap om måttet vilket kan ge utrymme för skilda tolkningar av undersökningsvariabler.

Objektbortfall - Om en eller flera respondenter inte har svarat på hela enkäten uppstår ett objektbortfall.

Obundet slumpmässigt urval (OSU) - Ett urvalsförfarande som innebär att alla kombinationer av n objekt (urvalsstorleken) från en population som består av N objekt har lika stor sannolikhet att bli utvalda.

Partiellt bortfall - När en individ som representerar en enhet besvarar enkäten men inte svarar på alla frågor, vilket leder till att viss information saknas i undersökningen. Många enkäter innehåller frågor som måste besvaras för att komma vidare i enkäten. För sådana frågor kan inget partiellt bortfall uppstå.

Urvalsfel - Den skillnad som kan uppstå mellan resultatet från urvalet och det resultat som skulle ha erhållits om alla enheter i målpopulationen hade undersökts. Detta fel uppstår eftersom inte alla enheter undersöks.

Registreringsfel – Fel som kan uppstå vid inmatning eller överföring av insamlade data från enkäten till en databas eller ett lagringssystem. Exempelvis kan enkätsvar registreras felaktigt på grund av manuella misstag eller tekniska problem under överföringen av data från enkäten till systemet.

Kodningsfel – Fel som uppstår vid kategorisering eller kodning av svar, vilket kan leda till att data analyseras och tolkas fel.

Allmänna uppgifter

A. Sekretess och personuppgiftsbehandling

Vi samlar in kontaktuppgifter för de svarande i enkäten. Kontaktuppgifter är personuppgifter och behandlas hos Socialstyrelsen i enlighet med dataskyddsförordningen (EU) 2016/679. Mer information om hur Socialstyrelsen behandlar personuppgifter finns här: <https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/behandling-av-personuppgifter>. Se särskilt under rubriken Enkätundersökningar riktade till verksamheter. Enkät svar som kommer in till Socialstyrelsen är enligt huvudregeln allmänna handlingar. Det innebär att allmänheten har rätt till att ta del av innehållet, om det inte finns uppgifter som är sekretessbelagda enligt offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

B. Bevarande och gallring

Socialstyrelsen följer lagar och förordningar gällande hantering och gallring av handlingar.

Bilaga 2. Enkätformulär

Enkät till kommuner och stadsdelar om barns delaktighet i ärenden inom socialtjänstens barn- och ungdomsvård

Socialstyrelsen har fått regeringens uppdrag att vidta åtgärder för att stärka barns och ungas delaktighet i ärenden inom socialtjänstens barn- och ungdomsvård för barn som utsatts för våld eller befinner sig i sårbara situationer. Socialstyrelsen ska lämna en delredovisning till Socialdepartementet den 3 mars 2025. Uppdraget ska slutredovisas senast den 2 mars 2026.

Som en del av uppdraget genomförs en kartläggning där en enkät skickas till landets kommuner/stadsdelar för att ta reda på i vilken utsträckning och på vilket sätt barn görs delaktiga i socialtjänstens utredningar, i utformande av genomförandeplaner, och under genomförande och uppföljning av öppna insatser. Kartläggningen avser även ta reda på i vilken utsträckning information som barn har lämnat under utredningen förs över till den aktör som genomför öppna insatser, identifiera hinder för barns delaktighet samt inhämta förslag på åtgärder.

Frågorna i enkäten syftar ytterst till att få en övergripande bild över barn och ungas delaktighet i ärenden inom socialtjänsten och har inte utformats för att användas som vägledning för hur kommunerna/stadsdelarna ska arbeta med barns delaktighet. För närmare information om regelverket som rör barns delaktighet vid handläggning av enskilda ärenden se bland annat Socialstyrelsens handbok *Utreda barn och unga – handbok för socialtjänsten*.

Vi önskar ta del av era svar senast torsdagen den 26 september 2024. Det är frivilligt att besvara enkäten. Ert deltagande är viktigt och svaren kommer att användas av Socialstyrelsen för att vidta åtgärder och sprida kunskap om arbetssätt, verktyg och goda exempel till kommunerna som stöd om hur barns delaktighet kan stärkas, och därigenom socialtjänstens möjlighet att tillgodose barns och ungas rätt till skydd eller stöd.

Eventuella frågor om undersökningen besvaras av:

Sara Billfalk, utredare sara.billfalk@socialstyrelsen.se, eller av Karin Blomgren, utredare karin.blomgren@socialstyrelsen.se

För tekniska frågor om enkäten, kontakta: enkat@socialstyrelsen.se

Klicka här om du vill se och skriva ut enkäten i Word. Du kan också ladda ner och spara enkäten som ett ifyllningsbart dokument. Vi tar dock bara emot dina svar på enkäten via webblänken.

Kontaktuppgifter och personuppgiftsbehandling

Kontaktuppgifter är personuppgifter och behandlas hos Socialstyrelsen i enlighet med dataskyddsförordningen (EU) 2016/679.* Mer information om hur Socialstyrelsen behandlar personuppgifter finns här: <https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/behandling-av-personuppgifter>. Se särskilt under rubriken Enkätundersökningar riktade till verksamheter.

Enkät svar som kommer in till Socialstyrelsen är enligt huvudregeln allmänna handlingar. Det innebär att allmänheten har rätt till att ta del av innehållet, om det inte finns uppgifter som är sekretessbelagda enligt offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

*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).

I denna enkätundersökning är det inte tillåtet att samla in känsliga personuppgifter, därför uppmanar vi dig att inte ange uppgifter som kan kopplas till en enskild persons hälsa eller levnadsförhållanden.

Praktiska instruktioner

Svaren sparas när du klickar på "Nästa" längst ner på varje sida i enkäten. Vid paus i svarandet nås webbformuläret igen genom att klicka på länken i ditt mejl. Ändringar i svaren kan göras fram till sista svarsdag. Sist i formuläret finns möjlighet att spara eller skriva ut svaren. Notera att enkäten innehåller hoppvillkor som gör att beroende på hur du svarar kommer att få vissa frågor men inte andra. Klicka här för en läsversion av enkäten.

Definitioner som används i enkäten

- Kartläggningen omfattar socialtjänstens utredningar av barns behov av skydd eller stöd enligt 11 kap. 1 § SoL.
- Den del av socialtjänstens handlägningsprocess som berörs är utredning och beslut om insatserutformning och planering av öppna insatser samt, uppföljning av öppna insatser. Bedömning av om utredning ska inledas (s.k. förhandsbedömning) omfattas inte av uppdraget.
- För definition av delaktighet utgår kartläggningen från artikel 12 i barnkonventionen som anger att "Barn har rätt att uttrycka sin mening och höras i alla frågor som rör barnet. Hänsyn ska tas till barnets åsikter utifrån barnets ålder och mognad". Barnets rätt att framföra sina åsikter och att bli hörd framgår även av bl.a. 11 kap. 10 § SoL. När en åtgärd rör barn kan barnets rätt till delaktighet delas in i olika delar såsom barnets rätt att få relevant information, att komma till tals och bli lyssnad på samt rätt till inflytande.
- Vid frågor om barns delaktighet utgår vi bland annat från indikatorer utifrån BBIC, som tillhandahåller en nationellt enhetlig struktur för utredning, genomförande och uppföljning i den sociala barn- och ungdomsvården.
- Ett barnrättsperspektiv handlar om att säkerställa att barnets rättigheter i beslut och åtgärder blir tillgodosedda. Det innebär att arbetssätt, rutiner, metoder och förhållningssätt inom en viss verksamhet utgår från barnrättsliga principer i förhållande till barnkonventionen.

Avgränsning: Enkäten avser nuläget om ingen annan referenstid anges i frågorna.

Om målgruppen

Med barn avses personer under 18 år.

För definition av barn som utsatts för våld eller befinner sig i sårbara situationer utgår kartläggningen från barnkonventionens artikel 19 som anger att "Konventionsstaterna ska vidta alla lämpliga lagstiftningsåtgärder, administrativa, sociala och utbildningsmässiga åtgärder för att skydda barnet mot alla former av fysiskt eller psykiskt våld, skada eller övergrepp, vanvård eller försumlig behandling, misshandel eller utnyttjande, inklusive sexuella övergrepp."

Fortsättningsvis i enkäten benämns målgruppen "berörda barn" och avser barn som är eller kan vara i behov av skydd eller stöd enligt 11 kap. 1 § SoL. Dessa barn har identifierats antingen via anmälan eller via information som kommit till socialtjänsten på annat sätt, till exempel under tiden då barnet varit aktuellt i socialtjänsten.

Dina kontaktuppgifter:

Vi behandlar ditt namn och andra kontaktuppgifter för att vid behov kunna ta kontakt om dina svar på enkäten behöver kompletteras.

Ditt namn:

Kommun/stadsdel:

Befattning

Din e-postadress:

Telefonnummer:

Ett svarskvitto kommer att skickas till den e-postadress som anges här. Eventuella påminnelser om att svara på enkäten kan också komma att skickas till denna e-postadress.

För mer information om registrerades rättigheter klicka [här](#). Har du frågor eller funderingar om personuppgiftsbehandling på Socialstyrelsen kan du kontakta dataskyddsombudet på dataskyddsombud@socialstyrelsen.se.

Frågor om hur kommunen gör barn delaktiga i ärenden inom socialtjänstens barn- och ungdomsvård

Implementering av ett barnrättsperspektiv i socialtjänsten

Sverige ratificerade FN:s konvention om barnets rättigheter 1990 och sedan den 1 januari 2020 gäller artiklarna 1–42 i konventionen även som svensk lag. Barnkonventionen tydliggör att barn är rättighetsbärare. Det innebär ett ansvar för bl.a. kommuner att beakta barns rättigheter så att de får ett genomslag vid bedömningar, beslut och åtgärder som rör varje barn. Med den här frågan vill Socialstyrelsen ta reda på hur långt kommunernas sociala barn- och ungdomsvård har kommit i sitt arbete med att tillämpa barnets rättigheter i verksamheten. Frågan utgår delvis från SKR:s implementeringsnycklar som kan bidra till att ge en bild av hur långt det lokala barnrättsarbetet har kommit.

1. Har ni den 1 februari 2024 i socialtjänstens barn- och ungdomsvård...

	Ja	Nej	Vet inte
... ett styrdokument som anger hur barnrättsperspektivet ska implementeras i verksamheten?	☐	☐	☐
... en beslutad budget som innefattar ett barnrättsperspektiv (dvs. hur fördelning av resurser och prioriteringar påverkar barn)?	☐	☐	☐
... som rutin att fortlöpande erbjuda utbildningar om tillämpningen av barnets rättigheter i verksamheten till chefer och medarbetare?	☐	☐	☐
... som rutin att regelbundet kartlägga/inhämta kunskap om barns levnadsvillkor som ligger till grund för beslut och prioriteringar som rör barn och unga?	☐	☐	☐
... som rutin att följa upp och utvärdera beslut och åtgärder som rör barn utifrån ett barnrättsperspektiv?	☐	☐	☐
... som rutin att lämna information till berörda barn och vårdnadshavare om barnets rättigheter i kontakt med socialtjänsten?	☐	☐	☐

Organisering av verksamheten

2. Hur har ni organiserat verksamheten när det gäller utredning av berörda barns behov av skydd eller stöd, samt utformning/planering, genomförande och uppföljning av öppna insatser i er kommun?

Här avses myndighetsutövning och utförande av öppna insatser i kommunal regi.

- ☐ Verksamheten är organiserad inom en och samma nämnd
- ☐ Verksamheten är organiserad inom olika nämnder

Kommentera gärna hur ni har organiserat verksamheten:

2 a. Hur har ni organiserat utförandet av öppna insatser till berörda barn i er kommun?

Markera ett eller flera svarsalternativ.

- ☐ Insatserna utförs i kommunal regi av aktörer inom den egna kommunen
- ☐ Insatserna utförs i kommunal regi av aktörer i annan kommun eller i samarbete med andra kommuner
- ☐ Insatserna utförs i enskild regi

Kommentarer:

Socialtjänstens arbete med att göra barn delaktiga i beslut och åtgärder som rör det enskilda barnet

3. Har ni rutiner för hur ni ska göra berörda barn delaktiga i beslut och åtgärder som rör dem i nedanstående delar av handlägningsprocessen?

Med rutin avses ett bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska utföras, som är känd och används av ansvariga handläggare. Rutinen ska vara beslutad på en nivå inom organisationen som har mandat att fastställa gemensamma rutiner.

Med delaktighet avses att barnet har fått relevant information, fått möjlighet att komma till tals, blivit lyssnat på samt möjlighet till inflytande utifrån sin ålder och mognad, vid beslut och åtgärder som rör barnet.

	Ja	Nej
Under utredningen och bedömningen av barnets behov	☐	☐
Vid beslut om insatser	☐	☐
Vid utformning och planering av öppna insatser	☐	☐
Vid uppföljning av öppna insatser	☐	☐

Kommentarer:

Barnets delaktighet under utredningen

4. Har ni som rutin att erbjuda berörda barn samtal och/eller möte med handläggare under utredningen?

Med rutin avses ett bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska utföras, som är känd och används av ansvariga handläggare. Rutinen ska vara beslutad på en nivå inom organisationen som har mandat att fastställa gemensamma rutiner.

Med berörda barn avses barn som är eller kan vara i behov av skydd eller stöd enligt 11 kap. 1 § SoL.

Här avses samtal/möten som kan ske via fysiska möten eller via digitalt möte, chat, telefon eller sms.

Syftet med samtalet/mötet är att socialtjänsten ska få information från barnet för att kunna bedöma barnets behov av skydd eller stöd. Vid samtalet/mötet ges barnet möjlighet att berätta om sin situation och framföra sina åsikter och/eller inställning till eventuella insatser.

	Ja	Ja, men med vissa begränsningar	Nej, vi har ingen rutin
Enskilt samtal/möte med barnet	☐	☐	☐
Samtal/möte med barnet tillsammans med vårdnadshavare	☐	☐	☐

Kommentarer:

4 a. Ange på vilket sätt er rutin innehåller begränsningar när det gäller att erbjuda berörda barn samtal och/eller möte med handläggare under utredningen.

Beskriv med max 1000 tecken.

.....

.....

.....

4 b. Ange i vilken utsträckning berörda barn som varit aktuella i utredningar under perioden 1 februari 2023–31 januari 2024 (12 mån), har haft samtal och/eller möte med handläggare enskilt eller tillsammans med vårdnadshavare under utredningen.

För att besvara frågan utgå från uppgifter i ert verksamhetssystem. Om ni inte kan ta fram uppgifter från verksamhetssystemet gör en uppskattning utifrån era akter. Ni behöver inte lämna uppgifter om detta skulle innebära en orimligt hög arbetsbelastning för kommunen.

Berörda barn avser barn som är eller kan vara i behov av skydd eller stöd enligt 11 kap. 1 § SoL.

Här avses samtal/möten som kan ske via fysiska möten eller via digitalt möte, chat, telefon eller sms.

Syftet med samtalet/mötet är att socialtjänsten ska få information från barnet för att kunna bedöma barnets behov av skydd eller stöd. Här ges barnet möjlighet att berätta om sin situation och framföra sina åsikter, önskemål och behov om eventuella insatser.

Beräkna andel barn genom att dividera antalet barn som haft samtal/möten med handläggare med det totala antalet unika barn som varit aktuella för utredning under samma period. Exempel: 100 barn har haft samtal/möten under utredningen av totalt 120 barn ger $100 / 120 = 0,83$ som blir 83%. Om det totala antalet berörda barn som varit aktuella i utredningar under perioden 1 februari 2023–31 januari 2024 (12 mån) understiger 7 barn, vänligen svara "Kan inte svara" på frågan.

	0 procent	1–25 procent	26–50 procent	51–75 procent	76–99 procent	100 procent	Kan inte svara
Barn som har haft enskilda samtal/möten med handläggare	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Barn som haft samtal/möten med handläggare tillsammans med vårdnadshavare	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

	0 procent	1–25 procent	26–50 procent	51–75 procent	76–99 procent	100 procent	Kan inte svara
Barn som inte haft något samtal/möte alls med handläggare	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

4c. Kan ni även lämna uppgifterna enligt fråga 4b uppdelat på kön och/eller ålder?

För att besvara frågan utgå från uppgifter i ert verksamhetssystem. Om ni inte kan ta fram uppgifter från verksamhetssystemet gör en uppskattning utifrån era akter. Ni behöver inte lämna uppgifter om detta skulle innebära en orimligt hög arbetsbelastning för kommunen.

Om det totala antalet berörda barn som varit aktuella i utredningar under perioden 1 februari 2023–31 januari 2024 (12 mån) understiger 7 barn, vänligen svara nej på frågan.

	Ja, kan lämna uppgifter uppdelade på både kön och ålder	Ja, kan lämna uppgifter uppdelade men enbart på kön	Ja, kan lämna uppgifter uppdelat men enbart på ålder	Nej, kan inte lämna uppgifter uppdelade på varken kön eller ålder
Barn som har haft enskilda samtal/möten med handläggare	☐	☐	☐	☐
Barn som haft samtal/möten med handläggare tillsammans med vårdnadshavare	☐	☐	☐	☐

Kommentarer:

Barn som har haft enskilda samtal/möten med handläggare

4 d. Ange andelen flickor och pojkar som haft enskilda samtal och/eller enskilda möten under utredningen under perioden 1 februari 2023 – 31 januari 2024 (12 mån).

Här avses samtal/möten som kan ske via fysiska möten eller via digitalt möte, chat, telefon eller sms.

Syftet med samtalet/mötet är att socialtjänsten ska få information från barnet för att kunna bedöma barnets behov av skydd eller stöd. Här ges barnet möjlighet att berätta om sin situation och framföra sina åsikter, önskemål och behov om eventuella insatser.

Beräkna andel barn genom att dividera antalet flickor respektive pojkar som haft samtal/möten med handläggare med det totala antalet unika flickor respektive pojkar som varit aktuella för utredning under samma period. Exempel: 100 flickor har haft samtal/möten under utredningen av totalt 120 flickor ger $100 / 120 = 0,83$ som blir 83%. Gör inga beräkningar om antalet barn är färre än 7 i respektive grupp.

	0 procent	1–25 procent	26–50 procent	51–75 procent	76–99 procent	100 procent	Kan inte svara
Flickor	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Pojkar	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

4 e. Ange andelen barn i olika åldrar som haft enskilda samtal och/eller enskilda möten under utredningen under perioden 1 februari 2023 – 31 januari 2024 (12 mån)

Här avses samtal/möten som kan ske via fysiska möten eller via digitalt möte, chat, telefon eller sms.

Syftet med samtalet/mötet är att socialtjänsten ska få information från barnet för att kunna bedöma barnets behov av skydd eller stöd. Här ges barnet möjlighet att berätta om sin situation och framföra sina åsikter, önskemål och behov om eventuella insatser.

Beräkna andel barn genom att dividera antalet barn i åldrarna som anges nedan som haft samtal/möten med handläggare med det totala antalet unika barn i dessa åldrar som varit aktuella för utredning under samma period. Exempel: 100 barn i åldern 15–17 år har haft samtal/möten under utredningen av totalt 120 barn i åldern 15–17 år som varit aktuella för utredning ger $100 / 120 = 0,83$ som blir 83%. Gör inga beräkningar om antalet barn är färre än 7 i respektive grupp.

	0 procent	1–25 procent	26–50 procent	51–75 procent	76–99 procent	100 procent	Kan inte svara
Barn i åldern 0–4 år	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Barn i åldern 5– 14 år	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Barn i åldern 15– 17 år	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Barn som haft samtal/möten med handläggare tillsammans med vårdnadshavare

4 f. Ange andelen flickor och pojkar som haft samtal och/eller möten med handläggare tillsammans med vårdnadshavare under utredningen under perioden 1 februari 2023 – 31 januari 2024 (12 mån)

Här avses samtal/möten som kan ske via fysiska möten eller via digitalt möte, chat, telefon eller sms.

Syftet med samtalet/mötet är att socialtjänsten ska få information från barnet för att kunna bedöma barnets behov av skydd eller stöd. Här ges barnet möjlighet att berätta om sin situation och framföra sina åsikter, önskemål och behov om eventuella insatser.

Beräkna andel barn genom att dividera antalet flickor respektive pojkar som haft samtal/möten med handläggare tillsammans med vårdnadshavare med det totala antalet unika flickor respektive pojkar som varit aktuella för utredning under samma period. Exempel: 100 flickor har haft samtal/möten under utredningen av totalt 120 flickor ger $100 / 120 = 0,83$ som blir 83%. Gör inga beräkningar om antalet barn är färre än 7 i respektive grupp.

	0 procent	1–25 procent	26–50 procent	51–75 procent	76–99 procent	100 procent	Kan inte svara
Flickor	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Pojkar	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

4 g. Ange andelen barn i olika åldrar som haft samtal och/eller möten med handläggare tillsammans med vårdnadshavare under utredningen under perioden 1 februari 2023 – 31 januari 2024 (12 mån)

Här avses samtal/möten som kan ske via fysiska möten eller via digitalt möte, chat, telefon eller sms.

Syftet med samtalet/mötet är att socialtjänsten ska få information från barnet för att kunna bedöma barnets behov av skydd eller stöd. Här ges barnet möjlighet att berätta om sin situation och framföra sina åsikter, önskemål och behov om eventuella insatser.

Beräkna andel barn genom att dividera antalet barn i åldrarna som anges nedan som haft samtal/möten med handläggare med det totala antalet unika barn i dessa åldrar som varit aktuella för utredning under samma period. Exempel: 100 barn i åldern 15–17 år har haft samtal/möten under utredningen av totalt 120 barn i åldern 15–17 år som varit aktuella för utredning ger $100 / 120 = 0,83$ som blir 83%. Gör inga beräkningar om antalet barn är färre än 7 i respektive grupp.

	0 procent	1–25 procent	26–50 procent	51–75 procent	76–99 procent	100 procent	Kan inte svara
Barn i åldern 0–4 år	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Barn i åldern 5–14 år

☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Barn i åldern 15–17 år

☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

4 h. Hur många samtal/möten brukar ni vanligtvis erbjuda berörda barn i nedanstående åldrar under utredningen?

lär avses samtal/möten som kan ske via fysiska möten eller via digitalt möte, chat, telefon eller ms. Utgå från berörda barn som varit aktuella i utredningar under perioden 1 februari 2023–31 januari 2024 (12 mån), och som har haft samtal/möte med handläggare enskilt eller tillsammans med vårdnadshavare under utredningen. Berörda barn avser barn som är eller kan vara i behov av kydd eller stöd enligt 11 kap. 1 § SoL.

	0	1	2	3	4 eller fler	Kan inte svara
Barn i åldern 0–4 år som haft samtal med eller utan vårdnadshavare	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Barn i åldern 5–14 år som haft samtal med eller utan vårdnadshavare	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Barn i åldern 15–17 år som haft samtal med eller utan vårdnadshavare	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Kommentarer:

4 i. Ange de tre vanligaste skälen till att berörda barn inte haft samtal/möte med handläggare (med eller utan vårdnadshavare) under utredningen.

Utgå från berörda barn som varit aktuella i utredningar under perioden 1 februari 2023–31 januari 2024 (12 mån). Markera max tre svarsalternativ.

- ☐ Vårdnadshavare samtycker inte till att barnet medverkar
- ☐ Barnet har blivit tillfrågat, men vill inte medverka
- ☐ Samtal var planerat med ställdes in pga. barnets/vårdnadshavares sjukdom/förhinder
- ☐ Låg ålder hos barnet
- ☐ Barnets funktionsnedsättning
- ☐ Brist på stöd från ledningen
- ☐ Brist på tid (t.ex. hög arbetsbelastning)
- ☐ Annan orsak, ange vad:

4 j. Beskriv kortfattat hur ni går tillväga för att få en uppfattning av barnets inställning i de fall ni inte har haft samtal/möte med barnet under utredningen.

Beskriv med max 1000 tecken.

.....

.....

.....

5. Vilka standardiserade bedömningsmetoder eller andra metoder använder ni i samtalet med berörda barn under utredningen?

Med standardiserade bedömningsmetoder avses här ett formulär med i förväg fastställda frågor och svarsalternativ och en manual som beskriver hur det ska användas. Frågorna bygger på forskning och beprövad erfarenhet. Bedömningsmetoden används för att bedöma en situation, funktion och/eller behov. För mer information om standardiserade bedömningsmetoder se Metodguiden på Socialstyrelsens webbplats.

Ja

Nej

Vet inte

ADAD – Adolescent Drug Abuse Diagnosis Bedömningsmetod för unga missbrukare och unga med social problematik som används vid intervju	☐	☐	☐
FCS – Familjeklimat Bedömningsmetod för att beskriva hur medlemmarna i en familj upplever samspelet och stämningen i familjen	☐	☐	☐
HOME – The Home Observation and Measurement of the Environment Bedömningsinstrument som kan användas för att identifiera brister i stöd och stimulans i barns hemmiljö	☐	☐	☐
iRiSk – Risk- och skyddsbedömningar för våldsutsatta barn Bedömningsmetod för att bedöma risker för barn när en omsorgsperson utövar våld i familjen. Det som framkommer under intervjuer och i frågeformulär syftar till att, ihop med övrigt utredningsmaterial, ligga till grund för bedömningar och beslut gällande barnets behov av skydd, stöd och behandling	☐	☐	☐
“Jag tycker jag är” Bedömningsmetod för att mäta barns självvärdering, som förväntas ha ett positivt samband med den psykiska hälsan	☐	☐	☐
PATRIARK Metod för bedömning och hantering av risker för hedersrelaterat våld	☐	☐	☐

SAVRY – Structured Assessment of Violence Risk in Youth Metod för bedömning av risk och behov hos ungdomar som löper risk att agera ut i våldsamt eller annat allvarligt antisocialt beteende, förutom sexualbrott

☐
☐
☐

YLS/CMI 2.0 – Youth Level of Service/Case Management Inventory 2.0 Bedömningsmetod för att bedöma risk- och behovsfaktorer för ungdomar (från 12 till 18 år) som har begått kriminella handlingar eller uppvisat annat normbrytande beteende

☐
☐
☐

Andra metoder (standardiserade eller inte) för samtal med barnet om olika former av våld (fysiskt, psykiskt, sexuellt våld eller försummelse/vanvård) Ange vilken/vilka metoder i kommentarsfältet

☐
☐
☐

Andra strukturerade arbetssätt, ange vilken/vilka i kommentarsfältet

☐
☐
☐

Kommentarer:

Dokumentation av barnets egen beskrivning av sin situation och åsikter

6. Har ni en rutin för hur ni dokumenterar...

Med rutin avses ett bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska utföras, som är känd och används av ansvariga handläggare. Rutinen ska vara beslutad på en nivå inom organisationen som har mandat att fastställa gemensamma rutiner. Exempelvis om ni använder strukturerade mallar för dokumentation där barnets åsikter ingår. Här avses barnets beskrivning av sin situation och åsikter som barnet lämnat under utredningen. Utgå från utredningar av berörda barn under perioden 1 februari 2023–31 januari 2024 (12 mån).

Ja

Nej

...barnets åsikt i utredningen?

☐
☐

...hur barnets åsikt har beaktats i utredningen?

☐
☐

Kommentarer:

7. Har ni några utmaningar relaterade till den praktiska tillämpningen vid dokumentation av barnets delaktighet under utredningen?

Markera ett eller flera svarsalternativ.

- ☐ Ja, i vissa fall har vi inte kunnat utreda/ställa frågor till barnet om dennes situation eller uppfattning/åsikter.
- ☐ Ja, i vissa fall har vi inte kunnat dokumentera allt barnet beskriver.
- ☐ Ja, andra utmaningar, ange vad:
- ☐ Nej, vi har inte några utmaningar relaterade till den praktiska tillämpningen.

Kommentera gärna ditt svar:

Underlag inför beslut om insats

8. Har ni en rutin för hur ni bedömer "barnets bästa" inför beslut om insatser under utredning?

Med rutin avses ett bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska utföras, som är känd och används av ansvariga handläggare. Rutinen ska vara beslutad på en nivå inom organisationen som har mandat att fastställa gemensamma rutiner. Exempelvis hur ni inhämtar underlag från olika aktörer och hur ni gör barnkonsekvensanalyser inför bedömning och beslut om insats.

- ☐ Ja
- ☐ Nej

8 a. Beskriv kortfattat hur ni arbetar med att bedöma barnets bästa inför beslut om insatser under utredning och hur barnets åsikter beaktas.

Exempelvis hur ni inhämtar underlag från olika aktörer och hur ni gör barnkonsekvensanalyser inför bedömning och beslut om insats. Beskriv med max 1000 tecken.

.....

.....

.....

9. Har ni en rutin för hur ni informerar berörda barn om vilket beslut som fattats med anledning av utredningen?

Med rutin avses ett bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska utföras, som är känd och används av ansvariga handläggare. Rutinen ska vara beslutad på en nivå inom organisationen som har mandat att fastställa gemensamma rutiner. Informationen ska ske på ett barnanpassat sätt utifrån barnets förutsättningar och behov.

- ☐ Ja
- ☐ Ja, men vi har en begränsning (t.ex. ålder, mognad eller annat), ange vilken:
- ☐ Nej

10. Beskriv kortfattat hur ni arbetar för att göra berörda barn delaktiga i beslut och åtgärder som rör dem under utredningen utifrån barnens olika förutsättningar och behov?

Med delaktighet avses att barnet har fått relevant information, fått möjlighet att komma till tals, blivit lyssnat på samt möjlighet till inflytande utifrån barnets förutsättningar och behov, vid beslut och åtgärder som rör barnet. Beskriv med max 1000 tecken.

.....

.....

.....

Barn med beslut om öppna insatser

11. Vilka öppna insatser erbjuder ni berörda barn och deras vårdnadshavare i er kommun?

Här avses biståndsbeslutade öppna insatser. Markera ett eller flera svarsalternativ.

- ☐ Kontaktperson, kontaktfamilj eller särskilt kvalificerad kontaktperson
- ☐ Stöd till barn enskilt
- ☐ Stöd till barn i grupp
- ☐ Familjebehandling
- ☐ Stöd till föräldrar enskilt eller i grupp för att stärka föräldraförmågan
- ☐ Strukturerade öppenvårdsprogram riktade till särskilda grupper
- ☐ Insatser till vuxna som utövar våld för att våldet ska upphöra
- ☐ Annan insats, ange vad:

Kommentarer:

Barnets delaktighet vid utformning och planering av öppna insatser

12. Har ni som rutin att erbjuda berörda barn som beviljas öppna insatser samtal och/eller möte med handläggare vid utformning och planering av insatsen?

Med rutin avses ett bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska utföras, som är känd och används av ansvariga handläggare. Rutinen ska vara beslutad på en nivå inom organisationen som har mandat att fastställa gemensamma rutiner.

Här avses samtal/möte som kan ske via fysiska möten med barnet eller via digitalt möte, chat, telefon eller sms. Syftet med samtalet/planeringen är att skapa en struktur för genomförande och uppföljning av beslutade insatser i samråd med barnet, vårdnadshavare och utföraren, för att utföraren ska kunna genomföra insatsen på ett ändamålsenligt sätt. Här ges barnet möjlighet att få uttrycka sina åsikter t.ex. vara med och formulera målen för vad som är önskvärt att uppnå med insatsen. Planeringen/samtalet kan ske vid socialnämndens utformning av uppdraget till utföraren och/eller vid upprättandet av genomförandeplanen om det finns en sådan.

	Ja	Ja, men med vissa begränsningar	Nej, vi har ingen rutin
Enskilt samtal med barnet	☐	☐	☐
Samtal med barnet tillsammans med vårdnadshavare	☐	☐	☐

12 a. Ange på vilket sätt er rutin innehåller begränsningar när det gäller att erbjuda berörda barn samtal och/eller möte med handläggare vid utformning och planering av insatsen?

Beskriv med max 1000 tecken.

.....

.....

.....

12 b. Ange i vilken utsträckning berörda barn som fått beviljade öppna insatser under perioden 1 februari 2023–31 januari 2024 (12 mån), har haft samtal/möte med handläggare enskilt eller tillsammans med vårdnadshavare vid utformning och planering av insatsen.

För att besvara frågan utgå från uppgifter i ert verksamhetssystem. Om ni inte kan ta fram uppgifter från verksamhetssystemet gör en uppskattning utifrån era akter. Ni behöver inte lämna uppgifter om detta skulle innebära en orimligt hög arbetsbelastning för kommunen. Berörda barn avser barn som är eller kan vara i behov av skydd eller stöd enligt 11 kap. 1 § SoL.

Här avses samtal/möte som kan ske via fysiska möten med barnet eller via digitalt möte, chat, telefon eller sms. Syftet med samtalet/planeringen är att skapa en struktur för genomförande och uppföljning av beslutade insatser i samråd med barnet, vårdnadshavare och utföraren, för att

utföraren ska kunna genomföra insatsen på ett ändamålsenligt sätt. Här ges barnet möjlighet att få uttrycka sina åsikter t.ex. vara med och formulera målen för vad som är önskvärt att uppnå med insatsen. Planeringen/samtalet kan ske vid socialnämndens utformning av uppdraget till utföraren och/eller vid upprättandet av genomförandeplanen om det finns en sådan.

Beräkna andel barn genom att dividera antalet barn som haft samtal/möten med handläggare med det totala antalet unika barn som fått beviljade öppna insatser under samma period. Exempel: 100 barn har haft samtal/möten av totalt 120 barn ger $100 / 120 = 0,83$ som blir 83%.

	0 procent	1–25 procent	26–50 procent	51–75 procent	76–99 procent	100 procent	Kan inte svara
Barn som har haft enskilda samtal/möten med handläggare	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Barn som haft samtal/möten med handläggare tillsammans med vårdnadshavare	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

	0 procent	1–25 procent	26–50 procent	51–75 procent	76–99 procent	100 procent	Kan inte svara
Barn som inte haft något samtal/möte alls med handläggare	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

12c. Kan ni även lämna uppgifterna enligt fråga 12b uppdelat på kön och/eller ålder?

För att besvara frågan utgå från uppgifter i ert verksamhetssystem. Om ni inte kan ta fram uppgifter från verksamhetssystemet gör en uppskattning utifrån era akter. Ni behöver inte lämna uppgifter om detta skulle innebära en orimligt hög arbetsbelastning för kommunen. Här avses samtal/möte som kan ske via fysiska möten med barnet eller via digitalt möte, chat, telefon eller sms.

Syftet med samtalet/planeringen är att skapa en struktur för genomförande och uppföljning av beslutade insatser i samråd med barnet, vårdnadshavare och utföraren, för att utföraren ska kunna genomföra insatsen på ett ändamålsenligt sätt. Här ges barnet möjlighet att få uttrycka sina åsikter t.ex. vara med och formulera målen för vad som är önskvärt att uppnå med insatsen. Om det totala antalet berörda barn som fått beviljade insatser under perioden 1 februari 2023–31 januari 2024 (12 mån) understiger 7 barn, vänligen svara nej på frågan.

Ja, kan lämna uppgifter på både kön och ålder Ja, kan lämna uppgifter men enbart på kön Ja, kan lämna uppgifter men enbart på ålder Nej, kan inte lämna uppgifter på varken kön eller ålder

Barn som har haft enskilda samtal/möten med handläggare	☐	☐	☐	☐
---	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Barn som haft samtal/möten med handläggare tillsammans med vårdnadshavare	☐	☐	☐	☐
---	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Kommentarer:

Barn som har haft enskilda samtal/möten med handläggare

12 d. Ange andelen flickor och pojkar som haft enskilda samtal och/eller enskilda möten vid utformning och planering av insatser under perioden 1 februari 2023 – 31 januari 2024 (12 mån).

Här avses samtal/möte som kan ske via fysiska möten med barnet eller via digitalt möte, chat, telefon eller sms. Syftet med samtalet/planeringen är att skapa en struktur för genomförande och uppföljning av beslutade insatser i samråd med barnet, vårdnadshavare och utföraren, för att utföraren ska kunna genomföra insatsen på ett ändamålsenligt sätt. Här ges barnet möjlighet att få uttrycka sina åsikter t.ex. vara med och formulera målen för vad som är önskvärt att uppnå med insatsen. Beräkna andel barn genom att dividera antalet flickor respektive pojkar som haft samtal/möten med handläggare med det totala antalet unika flickor respektive pojkar som fått beviljade insatser under samma period. Exempel: 100 flickor har haft samtal/möten av totalt 120 flickor ger $100 / 120 = 0,83$ som blir 83%. Gör inga beräkningar om antalet barn är färre än 7 i respektive grupp.

	0 procent	1–25 procent	26–50 procent	51–75 procent	76–99 procent	100 procent	Kan inte svara
Flickor	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Pojkar	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

12 e. Ange andelen barn i olika åldrar som haft enskilda samtal och/eller enskilda möten vid utformning och planering av insatser under perioden 1 februari 2023 – 31 januari 2024 (12 mån).

Här avses samtal/möte som kan ske via fysiska möten med barnet eller via digitalt möte, chat, telefon eller sms. Syftet med samtalet/planeringen är att skapa en struktur för genomförande och uppföljning av beslutade insatser i samråd med barnet, vårdnadshavare och utföraren, för att utföraren ska kunna genomföra insatsen på ett ändamålsenligt sätt. Här ges barnet möjlighet att få uttrycka sina åsikter t.ex. vara med och formulera målen för vad som är önskvärt att uppnå med insatsen.

Beräkna andel barn genom att dividera antalet barn i åldrarna som anges nedan som haft samtal/möten med handläggare med det totala antalet unika barn i dessa åldrar som fått beviljade insatser under samma period. Exempel: 100 barn i åldern 15–17 år har haft samtal/möten av totalt 120 barn i åldern 15–17 år som varit aktuella för utredning ger $100 / 120 = 0,83$ som blir 83%. Gör inga beräkningar om antalet barn är färre än 7 i respektive grupp.

	0 procent	1–25 procent	26–50 procent	51–75 procent	76–99 procent	100 procent	Kan inte svara
Barn i åldern 0–4 år	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Barn i åldern 5– 14 år	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Barn i åldern 15– 17 år	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Barn som haft samtal/möten med handläggare tillsammans med vårdnadshavare

12 f. Ange andelen flickor och pojkar som haft samtal och/eller möten med handläggare tillsammans med vårdnadshavare vid utformning och planering av insatser under perioden 1 februari 2023 – 31 januari 2024 (12 mån).

Här avses samtal/möte som kan ske via fysiska möten med barnet eller via digitalt möte, chat, telefon eller sms. Syftet med samtalet/planeringen är att skapa en struktur för genomförande och uppföljning av beslutade insatser i samråd med barnet, vårdnadshavare och utföraren, för att utföraren ska kunna genomföra insatsen på ett ändamålsenligt sätt. Här ges barnet möjlighet att få uttrycka sina åsikter t.ex. vara med och formulera målen för vad som är önskvärt att uppnå med insatsen.

Beräkna andel barn genom att dividera antalet flickor respektive pojkar som haft samtal/möten med handläggare tillsammans med vårdnadshavare med det totala antalet unika flickor respektive pojkar som fått beviljade insatser under samma period. Exempel: 100 flickor har haft samtal/möten av totalt 120 flickor ger $100 / 120 = 0,83$ som blir 83%. Gör inga beräkningar om antalet barn är färre än 7 i respektive grupp.

	0 procent	1–25 procent	26–50 procent	51–75 procent	76–99 procent	100 procent	Kan inte svara
Flickor	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Pojkar	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

12 g. Ange andelen barn i olika åldrar som haft samtal och/eller möten med handläggare tillsammans med vårdnadshavare vid utformning och planering av insatser under perioden 1 februari 2023 – 31 januari 2024 (12 mån).

Här avses samtal/möte som kan ske via fysiska möten med barnet eller via digitalt möte, chat, telefon eller sms. Syftet med samtalet/planeringen är att skapa en struktur för genomförande och uppföljning av beslutade insatser i samråd med barnet, vårdnadshavare och utföraren, för att utföraren ska kunna genomföra insatsen på ett ändamålsenligt sätt. Här ges barnet möjlighet att få uttrycka sina åsikter t.ex. vara med och formulera målen för vad som är önskvärt att uppnå med insatsen.

Beräkna andel barn genom att dividera antalet barn i åldrarna som anges nedan som haft samtal/möten med handläggare med det totala antalet unika barn i dessa åldrar som fått beviljade insatser under samma period. Exempel: 100 barn i åldern 15-17 år har haft samtal/möten av totalt 120 barn i åldern 15-17 år ger $100 / 120 = 0,83$ som blir 83%. Gör inga beräkningar om antalet barn är färre än 7 i respektive grupp.

	0 procent	1–25 procent	26–50 procent	51–75 procent	76–99 procent	100 procent	Kan inte svara
Barn i åldern 0–4 år	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Kartläggning av barns delaktighet i ärenden inom socialtjänstens barn- och ungdomsvård

Barn i åldern 5–14 år

☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Barn i åldern 15–17 år

☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

12 h. Hur många samtal/möten brukar ni vanligtvis erbjuda berörda barn i nedanstående åldrar vid utformning och planering av öppna insatser?

Samtalet/mötet kan ske vid socialnämndens utformning av uppdraget till utföraren och/eller vid upprättandet av genomförandeplanen om det finns en sådan. Utgå från berörda barn som fått beviljade öppna insatser under perioden 1 februari 2023–31 januari 2024 (12 mån), och som har haft samtal/möte med handläggare enskilt eller tillsammans med vårdnadshavare under utredningen.

	0	1	2	3	4 eller fler	Kan inte svara
Barn i åldern 0–4 år som haft samtal med eller utan vårdnadshavare	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Barn i åldern 5–14 år som haft samtal med eller utan vårdnadshavare	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Barn i åldern 15–17 år som haft samtal med eller utan vårdnadshavare	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Kommentarer:

12 i. Ange de tre vanligaste skälen till att berörda barn inte haft samtal/möte med handläggare (med eller utan vårdnadshavare) vid utformning och planering av öppna insatser.

Utgå från berörda barn som fått beviljade öppna insatser under perioden 1 februari 2023–31 januari 2024 (12 mån). Markera max tre alternativ.

- ☐ Vårdnadshavare samtycker inte till att barnet medverkar
- ☐ Barnet har blivit tillfrågat, men vill inte medverka
- ☐ Samtal var planerat men ställdes in pga. barnets/vårdnadshavares sjukdom/förhinder
- ☐ Låg ålder hos barnet
- ☐ Barnets funktionsnedsättning
- ☐ Brist på stöd från ledningen
- ☐ Brist på tid (t.ex. pga. hög arbetsbelastning)
- ☐ Annan orsak, ange vad:

12 j. Beskriv kortfattat hur ni går tillväga för att få en uppfattning av barnets inställning i de fall ni inte har haft samtal/möte med barnet vid utformning och planering av öppna insatser.

Beskriv med max 1000 tecken.

.....

.....

.....

13. Använder ni några särskilda metoder i samtalet med barnet under utformning och planering av öppna insatser?

- ☐ Ja
- ☐ Nej

13 a. Ange vilka metoder ni använder i samtalet med barnet under utformning av planering av öppna insatser.

Beskriv med max 1000 tecken

.....

.....

.....

14. I vilken utsträckning använder ni informationen som barnet tidigare lämnat under utredningen och/eller förhandsbedömningen...

Utgå från berörda barn som fått beviljade öppna insatser under perioden 1 februari 2023–31 januari 2024 (12 mån). Här avses alla delar av barnets beskrivning som barnet lämnat tidigare i handlägningsprocessen, dvs. under utredningen och/eller förhandsbedömningen.

	I samtliga ärenden	I fler än hälften av alla ärenden	I cirka hälften av alla ärenden	I mindre än hälften av alla ärenden	Inte i några ärenden	Kan inte bedöma
... som underlag vid utformning och planering av öppna insatser?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
... och för den vidare till den aktör som ska genomföra öppna insatsen, antingen via socialnämndens uppdragsbeskrivning och/eller i genomförandeplanen om en sådan upprättas?	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Kommentarer:

14 a. Ange skälen till att ni inte alltid använder informationen som barnet tidigare lämnat under utredningen/förhandsbedömning vid utformning och planering av öppna insatser.

Ett eller flera alternativ kan markeras.

- ☐ Vi saknar samtycke från vårdnadshavaren att dela uppgifter med utförare
- ☐ Vi saknar samtycke från barnet att dela uppgifter med utförare
- ☐ Vi kan inte dela uppgifter mellan verksamheter p g a sekretess

☐ Annat, ange vad:

Kommentarer:

15. Beskriv kortfattat hur ni arbetar för att information som barnet lämnar under utredningen/förhandsbedömningen används och förs vidare till verksamhet som planerar och genomför öppna insatser. Ange även om ni har några utmaningar i detta arbete.

Beskriv med max 1000 tecken.

.....

.....

.....

Barnets delaktighet vid uppföljning av öppna insatser

16. Har ni som rutin att kontinuerligt följa upp beslutade öppna insatser med berörda barn under tiden då den öppna insatsen genomförs?

Med rutin avses ett bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska utföras, som är känd och används av ansvariga handläggare. Rutinen ska vara beslutad på en nivå inom organisationen som har mandat att fastställa gemensamma rutiner. Här avses socialnämndens uppföljning av öppna insatser för att se hur insatserna genomförs och tillgodoser barnets behov.

- ☐ Ja, för alla typer av öppna insatser
- ☐ Ja, för vissa typer av öppna insatser
- ☐ Nej

Kommentarer:

16 a. Ange vilka öppna insatser som ni kontinuerligt följer upp.

.....

.....

.....

17. Har ni som rutin att erbjuda berörda barn som beviljats öppna insatser samtal och/eller möte med handläggare under uppföljning av insatsen?

Med rutin avses ett bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska utföras, som är känd och används av ansvariga handläggare. Rutinen ska vara beslutad på en nivå inom organisationen som har mandat att fastställa gemensamma rutiner.

Här avses samtal/möte som kan ske via fysiska möten med barnet eller via digitalt möte, chat, telefon eller sms. Här avses socialnämndens uppföljning av öppna insatser för att se hur insatserna genomförs och tillgodoser barnets behov.

	Ja	Ja, men vi med vissa begränsningar	Nej, vi har ingen rutin
Enskilt samtal med barnet	☐	☐	☐
Samtal med barnet tillsammans med vårdnadshavare	☐	☐	☐

17 a. Ange på vilket sätt er rutin innehåller begränsningar när det gäller att erbjuda berörda barn samtal och/eller möte med handläggare under uppföljning av insatsen.

Beskriv med max 1000 tecken.

.....

.....

.....

17 b. Ange i vilken utsträckning berörda barn som fått beviljade öppna insatser under perioden 1 februari 2023–31 januari 2024 (12 mån), har haft samtal/möte med handläggare enskilt eller tillsammans med vårdnadshavare under uppföljning av öppna insatser?

För att besvara frågan utgå från uppgifter i ert verksamhetssystem. Om ni inte kan ta fram uppgifter från verksamhetssystemet gör en uppskattning utifrån era akter. Ni behöver inte lämna uppgifter om detta skulle innebära en orimligt hög arbetsbelastning för kommunen.

Här avses samtal/möte som kan ske via fysiska möten med barnet eller via digitalt möte, chat, telefon eller sms. Syftet med uppföljande samtal/möte är att se hur insatserna genomförs och tillgodoser barnets behov.

Beräkna andel barn genom att dividera antalet barn som haft samtal/möten med handläggare med det totala antalet unika barn som fått beviljade öppna insatser under samma period. Exempel: 100 barn har haft samtal/möten av totalt 120 barn ger $100 / 120 = 0,83$ som blir 83%.

	1–25	26–50	51–75	76–99	100	Kan inte
0 procent	procent	procent	procent	procent	procent	svara

Kartläggning av barns delaktighet i ärenden inom socialtjänstens barn- och ungdomsvård

Barn som har haft enskilda samtal/möten med handläggare	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Barn som haft samtal/möten med handläggare tillsammans med vårdnadshavare	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	0 procent	1–25 procent	26–50 procent	51–75 procent	76–99 procent	100 procent	Kan inte svara
Barn som inte haft något samtal/möte alls med handläggare	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

17 c. Kan ni även lämna uppgifterna enligt fråga 17b uppdelat på kön och/eller ålder?

För att besvara frågan utgå från uppgifter i ert verksamhetssystem. Om ni inte kan ta fram uppgifter från verksamhetssystemet gör en uppskattning utifrån era akter. Ni behöver inte lämna uppgifter om detta skulle innebära en orimligt hög arbetsbelastning för kommunen.

Om det totala antalet berörda barn som fått beviljade insatser under perioden 1 februari 2023–31 januari 2024 (12 mån) understiger 7 barn, vänligen svara nej på frågan.

	Ja, kan lämna uppgifter uppdelade på både kön och ålder	Ja, kan lämna uppgifter uppdelade men enbart på kön	Ja, kan lämna uppgifter uppdelat men enbart på ålder	Nej, kan inte lämna uppgifter uppdelade på varken kön eller ålder
Barn som har haft enskilda samtal/möten med handläggare	☐	☐	☐	☐
Barn som haft samtal/möten med handläggare tillsammans med vårdnadshavare	☐	☐	☐	☐

Kommentarer:

Barn som har haft enskilda samtal/möten med handläggare

17 d. Ange andelen flickor och pojkar som haft enskilda samtal och/eller enskilda möten under uppföljning av öppna insatser under perioden 1 februari 2023 – 31 januari 2024 (12 mån).

Här avses samtal/möte som kan ske via fysiska möten med barnet eller via digitalt möte, chat, telefon eller sms. Syftet med uppföljande samtal/möte är att se hur insatserna genomförs och tillgodoser barnets behov.

Beräkna andel barn genom att dividera antalet flickor respektive pojkar som haft samtal/möten med handläggare med det totala antalet unika flickor respektive pojkar som fått beviljade öppna insatser under samma period. Exempel: 100 flickor har haft samtal/möten för att följa upp öppna insatser av totalt 120 flickor ger $100 / 120 = 0,83$ som blir 83%. Gör inga beräkningar om antalet barn är färre än 7 i respektive grupp.

	0 procent	1–25 procent	26–50 procent	51–75 procent	76–99 procent	100 procent	Kan inte svara
Flickor	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Pojkar	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

17 e. Ange andelen barn i olika åldrar som haft enskilda samtal och/eller enskilda möten under uppföljning av öppna insatser under perioden 1 februari 2023 – 31 januari 2024 (12 mån)

Här avses samtal/möte som kan ske via fysiska möten med barnet eller via digitalt möte, chat, telefon eller sms. Syftet med uppföljande samtal/möte är att se hur insatserna genomförs och tillgodoser barnets behov.

Beräkna andel barn genom att dividera antalet barn i åldrarna som anges nedan som haft samtal/möten med handläggare med det totala antalet unika barn i dessa åldrar som fått beviljade öppna insatser under samma period. Exempel: 100 barn i åldern 15–17 år har haft samtal/möten av totalt 120 barn i åldern 15–17 år som haft öppna insatser ger $100 / 120 = 0,83$ som blir 83%. Gör inga beräkningar om antalet barn är färre än 7 i respektive grupp.

	0 procent	1–25 procent	26–50 procent	51–75 procent	76–99 procent	100 procent	Kan inte svara
Barn i åldern 0–4 år	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Barn i åldern 5– 14 år	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Barn i åldern 15– 17 år	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Barn som haft samtal/möten med handläggare tillsammans med vårdnadshavare

17 f. Ange andelen flickor och pojkar som haft samtal/möten med handläggare tillsammans med vårdnadshavare under uppföljning av öppna insatser under perioden 1 februari 2023 – 31 januari 2024 (12 mån)

Här avses samtal/möte som kan ske via fysiska möten med barnet eller via digitalt möte, chat, telefon eller sms. Syftet med uppföljande samtal/möte för att se hur insatserna genomförs och tillgodoser barnets behov.

Beräkna andel barn genom att dividera antalet flickor respektive pojkar som haft samtal/möten med handläggare tillsammans med vårdnadshavare med det totala antalet unika flickor respektive pojkar som fått beviljade öppna insatser under samma period. Exempel: 100 flickor har haft samtal/möten för att följa upp öppna insatser av totalt 120 flickor ger $100 / 120 = 0,83$ som blir 83%. Gör inga beräkningar om antalet barn är färre än 7 i respektive grupp.

	0 procent	1–25 procent	26–50 procent	51–75 procent	76–99 procent	100 procent	Kan inte svara
Flickor	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Pojkar	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

17 g. Ange andelen barn i olika åldrar som haft samtal/möten med handläggare tillsammans med vårdnadshavare under uppföljning av öppna insatser under perioden 1 februari 2023 – 31 januari 2024 (12 mån).

Här avses samtal/möte som kan ske via fysiska möten med barnet eller via digitalt möte, chat, telefon eller sms. Syftet med uppföljande samtal/möte för att se hur insatserna genomförs och tillgodoser barnets behov.

Beräkna andel barn genom att dividera antalet barn i åldrarna som anges nedan som haft samtal/möten med handläggare med det totala antalet unika barn i dessa åldrar som fått beviljade öppna insatser under samma period. Exempel: 100 barn i åldern 15–17 år har haft samtal/möten av totalt 120 barn i åldern 15–17 år som haft öppna insatser ger $100 / 120 = 0,83$ som blir 83%. Gör inga beräkningar om antalet barn är färre än 7 i respektive grupp.

	0 procent	1–25 procent	26–50 procent	51–75 procent	76–99 procent	100 procent	Kan inte svara
Barn i åldern 0–4 år	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Barn i åldern 5– 14 år	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Barn i
åldern 15–
17 år

☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

17 h. Hur många samtal/möten brukar ni vanligtvis erbjuda berörda barn i nedanstående åldrar under uppföljning av öppna insatser?

Här avses samtal/möten som kan ske via fysiska möten eller via digitalt möte, chat, telefon eller sms. Utgå från berörda barn som fått beviljade öppna insatser under perioden 1 februari 2023–31 januari 2024 (12 mån), och som har haft samtal/möte med handläggare enskilt eller tillsammans med vårdnadshavare. Berörda barn avser barn som är eller kan vara i behov av skydd eller stöd enligt 11 kap. 1 § SoL.

	0	1	2	3	4 eller fler	Kan inte svara
Barn i åldern 0–4 år som haft samtal med eller utan vårdnadshavare	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Barn i åldern 5–14 år som haft samtal med eller utan vårdnadshavare	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Barn i åldern 15–17 år som haft samtal med eller utan vårdnadshavare	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Kommentarer:

17 i. Ange de tre vanligaste skälen till att berörda barn inte haft samtal/möte med handläggare (med eller utan vårdnadshavare) under uppföljning av öppna insatser.

Utgå från berörda barn som fått beviljade öppna insatser under perioden 1 februari 2023–31 januari 2024 (12 mån). Markera max tre alternativ.

- ☐ Vårdnadshavare samtycker inte till att barnet medverkar
- ☐ Barnet har blivit tillfrågat, men vill inte medverka
- ☐ Samtal var planerat med ställdes in pga. barnets/vårdnadshavares sjukdom/förhinder
- ☐ Låg ålder hos barnet

- ☐ Barnets funktionsnedsättning
- ☐ Brist på stöd från ledningen
- ☐ Brist på tid (t.ex. pga. hög arbetsbelastning)
- ☐ Annan orsak, ange vad:

17 j. Beskriv kortfattat hur ni går tillväga för att få en uppfattning av barnets inställning i de fall ni inte har haft samtal/möte med barnet under uppföljning av öppna insatser. Max 1000 tecken.

.....

.....

.....

18. Vilka standardiserade bedömningsmetoder eller andra metoder använder ni i samtalet med berörda barn under uppföljning av öppna insatser?

Med standardiserade bedömningsmetoder avses här ett formulär med i förväg fastställda frågor och svarsalternativ och en manual som beskriver hur det ska användas. Frågorna bygger på forskning och beprövad erfarenhet. Bedömningsmetoden används för att bedöma en situation, funktion och/eller behov. För mer information om standardiserade bedömningsmetoder se Metodguiden på Socialstyrelsens webbplats.

	Ja	Nej	Vet inte
ADAD – Adolescent Drug Abuse Diagnosis Bedömningsmetod för unga missbrukare och unga med social problematik som används vid intervju	☐	☐	☐
FCS – Familjeklimat Bedömningsmetod för att beskriva hur medlemmarna i en familj upplever samspelet och stämningen i familjen	☐	☐	☐
HOME – The Home Observation and Measurement of the Environment Bedömningsinstrument som kan användas för att identifiera brister i stöd och stimulans i barns hemmiljö	☐	☐	☐

iRiSk – Risk- och skyddsbedömningar för våldsutsatta barn
Bedömningsmetod för att bedöma risker för barn när en omsorgsperson utövar våld i familjen. Det som framkommer under intervjuer och i frågeformulär syftar till att, ihop med övrigt utredningsmaterial, ligga till grund för bedömningar och beslut gällande barnets behov av skydd, stöd och behandling

☐
☐
☐

“Jag tycker jag är”
Bedömningsmetod för att mäta barns självvärdering, som förväntas ha ett positivt samband med den psykiska hälsan

☐
☐
☐

PATRIARK Metod för bedömning och hantering av risker för hedersrelaterat våld

☐
☐
☐

SAVRY – Structured Assessment of Violence Risk in Youth Metod för bedömning av risk och behov hos ungdomar som löper risk att agera ut i våldsamt eller annat allvarligt antisocialt beteende, förutom sexualbrott

☐
☐
☐

YLS/CMI 2.0 – Youth Level of Service/Case Management Inventory 2.0 Bedömningsmetod för att bedöma risk- och behovsfaktorer för ungdomar (från 12 till 18 år) som har begått kriminella handlingar eller uppvisat annat normbrytande beteende

☐
☐
☐

Andra metoder (standardiserade eller inte) för samtal med barnet om olika former av våld (fysiskt, psykiskt, sexuellt våld eller försummelse/vanvård) Ange vilken/vilka metoder i kommentarsfältet

☐
☐
☐

Andra strukturerade arbetssätt,
ange vilken/vilka i
kommentarsfältet

☐☐☐

Kommentarer:

19. Har ni en rutin för hur ni dokumenterar vilka åtgärder som vidtagits för att följa upp...

Med rutin avses ett bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska utföras, som är känd och används av ansvariga handläggare. Rutinen ska vara beslutad på en nivå inom organisationen som har mandat att fastställa gemensamma rutiner. Exempelvis om ni använder strukturerade mallar för dokumentation där barnets åsikter ingår.

Ja

Nej

...att insatsen genomförs enligt
fastställda mål och den planering
som gjorts tillsammans med det
berörda barnet och
vårdnadshavare? (har t.ex. barnet
och/eller vårdnadshavare
medverkat i insatsen som
planerat)?

☐☐

...hur det berörda barnet uppfattar
insatsen i förhållande till sina
behov och önskemål?

☐☐

...om det berörda barnet har
behov av ändrade eller utökade
insatser?

☐☐

Kommentarer:

Systematisk uppföljning

20. Har ni någon gång under perioden 1 februari 2023 till 31 januari 2024 (12 mån) genomfört individbaserad systematisk uppföljning (ISU) av verksamheten utifrån ett barnrättsperspektiv när det gäller...

Här avses uppföljning av socialtjänstens verksamhet riktad till berörda barn, för att ta reda på om barnets rättigheter har beaktats vid beslut och åtgärder som rör dem. Här ingår uppföljning om barnet har fått vara delaktig, dvs. fått relevant information, kommit till tals och fått inflytande i förhållande till ålder och mognad.

Med individbaserad systematisk uppföljning (ISU) avses att beskriva och mäta arbetet med enskilda och sammanställa informationen på gruppnivå i syfte att utveckla och förbättra verksamhetens kvalitet. Med uppföljning av målgruppens problem och/eller behov (en målgruppsanalys) avses analyser på gruppnivå av olika aspekter i de enskildas situation, t.ex. grundproblematik, behov av insatser och stöd samt hur dessa varierar mellan olika grupper (tex utifrån kön och ålder) inom målgruppen.

	Ja	Nej
...den berörda målgruppens problem och/eller behov?	☐	☐
...verksamhetens stöd och/eller insatser till berörda barn?	☐	☐
...stöd och insatserns resultat för berörda barn?	☐	☐

Anpassningar utifrån barnens olika förutsättningar och behov

21. Har ni rutin för hur ni lämnar relevant information till berörda barn som de behöver för att kunna sätta sig in i och förstå frågor som rör dem?

Med rutin avses ett bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska utföras, som är känd och används av ansvariga handläggare. Rutinen ska vara beslutad på en nivå inom organisationen som har mandat att fastställa gemensamma rutiner.

Med relevant information avses saklig information som är betydelse för barnet i ärendet. Exempelvis information om vad som pågår och planeras i ärendet och som rör barnets situation och information om eventuella följder av barnets inställning och möjliga resultat av utredningen. Vad som är relevant information avgörs i förhållande till det aktuella barnet utifrån barnets ålder, mognad och andra förutsättningar.

Ett eller flera alternativ kan markeras.

- ☐ Ja, och ges muntligt eller skriftligt till barnet
- ☐ Ja, och ges muntligt eller skriftligt till vårdnadshavaren
- ☐ Nej

22. Hur arbetar ni för att alla berörda barn oavsett ålder, mognad eller andra förutsättningar, ska kunna förstå och ta till sig informationen som socialtjänsten lämnar och få möjlighet att komma till tals?

Ja Nej

Kartläggning av barns delaktighet i ärenden inom socialtjänstens barn- och ungdomsvård

Vi använder enkelt och tydligt språk i kommunikation med barnet	☐	☐
Vi erbjuder bildstöd eller annat kommunikationsstöd pga. låg ålder eller funktionsnedsättning	☐	☐
Vi erbjuder tolk i samtal med barnet och/eller vårdnadshavare	☐	☐
Vi erbjuder skriftlig informationen på olika språk	☐	☐
Vi följer upp om barnet har kunnat ta emot och förstå informationen som socialtjänsten lämnat och om barnet upplever att den har fått komma till tals	☐	☐
Vi har personal med kompetens att bemöta och samtala med barn utifrån olika förutsättningar och behov	☐	☐
Vi har anpassat våra lokaler för att de ska upplevas som en trygg och säker plats för barn att samtala om sin situation/oro och sina behov	☐	☐
Vi kan träffa barnet utifrån barnets önskemål och behov	☐	☐
Annat, ange vad i kommentarsfältet nedan.	☐	☐

Om du svarat annat, ange vad:

.....

.....

.....

22 a. Beskriv kortfattat hur ni arbetar för att alla berörda barn oavsett ålder, mognad eller andra förutsättningar ska kunna förstå och ta till sig informationen som socialtjänsten lämnar och få möjlighet att komma till tals.

Beskriv med max 1000 tecken.

.....

Personalens kompetens

23. Ser ni något behov av vidareutbildning för handläggare inom socialtjänsten när det gäller att göra barn delaktiga i ärenden som rör dem, dvs. att låta berörda barn "få relevant information, komma till tals och bli lyssnade på och få inflytande utifrån ålder och mognad"?

- ☐ Ja, i samtalsmetodik
- ☐ Ja, i något verktyg eller metod.
Ange vad:
- ☐ Ja, i bemötande utifrån barnens
olika förutsättningar och behov
- ☐ Ja, om barns utveckling
- ☐ Ja, som rör barnets rättigheter och
delaktighet
- ☐ Annat, ange vad:
- ☐ Nej vi har den utbildning och
kompetens vi behöver.

Kommentarer:

Hinder och förslag till åtgärder

24. I vilken utsträckning bedömer ni att nedanstående alternativ utgör utmaning/hinder för er när det gäller att göra barn delaktiga i frågor som rör dem i ärenden inom socialtjänstens barn- och ungdomsvård?

Gradera svaret på en skala mellan 1 till 5 där 1 motsvarar i låg utsträckning och 5 motsvarar i hög utsträckning.

	1. I låg utsträckning	2.	3.	4.	5. I hög utsträckning	Kan inte svara
Kommunens organisering av handläggningsprocessen, ange på vilket sätt i kommentarsfältet	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Brist på stöd från ledningen att prioritera barns delaktighet	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Kartläggning av barns delaktighet i ärenden inom socialtjänstens barn- och ungdomsvård

Avsaknad av rutiner, arbetssätt, metoder och verktyg	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Lokalernas utformning, t.ex. att de inte är anpassade utifrån barnens olika förutsättningar och behov	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Otillräckligt med resurser/bemanning	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Brist på tid att prioritera barns delaktighet (t.ex. pga. av hög arbetsbelastning)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Brist på kunskaper och färdigheter hos personalen att samtala med barn	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Kan inte alltid erbjuda stödinsatser utifrån barnens olika förutsättningar och behov	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Juridiska hinder, ange kort på vilket sätt i kommentarsfältet	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Vårdnadshavare samtycker inte till att barnet medverkar i samtal/möte eller tar del av insatser.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Vårdnadshavare vill inte delta i samtal/möte eller ta del av insatser utifrån barnets behov	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Barnet har blivit tillfrågat, men vill inte medverka i samtal/möte eller ta del av insatser	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Annat	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Kommentarer:

25. Beskriv vilka hinder/utmaningar som finns med att göra barn delaktiga i frågor som rör dem inom socialtjänstens barn- och ungdomsvård.

Beskriv med max 1000 tecken.

.....

.....

.....

26. Har ni några förslag på åtgärder för hur barns delaktighet ska kunna stärkas i frågor som rör dem i ärenden inom socialtjänsten? Ge gärna några goda exempel.

Beskriv med max 1000 tecken.

.....

.....

.....

27. Beskriv vilket stöd ni skulle behöva för att bättre kunna stärka barns delaktighet inom socialtjänsten?

Här avses exempelvis om ni har behov av utvecklade eller nya kunskapsstöd, arbetssätt, metoder, verktyg, utbildning etc. Svaren kommer att användas som underlag i Socialstyrelsens uppdrag att vidta åtgärder och stötta socialtjänsten i dess arbete med att stärka barns delaktighet i ärenden inom socialtjänsten.

.....

.....

.....

Tack för dina svar!

Bilaga 3. Intervjufrågor

Missiv till kommuner som valts ut att delta i intervjuer

Till socialchef i kommunen

Socialstyrelsen behöver ta reda på hur socialtjänsten arbetar med barns delaktighet och ert bidrag är viktigt

Din kommun har valts ut för att delta i intervjuer om kommunens arbete med barns delaktighet i ärenden inom den sociala barn- och ungdomsvården.

Bakgrund

Socialstyrelsen har fått i uppdrag av regeringen att stärka våldsutsatta barns och ungas delaktighet i ärenden inom socialtjänstens barn- och ungdomsvård. Uppdraget ska slutredovisas senast den 2 mars 2026, och en delredovisning lämnas den 3 mars 2025.

Inom uppdraget ska Socialstyrelsen kartlägga i vilken utsträckning och på vilket sätt våldsutsatta barn och unga görs delaktiga i socialtjänstens arbete. Det handlar om utredningar och beslut om öppna insatser samt utformande, genomförande och uppföljning av dessa insatser. Fokus ligger bland annat på att följa, om och på vilket sätt, barn och unga görs delaktiga i frågor som rör dem samt om den information som barn och unga lämnar förs vidare och beaktas under handläggningsprocessen och genomförandet av öppna insatser. Kartläggningen syftar också till att identifiera hinder och möjligheter för barns och ungas delaktighet samt lyssna in eventuella förslag på förbättringsåtgärder.

En del av kartläggningen baseras på enkäter riktad till samtliga av landets kommuner. Som ett komplement till enkätstudien genomförs intervjuer under våren 2024 med åtta kommuner utifrån ett stratifierat slumpmässigt urval och tre kommuner utifrån att de har ett pågående utvecklingsarbete. Intervjuerna kommer att genomföras antingen via digitalt möte eller vid ett besök i mitten och slutet av maj och kommer att ta ungefär två timmar att genomföra. Intervjuerna syftar till att ge en djupare kunskap om hur kommuner kan arbeta med barns delaktighet. Informationen är värdefull för att Socialstyrelsen ska kunna vidta åtgärder och sprida kunskap om arbetssätt, verktyg och goda exempel till socialtjänster runt om i Sverige, om hur barns delaktighet kan stärkas samt om hur barns delaktighet kan öka förutsättningarna för att tillgodose barns behov av skydd och stöd.

Det är frivilligt att delta i intervjuerna men deltagandet från din kommun är viktigt för oss. Vi önskar svar så snart som möjligt men senast den 9 april

2024. Svara gärna med vändande e-post och meddela om ni kommer delta eller inte. Meddela också vem som är er kontaktperson inklusive kontaktuppgifter. Vi kommer att vilja samtala med personer som jobbar med utredning och beslut om öppna insatser, samt planering, genomförande och uppföljning av sådana insatser.

Resultat

Som deltagare kommer du inte att vara anonym mot Socialstyrelsen, då enskilda svar och ljudfiler från intervjun kommer att levereras till Socialstyrelsen. I slutrapporten till regeringen kommer dock endast anonyma citat och aggregerade resultat att redovisas. Det kommer inte på något vis framgå vilka kommuner som deltagit i intervjuer i slutrapporten.

Eventuella frågor om undersökningen besvaras av:

Sara Billfalk, utredare
sara.billfalk@socialstyrelsen.se eller av

Karin Blomgren, utredare
Karin.blomgren@socialstyrelsen.se

Teman/frågor

Om organisationen och verksamheten som rör barn och unga

- Presentationsrunda namn, funktion/yrkesroll och verksamhet som intervjupersonen tillhör (till exempel utredning barn och unga eller familjebehandlare)
- Ge en kort beskrivning av hur ni organiserar socialtjänsten som rör barn och unga i er kommun?
- Beskriv vanligaste problemområden för de barn som ni möter och den problematik som deras ärenden kan omfattas av?
- Trender? Komplexitet i ärenden? Vad består anmälningar i huvudsak av?

Arbetsätt för att göra barn delaktiga

- Beskriv hur ni arbetar för att göra barn delaktiga i
 - utredning respektive beslut?
 - utformning, planering och genomförande av öppna insatser?
 - uppföljning av öppna insatser?
- I vilken utsträckning och på vilket sätt överförs information som barnet lämnat under utredning till den aktör som ska genomföra öppna insatser?
- Har ni särskilda arbetsätt och metoder för att göra barn delaktiga?
- Hur arbetar ni för att barnen ska få relevant information som de behöver för att kunna vara insatt i sitt eget ärende?
- Hur anpassar ni information utifrån barnets förutsättningar och behov?
- Hur arbetar ni för att barn ska komma till tals och bli lyssnade på under handlägningsprocessen?
- Hur ges barnet möjlighet till inflytande utifrån ålder och mognad?
- Hur följer ni upp insatsen med barnet?

Kunskap och förutsättningar för att göra barn delaktiga

- Upplever ni att ni har kunskap, förutsättningar och stöd som behövs för att kunna arbeta med barns delaktighet?
- Hur har ni fått och inhämtat ni kunskap kring barns delaktighet, till exempel via olika kunskapsstöd eller vidareutbildning?

Om betydelsen av barns delaktighet i ert arbete för att kunna ge skydd eller stöd

- Vilken roll spelar barns delaktighet i ert arbete med att bedöma och tillgodose barnets behov av skydd eller stöd?
- Finns det några begränsningar för barns delaktighet, eller situationer när ni bedömer att delaktighet inte är lämpligt alternativt behöver prioriteras ner?

Hinder och utmaningar

- Kan ni ge exempel på när ert arbete med barns delaktighet har fungerat bra respektive mindre bra?
- Vilka utmaningar ser ni att det finns när det gäller att göra barnet delaktig i sitt eget ärende, under utredning eller i samband med insatser?
- Vilka faktorer kan påverka barnets möjlighet och vilja att vara delaktig i sitt eget ärende?
- Hur går ni tillväga när ett barn inte vill vara delaktigt, exempelvis för att motivera till deltagande?
- Hur viktigt är det – för barns delaktighet - att barnet kan känna tillit till sin socialsekreterare/socialtjänsten?
- Är personalkontinuitet viktigt och i så fall hur/varför? Vad kan man göra när kontinuitet inte är möjlig?

Övriga frågor eller medskick?



Kartläggning av barns delaktighet i ärenden inom socialtjänstens
barn- och ungdomsvård (artikelnr 2026-3-10023)
kan laddas ner från socialstyrelsen.se/publikationer.