

# BBIC Grundbok

Barns behov i centrum

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

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

ISBN 978-91-7555-611-6

Artikelnummer 2023-9-8734

Tryck 3:e upplagan, 1:a tryckningen, Elanders AB, Stockholm, sep 2023



Svanenmärkt trycksak, 3041 0001

# Förord

Ett professionellt socialt arbete som omfattar handläggning av ärenden i barn- och ungdomsvården styrs av barnets eller den unges bästa.

I det ingår att yrkesutövaren arbetar tillsammans med barn, unga och deras närstående och i samverkan med andra verksamheter. Kärnan i det sociala arbetet är möten som ger möjligheter till positiva och varaktiga förändringar. Det gäller också i komplexa situationer där förhållandena kan vara osäkra och det kanske inte går att få samtycke till insatser.

Grundläggande för ett professionellt förhållningssätt är att den enskilde yrkesutövaren reflekterar över sin yrkesroll och över värderingar och normer som kan påverka arbetet. Till ett professionellt arbete hör också att använda relevanta kunskaper, färdigheter och förhållningssätt samt att förstå och agera utifrån rättssäkerhet och god förvaltning.

Den enskilde yrkesutövaren behöver även få stöd av en organisation som arbetar professionellt och själv bidra till att utveckla verksamheten.

Barns behov i centrum, BBIC, är en nationell enhetlig struktur för handläggning, genomförande och uppföljning av enskilda ärenden i den sociala barn- och ungdomsvårdens myndighetsutövning. BBIC har funnits i Sverige sedan 2006. Sedan 2020 har alla kommuner i Sverige licens för BBIC.

Denna reviderade version av BBIC Grundbok innehåller fördjupade beskrivningar av hur grundprinciperna och BBIC-triangeln ger stöd för det dagliga arbetet i den sociala barn- och ungdomsvården. Kunskapsgrunden för BBIC-triangeln har också uppdaterats genom en ny genomgång av aktuell forskning.

Sabina Orstam

Avdelningschef

Avdelningen för kunskapsstyrning för socialtjänst

# Innehåll

<b>Förord</b> .....	<b>1</b>
<b>Inledning</b> .....	<b>6</b>
Bokens upplägg .....	6
Definitioner och ordförklaringar som förekommer .....	6
<b>Beskrivning av BBIC</b> .....	<b>8</b>
Mål och syfte .....	8
BBIC:s innehåll .....	8
BBIC kompletterar annan kunskap .....	8
BBIC stödjer en evidensbaserad praktik .....	9
BBIC underlättar individbaserad systematisk uppföljning .....	10
Krav för användning av BBIC .....	11
BBIC-material från Socialstyrelsen .....	12
<b>BBIC:s sju grundprinciper</b> .....	<b>14</b>
Grundprinciperna vägleder arbetet .....	14
1. Utgå från barnets rättigheter .....	15
2. Låta barnets bästa vara avgörande .....	16
3. Sträva efter likvärdiga möjligheter för varje barn .....	17
4. Göra barnet och föräldrarna delaktiga .....	19
5. Ske i samverkan med andra professioner och verksamheter .....	21
6. Motverka svårigheter och förstärka resurser .....	22
7. Ha ett helhetsperspektiv på barnet och dess situation .....	23
<b>Triangeln – en introduktion</b> .....	<b>27</b>
Översikt områden och delområden .....	28
Triangeln som stöd i arbetet .....	29
Beskrivning av triangelns olika delområden och viktiga aspekter .....	31
<b>Familj och miljö</b> .....	<b>33</b>
Nuvarande familjesituation .....	33
Familjebakgrund .....	36
Boende, arbete och ekonomi .....	38
Socialt nätverk och integrering .....	40
<b>Barnets utveckling</b> .....	<b>43</b>
Hälsa .....	43
Utbildning .....	46
Känslor och beteende .....	50
Sociala relationer .....	58
<b>Föräldrarnas förmåga</b> .....	<b>66</b>
Grundläggande omsorg .....	66
Stimulans och vägledning .....	70
Känslomässig tillgänglighet .....	73
Säkerhet .....	76
<b>De olika stegen i handläggningen</b> .....	<b>80</b>
BBIC:s arbetsprocess utgår från Nationell informationsstruktur .....	80

Stöd av BBIC i dokumentationen .....	80
<b>Aktualisera .....</b>	<b>84</b>
Läs om regelverket gällande detta steg i .....	84
Vägledning av grundprinciperna .....	84
Stöd för att ta emot en muntlig anmälan.....	84
Triangeln som stöd under förhandsbedömningen.....	85
Dokumentationsstöd för Aktualisera.....	86
<b>Utreda .....</b>	<b>87</b>
<b>1. Planera utredning.....</b>	<b>88</b>
Läs om regelverket gällande detta steg i .....	88
Vägledning av grundprinciperna .....	88
Triangeln som stöd i planeringen .....	89
Stöd för att formulera utredningsfrågor .....	89
Dokumentationsstöd för Planera utredning.....	90
<b>2. Inhämta uppgifter .....</b>	<b>91</b>
Läs om regelverket gällande detta steg i .....	91
Vägledning av grundprinciperna .....	91
Triangeln som stöd för att hämta in uppgifter.....	93
Hämta in information från samverkanspartners .....	93
Avstämning under utredningen .....	94
Dokumentationsstöd för Inhämta uppgifter .....	95
<b>3. Bedöma barnets behov.....</b>	<b>96</b>
Läs om regelverket gällande detta steg i .....	96
Vägledning av grundprinciperna.....	96
Att göra en analys och bedömning .....	96
Triangeln som stöd för att bedöma barnets behov .....	97
Bedömningsarbete i BBIC sker i flera steg .....	98
<b>4. Sammanställa beslutsunderlag .....</b>	<b>102</b>
Läs om regelverket gällande detta steg i .....	102
Vägledning av grundprinciperna.....	102
Triangeln som stöd för att sammanställa beslutsunderlag .....	102
Triangeln som stöd för att formulera mål .....	103
Dokumentationsstöd för Sammanställa beslutsunderlag .....	104
<b>Besluta .....</b>	<b>106</b>
Läs om regelverket gällande detta steg i .....	106
Vägledning av grundprinciperna.....	106
Dokumentationsstöd för Besluta .....	106
<b>ÖPPNA INSATSER: .....</b>	<b>107</b>
<b>Utforma uppdrag för öppna insatser.....</b>	<b>108</b>
Läs om regelverket gällande detta steg i .....	108
Vägledning av grundprinciperna .....	108
Att utforma ett uppdrag.....	109
Dokumentationsstöd för Utforma uppdrag .....	110
<b>Genomföra en öppen insats.....</b>	<b>111</b>

Läs om regelverket gällande detta steg i .....	111
Vägledning av grundprinciperna .....	111
Genomförandeplan vid vissa öppna insatser .....	111
Dokumentationsstöd för Genomföra .....	112
<b>Följa upp öppna insatser .....</b>	<b>113</b>
Uppföljningen innehåller fyra steg .....	113
Läs om regelverket gällande detta steg i .....	113
Vägledning av grundprinciperna .....	113
Triangeln som stöd för uppföljning .....	114
1. Planera uppföljningen .....	114
2. Genomföra uppföljning med stöd av BBIC.....	115
3. Planera fortsättning eller avslut av insatsen .....	117
4. Sammanställa uppföljning.....	118
Dokumentationsstöd för Följa upp .....	118
<b>PLACERING:.....</b>	<b>119</b>
<b>Utforma uppdrag för placering .....</b>	<b>120</b>
Läs om regelverket gällande detta steg i .....	120
Vägledning av grundprinciperna .....	120
Barnets kontakt med ursprungsfamiljen .....	122
Planeringsmöte för att planera vården och utforma en genomförandeplan	122
Genomförandeplan med uppdrag vid placering .....	123
Dokumentationsstöd för Utforma uppdrag .....	123
<b>Genomföra placering .....</b>	<b>124</b>
Läs om regelverket gällande detta steg i .....	124
Vägledning av grundprinciperna .....	124
Dokumentationsstöd för Genomföra placering.....	125
<b>Följa upp placering .....</b>	<b>126</b>
Uppföljningen innehåller fyra steg .....	126
Läs om regelverket gällande detta steg i .....	126
Vägledning av grundprinciperna .....	126
Triangeln som stöd vid uppföljning .....	127
1. Planera uppföljningen .....	127
2. Genomföra uppföljningen .....	128
3. Planera fortsättning eller avslut av vården .....	131
4. Sammanställa uppföljningen .....	132
Dokumentationsstöd för Följa upp .....	132
<b>På väg – unga som lämnar vård.....</b>	<b>133</b>
Läs om regelverket gällande detta steg i .....	133
Planera stöd innan vården avslutas .....	133
Dokumentationsstöd för På väg.....	134
<b>Bilaga 1 .....</b>	<b>135</b>
Vetenskapligt underlag om risk- och skyddsfaktorer .....	135
<b>Referenser .....</b>	<b>137</b>

<b>Inledning</b>	<b>6</b>
<b>Beskrivning av BBIC</b>	<b>8</b>
<b>BBIC:s sju grundprinciper</b>	<b>14</b>
<b>Triangeln - en introduktion</b>	<b>27</b>
Familj och miljö	33
Barnets utveckling	43
Föräldrarnas förmåga	66
<b>De olika stegen i handläggningen</b>	<b>80</b>
Aktualisera	83
Utreda	87
Besluta	105
<b>Utforma uppdrag för öppna insatser</b>	<b>107</b>
Genomföra en öppen insats	111
Följa upp öppna insatser	113
<b>Utforma uppdrag för placering</b>	<b>119</b>
Genomföra placering	124
Följa upp placering	126
<b>På väg - unga som lämnar vård</b>	<b>133</b>

# Inledning

BBIC står för Barns behov i centrum. Den här grundboken beskriver grunderna i BBIC. Den är till för handläggare och chefer som arbetar inom socialtjänstens myndighetsutövning med barn och unga. Grundboken är tänkt att användas i det dagliga arbetet och vid utbildningar i BBIC på både nationell, regional och lokal nivå. Den kan även läsas av personer som inte själva arbetar med BBIC men vill ha grundläggande information om BBIC.

## Bokens upplägg

- Den första delen ger en kortfattad beskrivning av de krav som finns på användare av BBIC.
- I den andra delen följer en genomgång av de sju grundprinciperna.
- I den tredje delen beskrivs BBIC-triangeln. Här finns hänvisningar till aktuell forskning om triangelnns olika områden.
- Den fjärde delen handlar om BBIC i arbetsprocessen. För varje handläggningssteg beskrivs vad som är relevant för arbetet med BBIC och hur BBIC kan användas så att arbetet i socialtjänstens barn- och ungdomsvård utgår från barnets behov och stärker barnets rättigheter.

## Definitioner och ordförklaringar som förekommer

Här listas definitioner och ordförklaringar till vissa begrepp som förekommer i grundboken.<sup>1</sup>

Barn och unga

Med *barn* avses varje person under 18 år. Begreppet *unga* brukar avse personer som har fyllt 18 men inte 21 år. I BBIC används begreppet *unga* framförallt i samband med materialet *På väg* och har då en vidare betydelse och kan även avse personer över 21 år.

Förälder

I texten används termen *förälder* i betydelsen den person som barnet har en föräldrarelation till. Den kan därför avse vårdnadshavare som förälder, den som inte är vårdnadshavare samt bonusförälder eller styvförälder.

---

1. Andra termer som förekommer i grundboken kan hittas i Socialstyrelsens termbank: <http://termbank.socialstyrelsen.se/>



### Vårdnadshavare

Termen *vårdnadshavare* används endast i de sammanhang där det måste framgå att den person som avses är juridiskt ansvarig för barnets vårdnad och därmed har rätt och skyldighet att bestämma i frågor som rör barnets personliga angelägenheter.

### Handläggare

Den person som har ansvar för handläggning av ärendet benämns handläggare i BBIC.

### Insats

Med *insats* avses socialtjänstens individuellt behovsprövade och beslutade insatser, det gäller både öppna insatser och placering utanför det egna hemmet.

### Arbetsprocess

I grundboken används ordet *arbetsprocess* för att beskriva de aktiviteter där socialtjänsten på något sätt arbetar med barnet och föräldrarna. Det innefattar även det som kan kallas för handläggningsprocess.

# Beskrivning av BBIC

Barns behov i centrum, BBIC, är en nationellt enhetlig struktur för handläggning, genomförande och uppföljning av enskilda ärenden i den sociala barn- och ungdomsvårdens myndighetsutövning.

BBIC beskriver ett arbetssätt. Det baseras på socialtjänstens regelverk och på aktuell forskning om barn och unga. BBIC ger stöd för arbetet genom hela processen, från det att ett barn aktualiseras till dess att en insats är avslutad.

## Mål och syfte

Målet med arbetssättet BBIC är att barn ska få tillgång till det stöd och skydd som de har behov av för att kunna växa upp under trygga förhållanden.

BBIC:s syfte är att ge socialtjänsten struktur och systematik så att arbetet

- utgår från det unika barnets situation
- har barnets behov i fokus
- håller god kvalitet
- bedrivs rättssäkert och följer regelverken.

## BBIC:s innehåll

Kärnan i BBIC är BBIC-triangeln och de sju grundprinciperna. Triangeln ger en struktur för att hämta in och analysera information till utredningen men även till att utforma och följa upp insatser. Grundprinciperna ger vägledning för hur arbetet ska bedrivas för att säkerställa att barnet är i centrum under hela arbetsprocessen.

BBIC innehåller också praktiska stöd för olika moment i socialtjänstens arbete. Stöden består bland annat av olika typer av frågor som hjälper handläggaren att arbeta utifrån BBIC. Det finns både direkta frågor att använda i olika möten och dels frågor som hjälper handläggaren att reflektera över sitt arbete. BBIC ger även stöd för hur dokumentationen ska utformas.

## BBIC kompletterar annan kunskap

BBIC är anpassat efter socialtjänstens regelverk och kompletterar de krav som ställs på handläggning och dokumentation i socialtjänsten utifrån lagstiftning, föreskrifter och allmänna råd. I grundboken finns det därför hänvisningar till publikationer från Socialstyrelsen som förklarar regelverket för de olika handlägningsstegen.

BBIC är inte ett standardiserat bedömningsinstrument och ger heller inte vägledning för vilka metoder eller instrument som kan användas i ett ärende.

## BBIC stödjer en evidensbaserad praktik

Den evidensbaserade praktiken kan beskrivas som en process där kunskapen från flera källor vägs samman till underlag för beslut eller val av insatser. Arbetsättet BBIC stödjer en evidensbaserad praktik genom att ge handläggaren en struktur för kunskapsinhämtning, kunskap från forskning, och stöd för individbaserad systematisk uppföljning.

### Kunskap från flera källor

I en evidensbaserad praktik används kunskap från flera källor: Bästa tillgängliga kunskap, Kunskap om personens situation och kontextuella omständigheter, Personens erfarenheter och önskemål och Professionell expertis.

#### *Bästa tillgängliga kunskap*

I bästa tillgängliga kunskap ingår både vetenskaplig kunskap och kunskap från den lokala verksamheten. Vetenskaplig kunskap kan handla om vilken nytta, eller vilken effekt, en viss insats förväntas ha. Men det kan också vara annan forskning, till exempel om riskfaktorer. I BBIC baseras texterna om risk- och skyddsfaktorer i BBIC-triangeln på aktuell internationell och svensk forskning, vilket är ett sätt att integrera forskning i det dagliga arbetet.

#### *Kunskap om personens situation och kontextuella omständigheter*

Det enskilda barnet och föräldrarna är ytterligare en kunskapskälla i en evidensbaserad praktik. De har unik kunskap om sin situation och om omständigheter som kan påverka barns och föräldrars möjligheter att ta del av olika insatser, så som barnets skolgång eller föräldrarnas arbetssituation. Även hur familjens nätverk eller andra familjemedlemmars hjälpbehov ser ut kan utgöra viktig kunskap. Socialtjänstens ansvar och möjligheter och kommunens resurser och riktlinjer ingår också i denna kunskapskälla.

#### *Personens erfarenheter och önskemål*

En annan kunskapskälla som vägs in i evidensbaserad praktik är vad barn och föräldrar har för önskemål, till exempel önskemål om insats. Barnet och dess föräldrar har viktig kunskap om vilken hjälp som kan passa just dem. Läs mer om delaktighet i BBIC:s grundprincip *Att göra barnet och föräldrarna delaktiga*.

## Den professionella expertisen

Handläggaren har en viktig roll i den evidensbaserade praktiken. Handläggaren behöver utifrån sin expertis beakta bästa tillgängliga kunskap, kunskap om familjens situation och kontextuella omständigheter och familjens erfarenheter och önskemål.

Det är centralt att sammanvägningen av de fyra kunskapskällorna är transparent. Sammanvägning behöver därför göras i dialog mellan handläggaren, barnet och föräldrarna och beslutsgrunderna behöver redovisas öppet. I BBIC är detta särskilt tydligt i den utredande fasen när insamlat material ska sammanställas för att sedan analyseras och bedömas för att ta ställning till barnets behov.

Handläggarens yrkeskompetens och empatiska förmåga har betydelse för den evidensbaserade praktiken. BBIC kan stödja handläggaren genom att erbjuda en struktur och ett stöd i flera delar av denna arbetsprocess.

## BBIC underlättar individbaserad systematisk uppföljning

Individbaserad systematisk uppföljning handlar om att beskriva och mäta arbetet med enskilda barn och föräldrar och att sammanställa resultaten på grupp nivå för att utveckla verksamheten.

Under arbetsprocessen dokumenterar handläggaren kontinuerligt information om det specifika barnet. När utvald information om arbetet med flera barn sammanställs på grupp nivå kan den analyseras i syfte att utveckla och förbättra kvaliteten i hela verksamheten. Informationen på grupp nivå kan skapa lokal kunskap om exempelvis barnens behov, vilka insatser verksamheten erbjuder barn, vilka insatser barn och föräldrar önskar och vilka förändringar som sker.

Kunskap från individbaserad systematisk uppföljning om socialtjänstens barn- och ungdomsvård kan generera nytta på flera nivåer. I arbetet med enskilda barn kan handläggaren använda kunskapen om vilka problem och behov som brukar passa olika insatser som verksamheten har. Verksamheten kan använda kunskapen för kvalitetsutveckling, eller samhällsplanering, eller för den nationella statistiken.

Systematisk och fortlöpande utveckling och kvalitetssäkring av verksamheten utgör kärnan i ett fungerande förbättringsarbete.[1-3].

### *BBIC innehåller variabler för uppföljning*

*I Informationsspecifikation för BBIC finns en lista med variabler för individbaserad systematisk uppföljning. Läs mer om Informationsspecifikation för BBIC på s.13. Den består av variabler som har betydelse för kvaliteten*

i socialtjänstens arbete med barn. BBIC variabellista innehåller tre typer av variabler: bakgrundsfaktorer, processvariabler och resultatvariabler.<sup>2</sup>

Syftet med BBIC:s variabler är att de ska vara till nytta för den egna verksamhetsutvecklingen. När flera verksamheter använder samma struktur och definitioner ökar också förutsättningarna för att kunna göra jämförelser med andra kommuner och skapa ett nationellt lärande.

### *Användarstöd för individbaserad systematisk uppföljning*

Att bedriva individbaserad systematisk uppföljning av sin verksamhet med hjälp av BBIC:s variabler förutsätter att handläggare, verksamhetsutvecklare, IT-ansvariga och arbetsledning samverkar kring uppföljningen. På Socialstyrelsens webbplats finns mer stöd för kommuner som vill börja följa upp delar av sin verksamhet med individbaserad systematisk uppföljning, till exempel publikationen *Användarstöd för systematisk uppföljning med stöd av BBIC-variabler*.

## Krav för användning av BBIC

För att få arbeta enligt BBIC krävs licens. Det är enbart kommuner som kan vara licenstagare. Licensen är kostnadsfri. Den regleras genom ett avtal som tecknas mellan Socialstyrelsen och socialnämnden eller motsvarande. Licensen reglerar hur kommunen får använda BBIC och det material som ingår i BBIC. Enligt avtalet ska kommunerna använda BBIC i sin helhet.

*BBIC-Licensavtal* kompletteras av *BBIC-koncept* där Socialstyrelsens krav på den som använder BBIC finns. Licensavtal samt BBIC-koncept finns på Socialstyrelsens webbplats.

## BBIC är skyddat av upphovsrättslagen

BBIC är ett registrerat varumärke och BBIC-material som till exempel publikationer, utbildningsmaterial och dokumentationsstöd är skyddat av upphovsrättslagen. BBIC är framtaget av och förvaltas av Socialstyrelsen.

## Det ska finnas en BBIC-ansvarig i varje kommun

I varje kommun som använder BBIC ska det finnas en BBIC-ansvarig person. Den BBIC-ansvarigas uppgift är att se till att kraven för BBIC efterlevs i kommunen. Den BBIC-ansvariga är Socialstyrelsens kontaktperson i frågor som rör BBIC.

Om kommunen byter BBIC-ansvarig har den enligt BBIC-konceptet en skyldighet att meddela detta till Socialstyrelsen.

## BBIC kommuner ska ingå i ett regionalt BBIC nätverk

Kommuner som arbetar med BBIC ska ingå i ett regionalt nätverk för BBIC-

2. Se Informationsspecifikation för BBIC och Bilaga 2. Variabler för BBIC.

frågor. Kontaktpersonen för detta kallas BBIC-samordnare. Nätverken används för erfarenhetsutbyte och utveckling och är ett forum för regionens gemensamma BBIC-frågor. Socialstyrelsen har regelbundna träffar med de regionala BBIC-samordnarna. Dessa är bland annat en länk för Socialstyrelsen att sprida reviderat och nytt BBIC-material. Via samordnarna får Socialstyrelsen också information om kommunernas arbete och vilka behov av förändring och utveckling av BBIC som behövs.

På Socialstyrelsens webbplats finns en lista över vilka som är de regionala BBIC-samordnarna.

## BBIC-utbildaren får utbilda och ge vardagsstöd

För att få arbeta med BBIC krävs att man har gått en grundutbildning i BBIC. Utbildningen kan ges lokalt i den egna kommunen eller regionalt i samverkan med andra kommuner. BBIC grundutbildning ingår i Yrkesresans kurs för ny *Handläggning med barnet i centrum*. Den som håller en grundutbildning ska ha genomgått Socialstyrelsens BBIC-utbildning för blivande utbildare. Enligt licensavtalet ska varje kommun ha minst en BBIC-utbildare. BBIC-utbildaren har rätt att utbilda, ge vardagsstöd i BBIC och ge information om BBIC.

Rollen som vardagsstödjare innebär bland annat att ge kollegor stöd att arbeta utifrån BBIC:s mål och syfte. Det kan innebära att stödja medarbetare genom hela arbetsprocessen att

- arbeta strukturerat och systematiskt med stöd av BBIC
- utgå från det unika barnets situation
- ha barnets behov i fokus.

## BBIC-material från Socialstyrelsen

BBIC består av olika material. De får enbart anpassas på det sätt som framgår av BBIC-konceptet. Förslag på förändringar och förbättringar ska skickas till Socialstyrelsen för att på så vis bidra till utveckling och förbättring av BBIC.

## BBIC Grundbok

*BBIC Grundbok* beskriver vilket stöd handläggaren får genom arbetssättet BBIC.

Grundboken beskriver inte de juridiska ställningstaganden eller alla olika situationer en handläggare möter i sitt arbete. För juridisk vägledning hänvisar vi till lagstiftning, föreskrifter och allmänna råd samt handböcker och andra material från Socialstyrelsen.

## Informationsspecifikation för BBIC

BBIC stödjer strukturerad dokumentation och det beskrivs i *Informationsspecifikation för BBIC*. En informationsspecifikation är ett stöd för att standardisera det som behöver dokumenteras när det gäller ärenden som rör ett barn. *Informationsspecifikation för BBIC* är inte heltäckande för all information som kan behöva finnas om ett barn.

När informationen om barnet struktureras kan den återanvändas i olika delar under processen. Att återanvända informationen kan till exempel innebära att mål för insatser dokumenteras i beslutsunderlaget och att de sedan återfinns i vårdplan och genomförandeplan. Att använda sig av strukturerad information underlättar också individbaserad systematisk uppföljning.

I *Informationsspecifikation för BBIC* finns även *dokumentationsstöd*. Dokumentationsstödet visar hur informationen kan hanteras i form av en rubrikstruktur. Eftersom varje dokument ska anpassas till det unika barnet är det just ett stöd, och inte ett formulär.

*Informationsspecifikation för BBIC* innehåller även en variabellista som är en beskrivning av variabler och värdemängder för systematisk uppföljning.

## Stöd för samverkan

BBIC innehåller stöd för samverkan med hälso- och sjukvård, tandvård och skola. Stödet består av olika delar. Det finns informationsblad om förutsättningar för samverkan. Det innehåller underlag för informationsinhämtning. För BBIC-utbildarna finns stöd för att ge information till samverkanspartners om BBIC.

## Stöd för arbetet med unga som lämnar vård

I BBIC ingår materialet *På väg*, som är ett stöd för att planera inför att ett barn eller en ung person avslutar samhällsvården för att flytta ut i eget boende.

## BBIC Studiehandledning

Studiehandledningen är ett stöd för den som ska hålla en BBIC grundutbildning och ge information om BBIC.

## Här finns mer information om BBIC

Utöver ovan nämnda publikationer finns mer material om BBIC på Socialstyrelsens webbplats. På [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se) finns aktuellt publicerat material om BBIC samlat.

# BBIC:s sju grundprinciper

Arbetet med BBIC bygger på sju grundprinciper. Dessa i sin tur utgår från en värdegrund, teori och metodsyn som är i linje med aktuell svensk barnvårdsforskning, lagstiftning och praxis.

Arbetet med BBIC ska:

1. Utgå från barnets rättigheter
2. Låta barnets bästa vara avgörande
3. Sträva efter likvärdiga möjligheter för varje barn
4. Göra barnet och föräldrarna delaktiga
5. Ske i samverkan med andra professioner och verksamheter
6. Motverka svårigheter och förstärka resurser
7. Ha ett helhetsperspektiv på barnet och dess situation

## Grundprinciperna vägleder arbetet

Grundprinciperna ska vägleda och hjälpa handläggaren att lyfta fram barnet i centrum genom hela arbetsprocessen. De sju grundprinciperna lyfter tre centrala perspektiv: att genomgående ha barnet i centrum, att verka för delaktighet och samverkan och vikten av att ha ett förhållningssätt som bidrar till att motverka svårigheter och stärka resurser. Helhetsperspektivet ramar in hela arbetet.

Handläggaren behöver förstå innehållet i var och en av de olika grundprinciperna för att de ska kunna vara en vägledning i det praktiska arbetet.

Här följer en beskrivning av grundprinciperna. Varje grundprincip beskrivs först kortfattat. Därefter följer några exempel på hur grundprinciperna kan vägleda i det praktiska arbetet.





## 1. Utgå från barnets rättigheter

Barns rättigheter kommer till uttryck såväl i internationella konventioner som i svensk lagstiftning. De rättigheter som barn har enligt Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter, barnkonventionen, är en del av de mänskliga rättigheterna.<sup>3</sup> Syftet med barnkonventionen är att tydliggöra att barn är rättighetsbärare. Artikel 1-42 i barnkonventionen gäller som svensk lag. Barns rättigheter återfinns även i svensk lagstiftning i exempelvis föräldrabalken, socialtjänstlagen (2001:453), SoL, och lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU.

### Strategi för att stärka barnets rättigheter

Strategi för att stärka barnets rättigheter i Sverige<sup>4</sup> är en utgångspunkt för offentliga aktörer på statlig och kommunal nivå som i sina verksamheter ska säkerställa barnets rättigheter. Några delar av strategin rör handläggarens arbete med barnet och barnets möte med en myndighet. Till exempel följande:

- Barnets fysiska och psykiska integritet ska respekteras i alla sammanhang.
- Barn ska ges förutsättningar att uttrycka sina åsikter i frågor som rör dem.
- Barn ska få kunskap om sina rättigheter och vad de innebär i praktiken.
- Föräldrar ska få kunskap om barnets rättigheter och erbjudas stöd i sitt föräldraskap.

När det gäller myndigheternas arbete finns följande exempel från strategin.

- Beslutsfattare och relevanta yrkesgrupper ska ha kunskap om barnets rättigheter och omsätta denna kunskap i berörda verksamheter.
- Aktuell kunskap om barns levnadsvillkor ska ligga till grund för beslut och prioriteringar som rör barn.
- Beslut och åtgärder som rör barn ska följas upp och utvärderas utifrån ett barnrättsperspektiv.

### Utgå från barnets rättigheter i praktiken

Att utgå från barnets rättigheter påverkar arbetet både på socialtjänstens övergripande nivå, till exempel hur arbetet organiseras, och på individnivå, det vill säga i arbetet med det enskilda barnet.

#### *Se barnet som en bärare av rättigheter*

Handläggaren behöver se varje barn som en bärare av rättigheter och inte enbart en mottagare av insatser och stöd. Varje barn behöver erkännas, respekteras och skyddas som rättighetsbärare med en individuell personlighet, egna behov och intressen och en personlig integritet. Handläggaren behöver tillgodose barnets rätt att bli lyssnad till och få sina åsikter beaktade i alla

3. Se prop. 2017/18:186 s. 59.

4. Se prop 2009/2010:232, se 10-11.

arbetsprocesser. Att arbeta utifrån denna grundprincip innebär att se till att barnets rättigheter blir tillgodosedda.

### *Skapa goda förutsättningar för barnet*

Handläggaren behöver skapa goda förutsättningar för barnet att utöva sina rättigheter. Det kan till exempel innebära att vara lyhörd för hur det unika barnet vill vara delaktigt i kontakten med socialtjänsten. Att samtala med barnet för att hämta in information från barnet till utredningen är ett sätt att tillgodose barnets rätt att framföra sina åsikter. Det kan också innebära att handläggaren på olika sätt underlättar för barn att ha kontakt med socialtjänsten och att information om socialtjänsten och barnets rättigheter är lättillgängligt.

### *Samverka med andra för att tillgodose barnets rättigheter*

När ett barn är placerat har barnet rätt att få sina behov tillgodosedda avseende bland annat hälsa, utbildning och kontakt med sitt ursprung. Socialnämnden har till exempel en del av ansvaret för att barnet får en kontinuerlig skolgång om en placering innebär skolbyte. Ytterligare ett exempel är att socialnämnden har ett ansvar för att ett placerat barn har tillgång till hälso- och sjukvård samt tandvård när det behövs. För att detta ska kunna genomföras är socialtjänstens samverkan med andra professioner en förutsättning.



## 2. Låta barnets bästa vara avgörande

I artikel 3 i barnkonventionen finns barnets bästa reglerad. I 1 kap 2 § SoL framkommer att vid alla åtgärder som rör barn ska socialtjänsten särskilt beakta barnets bästa. Vid beslut eller andra åtgärder som rör vård- eller behandlingsinsatser för barn ska vad som är bäst för barnet vara avgörande.

### Barnets bästa i praktiken

Att utföra ett professionellt socialt arbete i barn- och ungdomsvården innebär att styras av det som är bäst för barnet eller den unge. Handläggaren behöver utifrån barnets specifika situation utforma arbetet med utgångspunkt från barnets bästa. I BBIC ska barnets bästa synliggöras genom de aktiviteter som genomförs i hela arbetsprocessen.

### *Synliggör det unika barnets inställning*

Bedömningen av vad som är barnets bästa behöver utgå från det enskilda barnets situation. Det bästa för ett litet barn kanske inte är det bästa när barnet är lite större. Det behöver vara tydligt vilka avvägningar och bedömningar som handläggaren gjort och hur barnets åsikter har påverkat beslutet. För att handläggaren ska kunna avgöra vad som är barnets bästa behöver varje enskilt barns berättelse och inställning synliggöras. I BBIC beslutsunderlag finns stöd för att dokumentera barnets uppfattning.

*Bedöm och beskriv barnets bästa*

Handläggaren behöver under arbetsprocessen analysera olika förslag på lösningar och väga dem mot varandra för att komma fram till vad som är bäst för just det barnet.

Handläggaren behöver vara uppmärksam på att *bedöma* barnets bästa och *beskriva* hur bedömningen har gjorts. Det finns en särskild rubrik i BBIC beslutsunderlag för att beskriva hur barnets bästa har varit avgörande och hur barnets åsikter och inställning har tillmätts betydelse. Rubriken finns med för att påminna om vikten av att beskrivningen av detta finns med inför ett beslut.

### 3. Sträva efter likvärdiga möjligheter för varje barn

Barn som bedöms vara i behov av stöd eller skydd från socialtjänsten ska få möjligheten att utvecklas optimalt utifrån sina egna förutsättningar. Dessa barns behov behöver uppmärksammas och tillgodoses för att de ska få bästa möjliga uppväxt och förutsättningar att klara vuxenlivet. Det här kommer exempelvis till uttryck i artikel 2 och 23 i barnkonventionen men också i 1 kap. 2 § regeringsformen och diskrimineringslagen (2008:567).



#### Likvärdiga möjligheter i praktiken

Att ha likvärdiga möjligheter innebär att alla barns lika värde och rättigheter ska respekteras – inte att alla barn ska behandlas på exakt samma sätt. Varje barn ska behandlas utifrån sina individuella behov och förutsättningar och får inte värderas i jämförelse med andra.

*Arbeta strukturerat*

Strukturen och systematiken för hur handläggaren hämtar in information med hjälp av BBIC-triangeln och sedan analyserar den utifrån risk-behov- och mottaglighetsprinciperna bidrar till att arbetet genomförs likvärdigt för alla barn. Barnets delaktighet är central i BBIC och därför innehåller BBIC förslag på en struktur för möten och hur de kan utformas för att ge barn likvärdiga möjligheter att delta och framföra sina åsikter. Varje möte behöver sedan utformas utifrån det unika barnets förutsättningar.

### *Uppmärksamma egna värderingar och normer*

Grundprincipen påminner handläggaren om att arbeta för att inte diskriminera barnet eller föräldrarna utifrån deras etniska tillhörighet, kön, könsuttryck eller könsidentitet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

Grundläggande för ett professionellt förhållningssätt är att den enskilde yrkesutövaren reflekterar över sin yrkesroll och över sina egna värderingar och normer som kan påverka arbetet med barn och föräldrar.

### *Tillgodose olika behov av kommunikation*

Att arbeta utifrån denna grundprincip innebär att tillgodose olika behov av kommunikationssätt, för att alla ska få möjlighet att lämna och få tillgång till relevant information. Att arbeta för likvärdiga möjligheter underlättas om handläggaren har kunskap om hur olika funktionsnedsättningar kan påverka barnet och vilket kommunikationsstöd som barnet kan behöva.

### *Utgå från det unika barnet*

För att kunna bedöma barnets behov och fatta beslut om lämpliga insatser eller åtgärder behöver detta ske utifrån det unika barnets förutsättningar. Insatsen kan därför behöva anpassas så att barnet får bästa förutsättningar att tillgodogöra sig insatsen.

## 4. Göra barnet och föräldrarna delaktiga

Barns och föräldrars delaktighet beskrivs i barnkonventionen, socialtjänstlagen och LVU. Enligt artikel 12 i barnkonventionen har barn som är i stånd att bilda egna åsikter rätt att fritt uttrycka dessa i alla frågor som rör barnet. Barnets åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad.

Vårdnadshavarna ansvarar enligt förädrabalken för att tillgodose barnets behov och har både rätt och skyldighet att bestämma i frågor som rör barnet. För barnets skull är det viktigt att föräldrarna så långt som möjligt är delaktiga i barnets liv och tar ansvar för barnets utveckling.<sup>5</sup>

### Barnets och föräldrarnas delaktighet i praktiken

Mötet med barnet och föräldrarna är kärnan i det sociala arbetet. Genom lyhördhet, inlevelseförmåga och ett respektfullt bemötande av människor kan handläggaren skapa förutsättningar för positiva och varaktiga förändringar. Centralt för denna grundprincip är att handläggaren arbetar för att barnet och föräldrarna ges möjlighet att vara delaktiga i hela arbetsprocessen, från det att ärendet aktualiseras till att en insats avslutas. Det förutsätter ett arbetssätt där barnet och föräldrarna återkommande får relevant information för att kunna vara delaktiga och blir inbjudna till att medverka.

#### *Var lyhörd för barnet önskemål*

Den här grundprinciper vägleder handläggaren att vara lyhörd för på vilket sätt och i vilken omfattning barnet och föräldrarna vill vara delaktiga, genom hela arbetsprocessen. Olika barn har olika förutsättningar och önskemål om hur de vill vara delaktiga. Även ett litet barn har rätt att vara delaktig och få möjlighet att delge sin upplevelse av sin situation.

#### *Motivera till delaktighet*

Handläggaren behöver arbeta aktivt för att motivera barnet och föräldrarna till att delta i samtal och berätta om sina tankar, farhågor och önskemål om sin situation. Om barnet eller föräldrarna inte vill vara delaktiga under arbetsprocessen är det viktigt att handläggaren tar reda orsaken för att kunna motivera till delaktighet. Om barnet av någon anledning inte kan eller inte vill formulera egna åsikter, ska dessa så långt som möjligt klarläggas på annat sätt.

#### *Skapa förutsättningar för delaktighet*

En viktig uppgift för att främja delaktighet är att skapa ett förtroende så att barnet känner sig tryggt med att lämna information om sig själv och sin situation. Handläggaren behöver arbeta aktivt för att undersöka vilket sätt som passar det enskilda barnet bäst att uttrycka sina åsikter på. I ett arbete

5. Se prop. 2012/13:10 s. 104.



med stöd av BBIC är barnets åsikter och inställning en av de viktigaste beståndsdelarna.

*Delaktigheten vid möten med barn och föräldrar kan underlättas om du:*

- informerar och förbereder barnet och föräldrarna så att de förstår syftet med mötet,
- tar hänsyn till barnets individuella behov för att kunna uttrycka sin uppfattning,
- tar hänsyn till föräldrarnas individuella behov för att kunna uttrycka sin uppfattning,
- använder enkelt språk i kommunikationen,
- är konkret och tydlig; ge muntlig och skriftlig information så att barnet och föräldrarna förstår vilka beslut som fattades på mötena och vem som har ansvar för vad,
- berättar för barnet vad som kommer att hända efter mötet och hur socialtjänstens kontakt med barnet ska fortsätta.

*Dokumentera delaktighet i beslutsunderlaget*

Handläggaren behöver skriva så att barnet och föräldrarna förstår för att öka möjligheten till delaktighet. I BBIC synliggörs barnets och föräldrarnas delaktighet bland annat i beslutsunderlaget där det finns möjlighet att återge deras beskrivningar och uppfattningar under varje relevant område.

## 5. Ske i samverkan med andra professioner och verksamheter



### Ett gemensamt ansvar för barn

Barn och unga som far illa eller riskerar att fara illa är ett gemensamt samhällsansvar, även om socialtjänsten har det yttersta ansvaret. Samhällsansvaret kommer till uttryck i flera lagar som rör socialtjänsten och andra myndigheter.

Många barn och unga som är aktuella inom socialtjänsten har eftersatta behov när det gäller till exempel hälsa och utbildning. Det kan innebära att det behövs samverkan och samordning mellan flera olika myndigheter för att kunna arbeta för att barnets behov ska bli tillgodosedda.

Samverkan i sig är inget mål utan en väg för att kunna tillgodose barnets behov. En god samverkan kännetecknas bland annat av att det finns kännedom om och förståelse för varandras uppdrag, begrepp och arbetssätt. Barnets eller den unges behov avgör vilka verksamheter som handläggaren behöver samverka med och på vilket sätt.

### Samverkan i praktiken

Handläggaren behöver vara uppmärksam på när de egna kunskaperna och insatserna inte räcker till och arbetet därför behöver ske i samverkan med andra professioner och verksamheter. I samverkan med andra verksamheter är även barnet och föräldrarna viktiga medaktörer. De kan till exempel föreslå vilka samverkanspartners och personer som kan vara viktiga att samverka med. Det kan också vara värdefullt att genomföra möten tillsammans med familjen och relevanta samverkanspartner. Detta för att underlätta att relevant information kommer alla till del och för att föräldrar och barn ska ha möjlighet att ställa frågor och själva berätta om sina önskemål.

#### *Samverkan med skolan för kontinuerlig skolgång*

När ett barn placeras innebär det ibland att barnet behöver byta skola. *SAMS-Samverkan socialtjänst- skola* är ett stöd för socialtjänstens och skolans samverkan för att barn ska få en kontinuerlig skolgång när placeringen innebär ett skolbyte. *SAMS* är ett konkret och praktiskt stöd som tydliggör socialtjänstens och skolans ansvar och roller utifrån gällande regelverk, inför, under och inför avslut av en placering. Stödet har tagits fram av Socialstyrelsen, Skolverket och Specialpedagogiska skolverket (SPSM) och finns på Socialstyrelsens webbplats.

#### *Samverkan med hälso- och sjukvården och tandvården*

*HälsoSAMS* är ett stöd för socialtjänstens samverka med hälso- och sjukvården och tandvården för att placerade barn och unga ska få tillgång till god

hälso- och sjukvård och tandvård. *HälsoSAMS* finns tillgängligt på Socialstyrelsens webbplats.

Stödet är framtaget av Socialstyrelsen för att ge ett konkret stöd och en struktur för samverkan. Det tydliggör socialtjänstens, hälso- och sjukvårdens och tandvårdens roller och ansvar utifrån gällande regelverk.

En del i stödet tydliggör vad som ska göras och av vem vid en hälsoundersökning i anslutning till att en placering ska genomföras. Alla barn och unga upp till 20 år har som huvudregel rätt att få en hälsoundersökning i anslutning till att vård utanför det egna hemmet inleds.<sup>6</sup> För att underrätta regionen om att de ska erbjuda barnet eller den unge en hälsoundersökning finns ett dokumentationsstöd i BBIC *Begäran om en hälsoundersökning enligt HSLF-FS 2019:19*.



## 6. Motverka svårigheter och förstärka resurser

Att motverka svårigheter och förstärka resurser är viktigt för att barnet ska ha möjlighet att utvecklas optimalt utifrån sina egna förutsättningar. Handläggaren behöver därför verka för att stärka resurser och minska svårigheter hos barnet, hos föräldrarna eller i familj eller miljö. Begreppen resurser och svårigheter är bredare än det som forskningen har identifierat som risk- eller skyddsfaktorer. De omfattar även det som handläggare uppmärksammat som kan innebära en svårighet eller resurs för det enskilda barnet i den aktuella situationen. Barnet kan ha olika typer av uppenbara svårigheter som behöver uppmärksammas även om dessa (ännu) inte har studerats i forskningsstudier. Risk- och skyddsfaktorer beskriver vad som är studerat genom forskning och som gäller generellt. Risk- och skyddsfaktorer handlar om ökad eller minskad risk för problem i framtiden, ibland så långt fram i tiden som i vuxen ålder.

### Motverka svårigheter och förstärka resurser i praktiken

Att arbeta utifrån denna grundprincip innebär att handläggaren uppmärksammar det som kan innebära en svårighet eller resurs för det enskilda barnet, även om det inte är något som identifierats i forskningen. Begreppen resurser och svårigheter är i det här sammanhanget vidare och omfattar mer än de risk- och skyddsfaktorer som identifierats i forskningen. Risk är således bara *en del* av barnets svårigheter och skydd är *en del* av de resurser som finns för barnet.

Svårigheter Risk

Resurser Skydd

6. Se 1 § lagen (2017:209) om hälsoundersökning av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet och 11 kap. 3 § SoL.



Handläggarens kunskap om barns uppväxtvillkor är central för att kunna uppmärksamma och förstå barnets situation och behov. Handläggaren behöver både uppmärksamma resurser och det som fungerar bra men också sådant som utgör svårigheter och problem för barnet och föräldrarna. Genom att handläggaren inte enbart identifierar svårigheter i familjens situation kan en mer nyanserad och bättre underbyggd bedömning göras av barnets behov och familjens samlade situation.

I arbetet är det viktigt att väga in förhållanden och omständigheter som handläggaren, barn och föräldrar anser har betydelse. Det kan handla om sådant som kan utgöra risker eller skydd för barnet, eller som på olika sätt kan bidra till att förbättra eller förvärra en situation. Det är också viktigt att tänka på att en risk- eller skyddsfaktor kan påverka en annan, eller sätta igång en process som kan innebära en positiv utveckling. Därför kan handläggaren ibland bedöma att en risk- eller skyddsfaktor kan vara fokus för insatser inledningsvis, trots att den förefaller ha mindre betydelse än andra. Ett exempel skulle kunna vara att ett barn som har stora svårigheter inom flera områden får stöd för att börja utöva en fritidsaktivitet eftersom det skulle kunna leda till en positiv utveckling socialt, för barnets självkänsla och för familjens klimat. En sådan utveckling kan då bidra till att andra insatser blir lättare för barn och föräldrar att genomföra.

Handläggaren behöver vara uppmärksam på vad som påverkar det enskilda barnet och föräldrarna och därefter ta reda på hur det påverkar dem och deras situation. Handläggaren behöver därför efterfråga beskrivningar av i vilka situationer, hur ofta, i vilken omfattning och med vilka konsekvenser som såväl risker och skydd som resurser och svårigheter påverkar det aktuella barnet och föräldrarna.

## 7. Ha ett helhetsperspektiv på barnet och dess situation

Helhetssyn är en grundprincip i socialtjänstens arbete med barn och unga och den innebär bland annat att individen ses i sitt sociala sammanhang.<sup>7</sup>

Att ha en helhetssyn på människors behov, förutsättningar och önskemål är viktigt och kräver att sociala stödinsatser planeras och genomförs i samverkan med andra verksamheter, och olika delar av socialtjänsten och med den enskilde.<sup>8</sup>

### Barnet utvecklas i samspel med sin omgivning

Barnets utvecklas i interaktion och samspel med sin miljö. Varje barns utveckling bestäms i stor utsträckning av barnets individuella egenskaper i samspel med barnets känslomässiga, kulturella och socioekonomiska miljö.

7. Se prop. 1979/80:1 s. 207 och prop. 2000/01:80 s. 86.

8. Se SOU 2020:47 s 266.



Detta synsätt utvecklades av den amerikanske psykologen Urie Bronfenbrenner [4, 5]. Det kan illustreras med hjälp av modellen på nästa sida.

Barn och unga befinner sig i olika sammanhang och miljöer. Villkor och förutsättningar som gäller i dessa kontexter spelar roll för individens förutsättningar och möjligheter. I centrum av modellen är individnivån, barnet själv med sina individuella egenskaper, omgärdat av familjen. Allteftersom barnet växer upp kommer hon eller han vara en del av allt fler sammanhang som till exempel förskola och skola. För äldre barn får ofta kamrater och aktiviteter i närsamhället en stor betydelse. Barn kan även påverkas av miljöer som de inte själva är en del av, till exempel föräldrarnas arbete. Om inte en förälder trivs på sitt arbete eller har dåliga arbetstider kan det indirekt påverka barnet.

I den yttersta nivån på bilden återfinns de förhållanden som barnet oftast inte har direkt kontakt med, men som har en övergripande påverkan på barnets utvecklingsmöjligheter. Det rör sig om hela samhällets struktur, funktion och normer.

Samspelet mellan de olika nivåerna illustreras i modellen med hjälp av pilar. De pilar som utgår från barnet visar att barnet både påverkar och påverkas av de andra nivåerna, exempelvis kan barnets beteende påverka hur föräldrarna uppfostrar barnet, vilket i sin tur kan påverka barnets beteende.

Det sker även samspel mellan nivåerna utan att barnet aktivt deltar. Detta illustreras med hjälp av pilarna i den vänstra delen av modellen. Det är viktigt för barnets utveckling att detta samspel sker på ett positivt sätt, till exempel att föräldrarna och skolan kan samverka för barnets bästa.

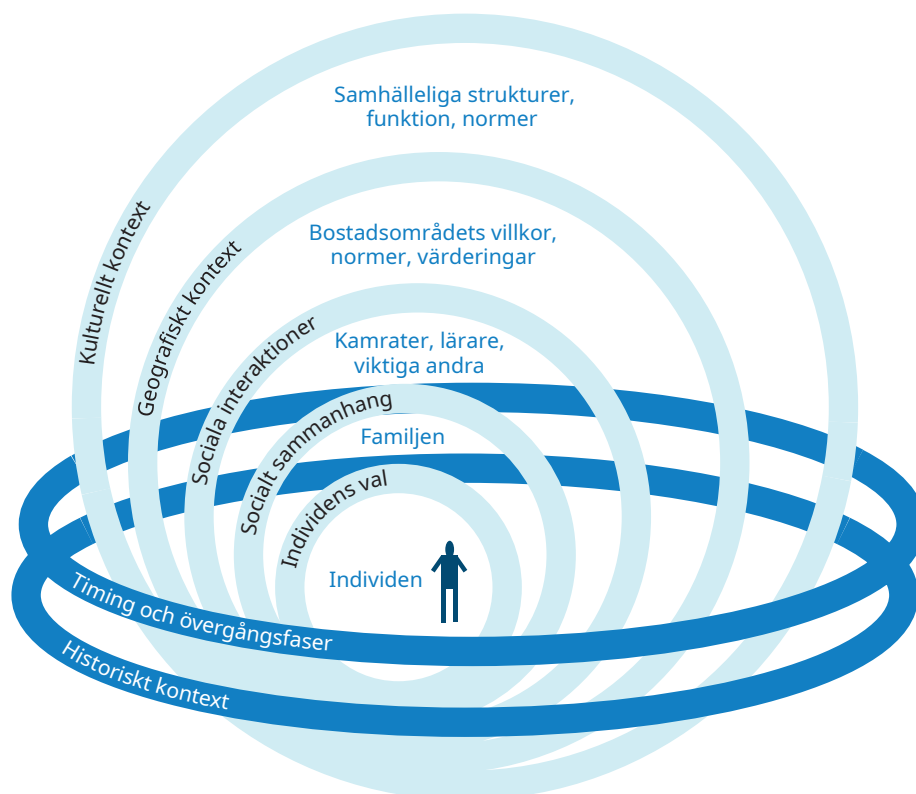
Tidsperspektivet återfinns längst till vänster i modellen. Där illustreras att med tiden sker händelser och förändringar som påverkar både de olika nivåerna och deras möjligheter att samspela med varandra. I ett mikroperspektiv är det ofta avgörande *när* något sker i ett barns liv. Barnet kan vara i en känslig period där händelsen får stor påverkan på andra processer i barnets liv. Tidsperspektivet kan också röra förhållanden i cirklarna utanför barnet, ett makroperspektiv. Det kan exempelvis röra sig om att konjunkturen påverkar möjligheterna för det äldre barnet eller föräldrarna att samspela med arbetsmarknaden.[5-7]

## Helhetsperspektivet i praktiken

BBIC-triangeln ger en struktur för att hämta in och analysera information till utredningen men även till att utforma och följa upp insatser. Triangelns sidor, *barnets utveckling, föräldrarnas förmåga och faktorer i familj och miljö*, ger handläggarens stöd för att arbeta utifrån ett helhetsperspektiv.

*Utgå från den utvecklingsekologiska modellen*

Att ha ett helhetsperspektiv innebär att handläggaren skapar sig en förstå-



*Nivåer och kontext där risk- och skyddsfaktorer för normbrytande beteende bland unga kan återfinnas. Samtliga nivåer och kontext sam-spelar med varandra, på ett dubbelriktat sätt, dvs.de påverkar varandra i båda riktningarna. [6]  
Källa: Andershed&Andershed, 2013*

else för både i vilken kontext barnet lever och för hur barnets och familjens nuvarande situation ser ut. Den utvecklingsekologiska modellen påminner om vikten av att hämta in information från olika sammanhang i barnets liv och BBIC-triangeln hjälper handläggaren att förstå vilka områden som kan behöva belysas. Genom att handläggaren uppmärksammar både svårigheter och resurser på de olika nivåerna, och tar reda på hur dessa påverkar varandra, ökar förutsättningarna för att förstå barnets hela livssituation.

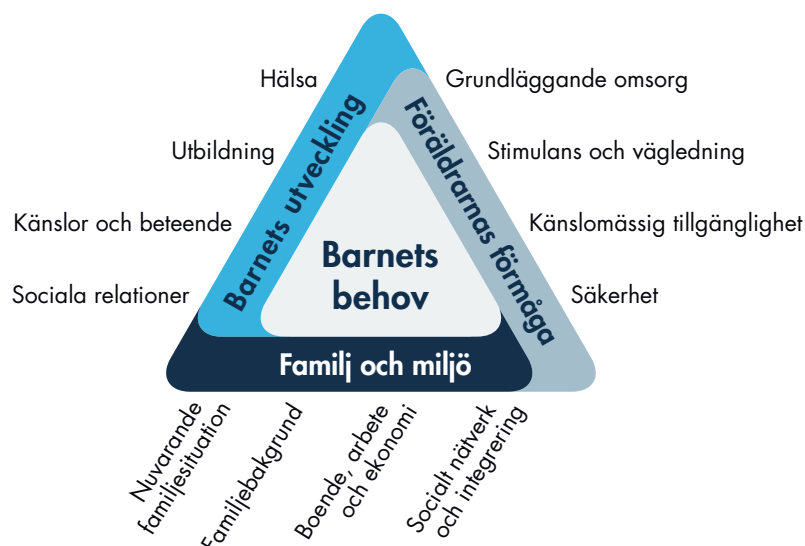
#### *Information från betydelsefulla personer för barnet*

Barnet och föräldrarna är de som bäst vet vilka personer runt barnet som känner barnet och barnets situation. Genom att handläggaren uppmärksammar vilka personer som känner barnet och barnets situation ökar möjligheten till att få information om barnets som på olika sätt kan bidra till bedömningen av barnets behov. Handläggaren kan behöva motivera och informera viktiga personer för barnet om hur just de kan bidra till att barnets behov tillgodoses och att barnets nätverk stärks.

*Uppmärksamma faktorer som kan påverka insatsen*

När ett uppdrag för en insats ska utformas påminner denna grundprincip handläggaren om att ha ett helhetsperspektiv på barnet och dess situation. Det kan finnas faktorer i barnets omgivning som kan påverka hur uppdraget ska utformas. Många gånger kan det behövas parallella insatser från olika huvudmän eller till olika personer i barnets familj för att uppnå bästa möjliga effekt för barnet.

# Triangeln – en introduktion



BBIC-triangeln är en modell över barnets behov. Triangeln är utformad utifrån kunskap och forskning om områden som har betydelse för barns behov och utveckling. Triangeln består av sidor, områden och delområden. Varje sida i triangeln är indelad i olika områden. De olika områdena är i sin tur indelade i olika delområden som fokuserar på sådant som enligt forskningen är av särskild betydelse för att identifiera risk- och skyddsfaktorer för psykosocial problematik samt tecken på att barn far illa. Delområdena är inte synliga i triangeln utan finns samlade i en tabell, se nedan.

BBIC-triangeln har sidorna *barnets utveckling*, *föräldrarnas förmåga* och *familj och miljö*.

*Barnets utveckling* består av områdena *Hälsa*, *Utbildning*, *Känslor och beteende* och *Sociala relationer*.

*Föräldrarnas förmåga* består av områdena *Grundläggande omsorg*, *Stimulans och vägledning*, *Känslomässig tillgänglighet* och *Säkerhet*.

*Familj och miljö* består av områdena *Nuvarande familjesituation*, *Familjebakgrund*, *Boende, arbete och ekonomi* och *Socialt nätverk och integrering*.

## Översikt områden och delområden

<b>Familj och miljö</b>	
<b>Område</b>	<b>Delområde</b>
Nuvarande familjesituation	Familjens sammansättning Föräldrarnas hälsa och beteende Syskonens hälsa och beteende
Familjebakgrund	Föräldrarnas erfarenheter från sin egen uppväxt Tidigare händelser av betydelse i familjen
Boende, arbete och ekonomi	Stabilitet och kvalitet i boendet Arbete eller annan sysselsättning Ekonomi
Socialt nätverk och integrering	Familjens sociala nätverk och integrering Familjens professionella nätverk
<b>Barnets utveckling</b>	
<b>Område</b>	<b>Delområden</b>
Hälsa	Hälsa och utveckling Tillgång till hälso- och sjukvård och tandvård
Utbildning	Trivsel och närvaro Lärande Skolresultat Lek och fritid
Känslor och beteende	Anknytning Känslor och temperament Attityder och värderingar Identitet Självständighet Socialt beteende
Sociala relationer	Relationer till föräldrarna Relationer till andra barn och vuxna Våld, övergrepp och utnyttjande
<b>Föräldrarnas förmåga</b>	
<b>Område</b>	<b>Delområden</b>
Grundläggande omsorg	Grundläggande omsorg Vardagsrutiner Ansvar
Stimulans och vägledning	Stimulans och engagemang Vägledning och uppfostringsstrategier
Känslomässig tillgänglighet	Stabilitet i kontakt Känslomässig reglering och skydd Känslomässigt stöd
Säkerhet	Skydd mot psykiskt och fysiskt våld Skydd mot att bevittna och uppleva allvarliga konflikter eller våld mellan vuxna Skydd mot sexuella övergrepp och exploatering Skydd mot annat otillbörligt utnyttjande



## Triangeln som stöd i arbetet

BBIC-triangeln ger en gemensam referensram för det professionella arbetet. Den ger ett stöd och en struktur till handläggaren under hela arbetsprocessen.

BBIC-triangeln kan användas som:

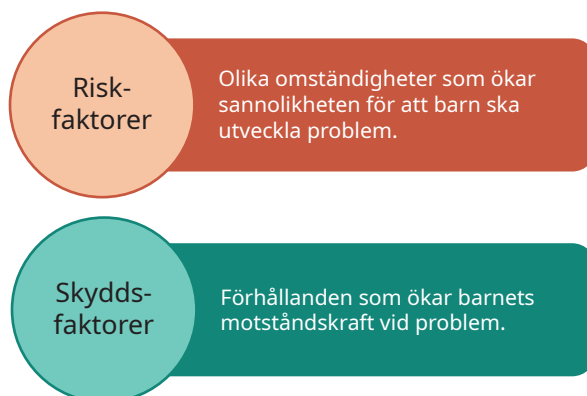
- utgångspunkt i samtal
- utgångspunkt för planering av utredningen
- stöd för att hämta uppgifter till en utredning
- avstämning i utredning
- hjälp att analysera och bedöma behov av insatser
- avstämning under insats.

Handläggaren avgör själv, utifrån situation och behov, om, hur och när BBIC-triangeln presenteras och förklaras för föräldrar och barn. Presentationen behöver anpassas till barnets ålder och mognad och till den unika familjens situation och behov. Handläggaren kan använda BBIC-triangeln för att reflektera och ha en dialog med barnet och familjen om barnets behov. Barnet, föräldrarna och handläggaren kan i samtal om triangelns innehåll tillsammans identifiera vilka förhållanden som stöttar en positiv utveckling för barnet. Triangeln kan även användas för att underlätta att fokusera på vad som är syftet med ett möte. Under de olika stegen i arbetsprocessen kommer det fler beskrivningar på hur BBIC-triangeln kan vara ett pedagogiskt stöd i det praktiska arbetet.

## Beskrivning av risk- och skyddsfaktorer

I BBIC finns information om risk- och skyddsfaktorer som är kopplade till de olika områdena i BBIC-triangeln. De risk- och skyddsfaktorer som beskrivs är identifierade i forskning.

För att kunna använda dessa i det praktiska arbetet är det viktigt att ha grundläggande kunskap om vad som avses med risk- och skyddsfaktorer. Här följer en kort beskrivning av vad som avses med risk- och skyddsfaktorer i BBIC.



*Risikfaktorer* är olika omständigheter som ökar sannolikheten (risken) för att barnet ska utveckla ett problem.

*Skyddsfaktorer* är förhållanden som ökar barnets motståndskraft vid ett visst problem.

I alla barns liv finns risk- och skyddsfaktorer – i deras omgivning, familj eller hos dem själva. Men en del barn har många riskfaktorer, inom ett eller flera områden. Det kallas att vara multiutsatt, och ökar ofta risken för att barnet utvecklar svårigheter eller problem. En riskfaktor kan öka risken för att barnet får ytterligare problem inom andra områden. Exempelvis kan ett barn som har svårigheter i skolan samtidigt vara utsatt för våld eller ha andra svårigheter i hemsituationen. Handläggaren behöver därför vara uppmärksam på att barn kan vara utsatta för flera risker samtidigt och för riskfaktorer inom olika områden.

På samma sätt tenderar antalet skyddsfaktorer att öka skyddseffekten och en skyddsfaktor kan ha en positiv inverkan på flera områden av barnets liv.

#### *Olika typer av risk- och skyddsfaktorer*

Det finns olika typer av risk- eller skyddsfaktorer. Vissa faktorer kan relateras direkt till barnet, till exempel inlärningssvårigheter. Det finns också riskfaktorer som påverkar barnet indirekt, till exempel om familjen har ekonomiska svårigheter.

En del faktorer är möjliga att påverka (dynamiska faktorer). Det kan exempelvis vara föräldrars uppfostringsmetoder eller barnets förmåga att hantera sin impulsivitet. Andra är sådana som inte går att påverka (statiska faktorer) till exempel att barnet tidigare har varit utsatt för våld, alltså något som redan skett. Det innebär inte att handläggaren ska bortse från det, utan att det är viktigt att handläggaren känner till att risken för konsekvenser eller att risken för att utsättas för våld på nytt är högre för barnet.

Det finns också riskfaktorer som gör att ett problem uppstår (initieras) och upprätthållande riskfaktorer som gör att problemet fortsätter. Det kan, men behöver inte, vara samma riskfaktorer som gör att ett problem uppstår och att det upprätthålls.

#### *Sambanden mellan risk och skydd är komplexa*

I arbetet med att bedöma barns behov är det den sammanvägda bedömningen av risk- och skyddsfaktorer som är betydelsefull. En enskild risk- eller skyddsfaktor indikerar inte om barnet far illa eller ej. Oftast är det mängden riskfaktorer, snarare än någon speciell enskild faktor, som ökar risken för olika svårigheter. Men ibland är enstaka riskfaktorer så allvarliga att närvaron av skyddsfaktorer inte uppväger risken för barnet.

Det är lätt att tänka att en skyddsfaktor är motsatsen till en riskfaktor, eller helt enkelt frånvaro av risk. Så är det för vissa faktorer, men långt ifrån för



alla. Att ha kamrater med normbrytande beteende är exempel på en riskfaktor, men avsaknad av sådana kamrater är inte en skyddsfaktor, särskilt om det innebär att den unge inte har några kamrater alls. Frånvaron av en viss riskfaktor innebär alltså inte att faktorn då är en skyddsfaktor.

Målet med socialtjänstens insatser är att öka skyddsfaktorerna och minska riskfaktorerna och därmed bidra till en positiv utveckling för barnet. För att en skyddsfaktor ska få ett sådant inflytande behöver den hänga ihop med den aktuella risken för barnet. Till exempel är en fungerande skolgång inte ett skydd mot risken att barnet utsätts för våld i hemmet. Däremot finns det samband mellan att trivas i skolan och en positiv psykosocial utveckling även för barn som upplevt svårigheter som försummelse eller övergrepp.

Eftersom risk- och skyddsfaktorer ofta påverkar varandra kan en insats som fokuserar på en risk- eller skyddsfaktor påverka flera andra. Till exempel kan insatser som förbättrar barnets sociala miljö leda till att barnets sociala beteende blir mer positivt, till exempel med mindre bråk. Mindre bråk kan leda till förbättrade kamratrelationer, vilket i sin tur leder till att barnet blir mindre isolerat.

## Det finns begränsad forskning om skyddsfaktorer

Det är viktigt att ta med i bedömningen att alla möjliga risk- eller skyddsfaktorer inte har studerats i forskning ännu och därför inte nämns i texterna om BBIC-triangeln. Detta gäller särskilt skyddsfaktorer, som det idag fortfarande finns lite forskning om. Det betyder att det kommer att finnas omständigheter i barnets liv som kommer fram i utredningen men som inte nämns i texterna som risk- eller skyddsfaktor. Tillsammans med förälder och barn behöver handläggaren göra en bedömning av vilka omständigheter som behöver uppmärksammas, även om de inte finns med i beskrivningen som en risk eller ett skydd med forskningsstöd. Dessa omständigheter benämns i BBIC istället som svårigheter och resurser. De kan också ha avgörande betydelse för barnet och situationen (se Grundprincip 7).

## Beskrivning av triangelns olika delområden och viktiga aspekter

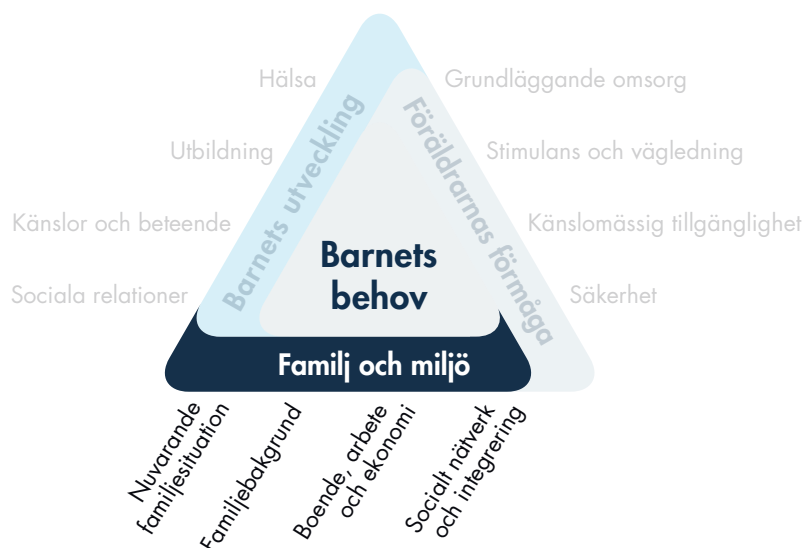
På de följande sidorna beskrivs BBIC-triangelns olika områden, delområden och de risk- och skyddsfaktorer som har betydelse för utvecklingen av psykosocial problematik och som kan vara viktiga att identifiera och bedöma. Det finns också beskrivet vad handläggaren kan behöva uppmärksamma för att identifiera risker och skydd men också resurser och svårigheter. Varje delområde inleds med *Viktiga aspekter* i form av frågor till handläggaren. Dessa frågor är tänkta att vara ett stöd för handläggaren att identifiera risk- och skyddsfaktorer men även resurser och svårigheter för att avgöra var det behövs mer fördjupad information om barnet. Om en eller flera faktorer

identifieras är det en indikation på att handläggaren behöver ta reda på i vilka situationer den är aktuell, hur ofta den förekommer och i vilken omfattning och med vilka konsekvenser de påverkar barnet. Det är först när denna information finns som handläggaren har möjlighet att bedöma om den identifierade faktorn innebär en risk, svårighet, skydd, eller resurs för det enskilda barnet. Handläggaren måste alltid utifrån det enskilda barnet avgöra vilka aspekter som är aktuella för just det barnet. Frågorna är inte tänkta att användas som intervjumall eller direkta frågor till barnet eller föräldrarna.

Under varje delområde finns också hänvisning den forskning som stöder delområdet.

För mer information om den litteraturöversikt som ligger till grund för det som presenteras under BBIC-triangelns behovsområden. Läs mer om litteratursökningen i Bilaga 1.

# Familj och miljö



## Nuvarande familjesituation

Delområden:

- Familjens sammansättning
- Föräldrarnas hälsa och beteende
- Syskonens hälsa och beteende

### Delområde: Familjens sammansättning

Viktiga aspekter för att belysa delområdet

- Vilka bor i familjen och vilken relation har barnet till dem?
- Vem eller vilka tar huvudsakligt ansvar för barnet?
- Har det skett förändringar i familjesammansättningen över tid?
- Är barnet eller familjen nyanländ, asylsökande eller papperslös?
- Har barnet kontakt med båda sina föräldrar?
- Har familjen tillgång till sociala stöd?

### *Riskfaktor*

- Att växa upp i en familj som har sociala svårigheter
- Föräldrars separation

### *Skyddsfaktor*

- God kontakt med föräldrar och stöd från nätverket vid föräldrars separation

Riskfaktor: Att växa upp i en familj som har sociala svårigheter

Ett barn som växer upp i en familj som har sociala svårigheter har en ökad risk att vara utsatt för försummelse. Det kan till exempel handla om att en förälder är frånvarande på grund av egen problematik eller att det finns konflikter mellan föräldrar eller andra i familjen. Det kan också vara att en eller båda föräldrarna är arbetslösa, familjen är mycket stor eller föräldrarna har ekonomiska svårigheter. Det kan också handla om att växa upp med en förälder som saknar socialt stöd i form av släkt eller vänner som kan ge stöd i vardagen.

Riskfaktor: Föräldrars separation

Internationell forskning visar att separation mellan föräldrar kan öka risken för att barnet ska utveckla normbrytande beteende, beteendeproblem eller psykisk ohälsa.

För barn som lever med endast en förälder på heltid, eller nästan heltid, kan risken för sämre välbefinnande eller psykisk ohälsa öka om hushållet har det svårt ekonomiskt, om en förälder har psykisk ohälsa, missbruk eller andra svåra problem. Om barnet inte har kontakt med den andre föräldern kan det också öka risken.

Skyddsfaktor: Att ha god kontakt med föräldrar och stöd från nätverket vid föräldrars separation

Att ha en god kontakt med en förälder som barnet inte bor med, att föräldrarna samarbetar i föräldraskapet och att få socialt stöd från släkt och vänner kan utgöra skyddsfaktorer för barnets psykiska hälsa och välmående vid föräldrars separation. Forskning från Sverige om barn som bott i växelvis boende efter föräldrars separation visar att de flesta barnen har ett lika gott välbefinnande som barn vars föräldrar lever tillsammans. Barn med föräldrar som samarbetar väl har oftare ett gott välbefinnande och god psykisk hälsa jämfört med barn med föräldrar som har konflikter och lågt förtroende till varandra – oavsett om föräldrarna lever tillsammans eller inte.

## Delområde: Föräldrarnas hälsa och beteende

*Viktiga aspekter för att belysa delområdet*

- Har någon av föräldrarna psykisk ohälsa?
- Har någon av föräldrarna fysisk funktionsnedsättning, fysiska hälsoproblem till exempel en kronisk sjukdom?

- Har någon av föräldrarna ett svårt att reglera sina känslor eller sitt beteende?
- Har någon av föräldrarna ett våldsamt eller antisocialt och kriminellt beteende?
- Har någon av föräldrarna riskbruk, missbruk eller beroendeproblematik (till exempel spel, alkohol, läkemedel, narkotika)?

#### *Riskfaktor*

- Att ha en förälder som har utvecklingsstörning, funktionsnedsättning, hälso- eller beteendeproblem

Riskfaktor: att ha en förälder med egna svårigheter

Om barn går med ständig oro för sina föräldrar och situationen hemma kan det påverka den psykiska hälsan, skolarbetet och kamratrelationerna negativt. Dessa barn får ofta ta mycket ansvar, både praktiskt och känslomässigt, för sig själva, sina syskon och sina föräldrar.

Barn som har en förälder med allvarlig psykisk eller fysisk ohälsa, missbruk eller utvecklingsstörning har en ökad risk för att utsättas för försummelse eller fysiskt våld.

Det finns också en ökad risk att barnet utvecklar psykisk ohälsa, eller normbrytande eller våldsamt beteende.

## Delområde: Syskonens hälsa och beteende

*Viktiga aspekter för att belysa delområdet*

- Har barnet syskon med psykisk ohälsa?
- Har barnet syskon med en kronisk sjukdom eller fysisk funktionsnedsättning?
- Har barnet syskon som har svårigheter med att reglera sina känslor eller sitt beteende?
- Har barnet syskon med våldsamt eller antisocialt och kriminellt beteende?
- Har barnet syskon med skadligt bruk eller beroende av till exempel alkohol, läkemedel, narkotika, spel?

#### *Riskfaktor*

- Att leva med syskon som har hälsoproblem eller funktionsnedsättning

Riskfaktor: att leva med syskon som har hälsoproblem eller funktionsnedsättning

Det finns en ökad risk att barnet utvecklar psykisk ohälsa eller uppvisar ett normbrytande beteende om barnet lever med ett syskon som har någon funktionsnedsättning eller allvarliga problem med den psykiska eller fysiska hälsan.

Att ha syskon med sjukdom eller funktionsnedsättning innebär ofta ökade krav, både känslomässigt och praktiskt. Barnet kan exempelvis, medvetet eller omedvetet, behöva ta ett stort ansvar för hemmet, avlasta föräldrar och avstå från egna aktiviteter och önskemål med hänsyn till sitt syskon. Det kan också vara så att barnet har egna svårigheter riskfaktorer som inte uppmärksammas.

---

## Forskningsstöd

Delområde	Referens
Familjens sammansättning	[8-21]
Föräldrarnas hälsa och beteende	[8, 9, 13, 14, 18, 19, 22-43]
Syskonens hälsa och beteende	[8, 15, 44-47]

---

## Familjebakgrund

Delområden:

- Föräldrarnas erfarenheter från sin egen uppväxt
- Tidigare händelser av betydelse i familjen

### Delområde: Föräldrarnas erfarenheter från sin egen uppväxt

*Viktiga aspekter för att belysa delområdet*

- Har föräldrarna upplevt svår förlust eller kris, missbruk, hedersrelaterat våld eller förtryck i familjen, krig eller förföljelse?
- Har föräldrarna erfarenhet av barnäktenskap eller tvångsäktenskap?
- Har någon av föräldrarna under sin uppväxt varit placerad utanför hemmet?

#### *Riskfaktor*

- Att ha föräldrarna som haft svåra upplevelser under sin uppväxt

Riskfaktor: Att ha en förälder som haft svåra upplevelser under sin uppväxt

Att en förälder vuxit upp med våld, missbruk, psykisk sjukdom eller andra allvarliga svårigheter kan påverka föräldern, och därmed även barnet, negativt. En förälder som blivit utsatt för våld under barndomen har till exempel tre gånger högre risk att utöva våld mot sitt barn, jämfört med föräldrar utan sådan erfarenhet.

## Delområde: Tidigare händelser av betydelse i familjen

*Viktiga aspekter för att belysa delområdet*

- Har någon svår händelse drabbat familjen?
- Har barnet eller syskon till barnet tidigare utsatts för våld, övergrepp eller försummelse i hemmiljön eller haft eget destruktivt beteende?

### *Riskfaktor*

- Att svåra händelser tidigare har förekommit i familjen
- Att barnet eller syskon tidigare upplevt omsorgsbrist eller våld

Riskfaktor: att svåra händelser tidigare har förekommit i familjen

Tidigare händelser i familjen kan påverka barnets välmående och utveckling. Barnet kan exempelvis ha upplevt olyckor, dödsfall, sjukdom, våld i familjen, att vara på flykt eller krig, eller att barnet tidigare har varit separerad från sina omsorgspersoner. Om en förälder har avlidit till följd av självmord har barnet en ökad risk att utveckla självskadebeteende, självmordstankar eller att göra självmordsförsök.

Svåra händelser under barnets uppväxt kan ibland påverka ett barns mående under längre tid. Barnet kan också bli indirekt påverkad av att föräldrar eller andra familjemedlemmar har varit med om svåra händelser som fortfarande påverkar dem. En del barn utvecklar psykisk ohälsa, som sömnsvårigheter, nedstämdhet eller depression, rädslor, oro, ångest eller så kallat posttraumatiskt stressyndrom (PTSD).

Riskfaktor: att barnet eller syskon tidigare upplevt omsorgsbrist eller våld

Risken att bli utsatt för omsorgsbrist eller våld i någon form är högre för barn som tidigare har varit utsatta. Ungefär ett av fem barn som utsatts för någon form av våld (inklusive omsorgsbrist) utsätts igen inom två år. För varje barn i en familj som utsätts för våld ökar risken att ett syskon ska utsättas för våld.

---

## Forskningsstöd

Delområde	Referens
Föräldrarnas erfarenheter från sin egen uppväxt	[17, 48, 49]
Tidigare händelser av betydelse i familjen	[12, 13, 16, 23, 50-60]

---

## Boende, arbete och ekonomi

Delområden:

- Stabilitet och kvalitet i boendet
- Arbete eller annan sysselsättning
- Ekonomi

### Delområde: Stabilitet och kvalitet i boendet

*Viktiga aspekter för att belysa delområdet*

- Hur är barnets boendesituation?
  - Är barnets bostadssituation bristfälligt (till exempel familjen är bostadslös, vräkningshotad eller bosatt i tillfälligt boende)?
    - Är familjen trångbodd?
    - Har bostaden skälig boendestandard?
- Har barnet bott länge på samma adress eller har barnet flyttat många gånger?
- Är hemmet barnsäkert (anpassat efter barnets ålder)?

#### *Risikfaktor*

- Att leva under bristfälliga bostadsförhållanden, vara hemlös, ha flyttat ofta

#### *Skyddsfaktor*

- Att ha stabila hemförhållanden efter våldsutsatthet

Risikfaktor: att leva under bristfälliga bostadsförhållanden, vara hemlös, ha flyttat ofta

Att växa upp under bristfälliga bostadsförhållanden ökar risken för bristande omsorg och utveckling av psykosocial problematik. Med bristfälliga bostadsförhållanden menas trångboddhet, att föräldrarna vräks från sitt boende, att föräldrarna saknar bostad eller ofta tvingas flytta. Barn som bor trångt kan ha svårt att hitta en plats att göra läxor på i lugn och ro, eller för vila. Barnets skolgång och även relationer med vänner kan också påverkas av om familjen flyttar ofta.

Skyddsfaktor: Att ha stabila hemförhållanden efter våldsutsatthet  
Stabilitet i hemmet kan skydda om barnet varit utsatt för våld. För barn som har upplevt fysiskt eller sexuellt våld kan ett stabilt boende, med färre flyttar och stabila familjeförhållanden, skydda mot en utveckling av psykosociala svårigheter.



## Delområde: Arbete eller annan sysselsättning

*Viktiga aspekter för att belysa delområdet*

- Hur ser föräldrarnas arbetsituation eller sysselsättning ut?
- Hur påverkas barnet av föräldrarnas arbetsituation?
- Hur är barnomsorg eller skolbarnsomsorg ordnad när föräldrarna arbetar eller studerar?

*Riskfaktor*

- Att ha föräldrar med låg utbildning och svag anknytning till arbetsmarknaden

Riskfaktor: att ha föräldrar med låg utbildning och svag anknytning till arbetsmarknaden

Barn som växer upp med föräldrar med låg eller ingen utbildning eller arbetslöshet löper ökad risk att utsättas för bristande omsorg och att utveckla psykosocial problematik. Familjens ekonomi och levnadsstandard kan påverkas negativt.

## Delområde: Ekonomi

*Viktiga aspekter för att belysa delområdet*

- Hur ser familjens ekonomi ut på kort och lång sikt?
- Påverkas barnet negativt av familjens ekonomi till exempel kan inte vara med på fritidsaktiviteter eller får inte kläder eller saker. Oroar sig barnet för och tar ansvar för familjens ekonomi?

*Riskfaktor*

- Att leva i en familj med ekonomisk stress och långvarig fattigdom
- Att bo i ett område med allvarliga sociala problem

Riskfaktor: att leva i en familj med ekonomisk stress och långvarig fattigdom

Ekonomisk stress, långvarig fattigdom och sämre boendeförhållanden utgör risker för barnet. Det finns ett samband mellan ekonomisk utsatthet och fysisk och psykisk ohälsa, försummelse, utsatthet för fysiskt våld, men även normbrytande beteenden hos barn och unga.

Fattigdom har samband med en rad andra faktorer som tillsammans kan försvåra föräldraskapet. Att vara ensamförälder, arbetslös, bidragsberoende, svag anknytning till samhället och/eller inte behärska svenska språket kan göra det svårt att ge barn nödvändig omsorg och trygghet. Att behöva arbeta på obekväma tider minskar också möjligheterna att till exempel hjälpa barn med skolarbete, delta i föräldramöten och barnets fritidsaktiviteter. Barn som

växer upp i familjer med återkommande ekonomiskt bistånd lämnar också oftare än andra barn grundskolan med låga betyg.

Risikfaktor: Att bo i ett område med allvarliga sociala problem

Barn som bor i områden med en hög förekomst av våld och kriminalitet, där det säljs vapen och droger, eller andra sociala problem har en ökad risk för psykisk ohälsa, självmordsförsök och självskadebeteende, och att bli utsatta för försummelse, fysiskt och sexuellt våld jämfört med barn i andra områden. Det finns också en ökad risk för att barnet utvecklar beteendeproblem, normbrytande beteende, eller missbruk.

---

## Forskningsstöd

Delområde	Referens
Stabilitet och kvalitet i boendet	[8, 9, 17, 22, 55, 61-65]
Arbete eller annan sysselsättning	[7, 17, 23, 66]
Ekonomi	[8, 9, 12, 14, 16-18, 22, 23, 63, 64, 67-71]

---

## Socialt nätverk och integrering

Delområden:

- Familjens sociala nätverk och integrering
- Familjens professionella nätverk

### Delområde: Familjens sociala nätverk och integrering

*Viktiga aspekter för att belysa delområdet*

- Hur ser familjens kontakt ut med släktingar, vänner, grannar eller andra viktiga personer?
- Finns konfliktfyllda relationer inom nätverket?
- Känner sig familjemedlemmarna accepterad av sin släkt och av omgivningen?
- Har föräldrarna möjlighet att få hjälp att ta hand om barnet vid behov?
- Har föräldrarna stöd i form av en person eller personer som kan ge fungerande praktisk hjälp, skydd, känslomässigt stöd, stöd i föräldrarollen eller information och råd?
- Upplever familjemedlemmarna diskriminering, trakasserier, utsatthet, utanförskap?

Särskilt för äldre barn och unga som ska lämna samhällsvård

- Har den unge möjlighet till kontakt vid behov med till exempel med familj, släkt, familjehem eller personal på HVB?
- Finns det någon som den unge kan vända sig till för praktiskt stöd?
- Finns det någon som den unge kan vända sig till för känslomässigt stöd?

#### *Riskfaktor*

- Att sakna socialt nätverk eller ha ett komplicerat socialt nätverk

#### *Skyddsfaktor*

- Att ha ett prosocialt nätverk

Riskfaktor: att sakna socialt nätverk eller ha ett komplicerat socialt nätverk

Social isolering ökar risken för bristande omsorg och utveckling av psyko-social problematik. Frånvaro av socialt nätverk eller att ha ett socialt nätverk som brister eller är konfliktfyllt kan utgöra risker för barnet. Det beror på att det kan påverka både barnets socialisering och föräldrarnas förmåga.

Att barnet eller familjen lever i social isolering kan öka risken för att barnet utsätts för försummelse, sexuellt våld och/ eller hedersrelaterat våld och förtryck.

Skyddsfaktor: att ha ett prosocialt nätverk

Ett prosocialt nätverk innebär att nätverket utgör ett välfungerande och positivt stöd från exempelvis släkt, vänner och andra vuxna. Ett prosocialt nätverk kan utgöra en skyddsfaktor för barns utveckling och kan vara en kompensation för barn när föräldrarna har svårt att klara föräldrarollen. För barn som lever i utsatta familjer, där till exempel någon av föräldrarna har psykiska problem eller missbruk, kan anhöriga fungera både som stöd och som skydd.

För ensamkommande barn på flykt kan stöd från och kontakt med ursprungsfamiljen minska risken för psykisk ohälsa. Det är också ett skydd för ensamkommande barns psykiska hälsa att leva i ett familjehem, jämfört med att de bor med jämnåriga i icke familjeliknande förhållanden.

## Delområde: Familjens professionella nätverk

*Viktiga aspekter för att belysa delområdet*

- Har barnet och föräldrarna tillgång till stöd från skolan?
- Har barnet och föräldrarna tillgång till stöd från hälso- och sjukvården eller tandvård?
- Har barnet eller familjen stöd från civilsamhällesorganisationer, trossamfund eller liknande?

- Behöver föräldrarna lägga ner mycket tid och kraft på att söka information, samordna och få till ett fungerande stöd till sig själva eller till barnet?
- Undviker föräldrarna kontakt med professionella eller andra myndigheter?
- *Om barnet eller familjen har migrerat:* Vad har barnet eller familjen för grad av kännedom om det svenska samhället?

#### *Riskfaktor*

- Att sakna eller få bristande stödinsatser eller skydd

#### *Skyddsfaktor*

- Att få fungerande stödinsatser eller skydd

Riskfaktor: att sakna eller få bristande stödinsatser eller skydd

Stöd och skydd till barnet och familjen som inte motsvarar de behov som barnet och familjen har, kan utgöra en indirekt riskfaktor. Detsamma gäller om det ställs höga krav på föräldrarna eller barnet själva att samordna insatserna, särskilt om det professionella nätverket är omfattande. Bristande stöd kan innebära en ökad belastning för föräldrarna, vilket kan påverka föräldrarnas förmåga. Det kan också försvåra en redan stressfylld situation, både känslomässigt och praktiskt.

Skyddsfaktor: att få fungerande stödinsatser eller skydd

Om barnet eller andra familjemedlemmar får insatser från till exempel socialtjänsten, skolan eller hälso- och sjukvården kan dessa stärka skyddet för barnet. Insatserna kan till exempel minska risken för att barnet utsätts för bristande omsorg. För att det ska utgöra ett skydd förutsätts att det är en insats som är relevant för den aktuella situationen.

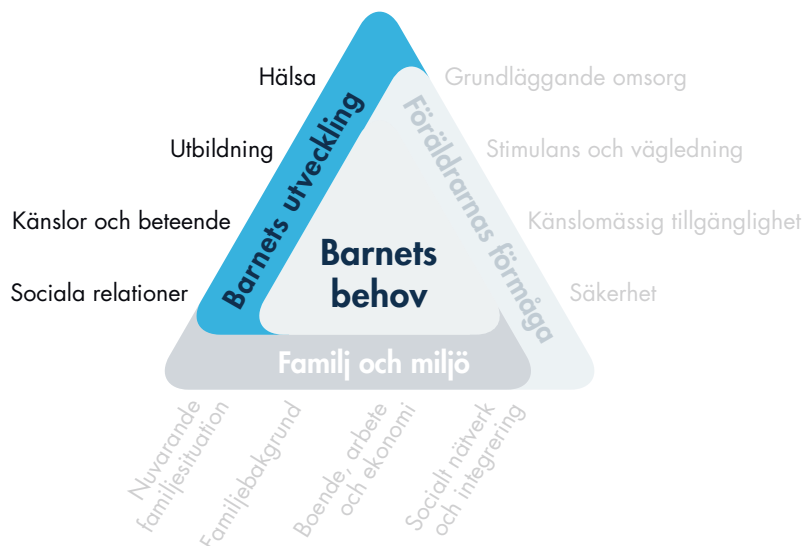
---

## Forskningsstöd

Delområde	Referens
Familjens sociala nätverk och integrering	[13, 17, 23, 55, 65, 66]
Familjens professionella nätverk	[72-74]

---

# Barnets utveckling



## Hälsa

Delområden:

- Hälsa och utveckling
- Tillgång till hälso- och sjukvård och tandvård

Med hälsa menas ett tillstånd av fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, och inte endast frånvaro av sjukdom eller skada.

Psykisk ohälsa används som ett sammanfattande begrepp för mindre allvarliga psykiska problem, såsom oro och nedstämdhet och mer allvarliga symptom som uppfyller kriterierna för psykiatrisk diagnos.

## Delområde: Hälsa och utveckling

*Viktiga aspekter för att belysa delområdet*

- Hur är barnets allmänna hälsotillstånd, är barnet i regel frisk eller ofta sjuk?
- Har barnet någon konstaterad långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning?
- Har barnet psykiska eller psykiatriska problem till exempel PTSD: depression, ångest eller självdestruktivitet?
- Har barnet en åldersadekvat tal- och språkutveckling?
- Har barnet varit utsatt för skador eller olyckor till exempel fall från hög höjd, benbrott, drunkningstillbud, brännskada, förgiftning?

- Har barnet skador till följd av våld eller övergrepp till exempel har blåmärken, rivmärken, rodnader, frakturer, könssjukdom, är könstympad?
- Är eller har barnet varit gravid eller genomgått abort?
- Har barnet ett skadligt bruk eller beroende av till exempel alkohol, läkemedel, narkotika inkl. preparat som ger berusningseffekt men som ännu inte är narkotikaklassade?

#### *Riskfaktor*

- Att ha fysiska hälsoproblem eller funktionsnedsättning
- Att ha psykisk ohälsa
- En tidig alkohol- eller drogdebut, att använda alkohol eller andra beroendeframkallande medel eller spela om pengar
- Att ha en språkstörning

Riskfaktor: att ha fysiska hälsoproblem eller funktionsnedsättning  
Att barnet har fysiska hälsoproblem eller funktionsnedsättning kan öka risken för att barnet utsätts för bristande omsorg, försummelse, fysiskt eller sexuellt våld, liksom risken att barnet utvecklar psykosocial problematik. Fysiska hälsoproblem kan ha fler orsaker och kan vara tecken på en begynnande psykisk ohälsa men det kan också vara ett tecken på medicinska problem.

Barn som har allvarlig fysisk ohälsa eller kroniska sjukdomar som till exempel diabetes eller hjärtsjukdom, kan också ha en ökad risk för framtida psykisk ohälsa eller psykosociala problem.

Riskfaktor: att ha psykisk ohälsa

Med psykisk ohälsa menas både övergående mindre allvarliga psykiska besvär, (till exempel sömnsvårigheter, oro och rädsla) och även allvarliga symtom (till exempel psykiska sjukdomar eller neuropsykiatriska funktionsnedsättningar). Att ett barn har psykisk ohälsa kan till exempel märkas genom utagerande och aggressivt beteende, oro, rädslor, nedstämdhet eller självskadande beteende.

Psykisk ohälsa hos barnet kan öka risken för att barnet utvecklar psykosociala problem eller psykisk ohälsa under hela livet.

Riskfaktor: en tidig alkohol- eller drogdebut, att använda alkohol, andra beroendeframkallande substanser eller spela om pengar

Att konsumera alkohol, droger och spel om pengar kan öka risken att utveckla långvariga psykosociala problem. Tidig alkoholdebut och droganvändning kan vara särskilt allvarligt. Det är vanligt att barn med skadligt bruk eller beroende också har psykisk ohälsa, våldsamt och kriminellt beteende eller sexuellt riskbeteende samt skolmisslyckanden.

Risikfaktor: att ha en språkstörning

En språkstörning kan påverka barnets möjligheter att nå skolans kunskapskrav och att få godkända betyg. Barn och ungdomar med språkstörning har också en ökad risk för psykisk ohälsa jämfört med andra barn. Det är vanligare med sociala svårigheter och problembeteenden och ett barn med språkstörning utsätts också för mobbing i högre utsträckning än jämnåriga utan språkstörning. Det är också vanligare att ha svårigheter med sömn och upplevelser av stress.

## Delområde: Tillgång till hälso- och sjukvård och tandvård

*Viktiga aspekter för att belysa delområdet*

- Har barnet varit på hälsokontroller på BVC/elevhälsa enligt basprogram.
- Har barnet varit på regelbundna tandvårdskontroller?
- Har barnet haft andra kontakter med sjukvården?
- Har barnet någon pågående medicinering?
- Har barnet varit utsatt för skador eller olyckor som har krävt sjukhusvård?
- *Om barnet är eller ska placeras:* har barnet genomgått en hälsoundersökning i nära anslutning till placeringen?
- *Om barnet är asylsökande:* har barnet fått hälsoundersökning för asylsökande?
- Får barnet sina behov av hälso- och sjukvård samt tandvård tillgodosedda vid behov

### *Risikfaktor*

- Att barnets hälsobehov inte uppmärksammas

### *Skyddsfaktor*

- Att ha tillgång till hälso- och sjukvård inklusive tandvård

Risikfaktor: att barnets hälsobehov inte uppmärksammas

Om barnet inte kommer på hälsokontroller inom barnhälsovård, elevhälsa eller tandvård kan detta vara ett tecken på att barnets hälsa, eller behov av vård försummas av föräldrarna. Ibland kan det bero på att föräldrarna inte inser vikten av regelbundna hälsokontroller, men det kan också vara så att man inte vill att tecken på våld, övergrepp eller försummelse, eller föräldrarnas egna problem, ska upptäckas av hälso- och sjukvården. För barn som har pågående vårdkontakter på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning kan det vara särskilt allvarligt om barnets kontakt med hälso- och sjukvården eller tandvården upphör. Detta kan medföra att barnet inte får den behandling och uppföljning som behövs.

Skyddsfaktor: att ha tillgång till hälso- och sjukvård och tandvård  
Hälso- och sjukvård inklusive tandvård är en resurs under barnets utveckling. Det kan vara ett skydd för barnet att regelbundet delta i de hälsokontroller och utvecklingsbedömningar som erbjuds. Hälso- och sjukvården inklusive tandvården har flera verksamheter som regelbundet träffar barn och är inriktade på att förebygga ohälsa.

Om barnet och föräldrarna har kontakt med barnhälsovården och elevhälsan kommer barnet att genomgå olika hälsoundersökningar och utvecklingsbedömningar, som kan vara ett led i att upptäcka om barnet har någon sjukdom eller utvecklingsförsening. Även tandvårdens kontroller ger möjlighet att uppmärksamma om barnet har någon munsjukdom eller annat problem med munhälsan som behöver uppmärksammas.

---

## Forskningsstöd

Delområde	Referens
Hälsa och utveckling	[8, 10, 12, 13, 18, 27, 31, 45, 50, 59, 75-140]
Tillgång till hälso- och sjukvård och tandvård	[141]

---

## Utbildning

Delområden:

- Trivsel och närvaro
- Lärande
- Skolresultat och studieplanering
- Lek och fritid

### Delområde: Trivsel och närvaro

*Viktiga aspekter för att belysa delområdet*

- Hur trivs barnet i förskolan eller skolan?
- Har barnet upprepad eller längre frånvaro?
- Har barnet hög frånvaro från vissa lektioner?
- Har barnet bytt förskola eller skola flera gånger?
- Har barnet haft avbrott i sin skolgång?
- Vilka förväntningar finns på barnets skolprestation, från barnet själv, från föräldrar och från lärare?



- Hur är miljön i barnets förskola eller skola till exempel storlek på barngrupp eller klass, personaltäthet, klimat i arbetsgrupp, lokaler, utemiljö?

Viktiga aspekter som rör mobbning återfinns under området *Sociala relationer*.

#### *Riskfaktor*

- Att ha upprepad eller längre skolfrånvaro
- Låga förväntningar från vuxna

#### *Skyddsfaktor*

- Att trivas i skolan

Riskfaktor: att ha upprepad eller längre skolfrånvaro

Upprepad eller längre frånvaro från skolan är en riskfaktor för utveckling av långvarig psykisk ohälsa eller normbrytande beteende. Skolfrånvaro är problematisk om barnets utbildning eller sociala sammanhang påverkas negativt.

Orsakerna till upprepad eller längre skolfrånvaro är ofta flera samverkande faktorer. Skolfrånvaro kan handla om problem i skolan, men också om problem i hemmet till exempel barn som är hemma för att passa syskon eller orsakat av barnets eget mående.

Riskfaktor: låga förväntningar från vuxna

Låga förväntningar på barnet utgör också en risk. Barnets motivation till att vilja vara i skolan och göra sitt bästa påverkas av de vuxnas förväntningar.

Skyddsfaktor: att trivas i skolan

Att trivas i skolan, i sin klass och med sina lärare och att vara engagerad i skolarbetet har samband med en positiv psykosocial utveckling, även för barn som upplevt svårigheter som försummelse eller övergrepp.

Det är en skyddsfaktor när skolan förbereder barnet för det framtida vuxen- och yrkeslivet och bidrar till att skapa ett gynnsamt socialt sammanhang.

## Delområde: Lärande

*Viktiga aspekter för att belysa delområdet*

- Lär sig barnet nya saker på ett sätt som är förväntat utifrån sin ålder?
- Har barnet särbegåvning?
- Har barnet svårigheter att ta till sig och följa instruktioner?
- Har barnet svårigheter att komma igång med arbetsuppgifter och slutföra dem?
- Har barnet motoriska svårigheter (till exempel med att rita eller skriva)?
- Behöver barnet extra anpassningar eller särskilt stöd i förskolan eller i skolan och i så fall, hur fungerar det?

### *Riskfaktor*

- Att gå i en skola med brister i lärmiljön
- Inlärningssvårigheter

### *Skyddsfaktor*

- Att ha en god inlärningsförmåga och ett intresse för skolarbete

Riskfaktor: att gå i en skola med brister i lärmiljön

Olika omständigheter i skolan kan påverka barnets utveckling på kort och lång sikt. Riskfaktorer i skolan kan finnas i organisationen, till exempel hög personalomsättning eller brister i den fysiska miljön, till exempel ljudnivå. Det kan också handla om brister i den sociala miljön, som att det förekommer mobbning eller brister i undervisningen och att barn inte får relevant stöd vid behov. Dessa faktorer kan öka risken för ett sämre välbefinnande och lärande, och för psykosociala problem på lång sikt.

Riskfaktor: Inlärningssvårigheter

Att ha inlärningssvårigheter eller andra kognitiva svårigheter kan vara en risk för barnet eftersom det kan ha inverkan på barnets möjligheter att nå skolans kunskapskrav och godkända betyg. Det ökar risken för psykisk ohälsa hos barnet. Det ökar också risken för att barnet utsätts för eller utsätter andra för mobbning.

Inlärningssvårigheter kan bero på olika saker. Om ett barn till exempel utsätts för långvarig stress kan det påverka arbetsminnet negativt och förmågan att koncentrera sig och följa instruktioner.

Skyddsfaktor: att ha en god inlärningsförmåga och ett intresse för skolarbete

Att kunna läsa, skriva och räkna och i övrigt få tillgång till en god utbildning är grundläggande för barns möjligheter att utvecklas. Barn som har lätt för att lära och som har intresse av skolarbete har större chanser att klara sig bra

i livet trots påfrestningar. Skyddande faktorer här är till exempel kognitiva färdigheter såsom högre intelligens, god problemlösningsförmåga, förmåga att rikta sin uppmärksamhet och koncentrera sig.

## Delområde: Skolresultat

*Viktiga aspekter för att belysa delområdet*

- Hur går det resultatmässigt för barnet i skolan? När barnet kunskapskraven?
- Hur fungerar barnets läsläsning?
- Får barnet tillräckligt stöd med skolarbetet?

### *Risikfaktor*

- Att ha bristfälliga skolresultat eller att hoppa av grundskolan

### *Skyddsfaktor*

- Att ha godkända skolresultat

Risikfaktor: bristfälliga skolprestationer

Barn som har ett normbrytande beteende underpresterar ofta, i förhållande till sin förmåga, i skolan. Det kan tyda på problem med exempelvis överaktivitet, impulsivitet och koncentrationssvårigheter eller bristfällig skolanknytning och ointresse, snarare än att det normbrytande beteendet ligger till grund för de bristfälliga skolprestationerna. Bristfälliga skolprestationer och bristande kognitiv förmåga hänger också samman med återfall i kriminalitet.

Risikfaktor: att ha bristfälliga skolresultat eller att hoppa av grundskolan  
Låga eller ofullständiga betyg är en risk för framtida psykosociala problem.

Skyddsfaktor: att ha godkända skolresultat

Att avsluta skolan med godkända betyg är en skyddande faktor för framtida psykosociala problem.

## Delområde: Lek och fritid

*Viktiga aspekter för att belysa delområdet*

- Leker barnet på ett sätt som är förväntat utifrån sin ålder?
- Har barnet något intresse som är särskilt viktigt för honom eller henne?
- Deltar barnet regelbundet i fritidsaktiviteter?
- Finns det hinder för att barnet ska kunna delta i fritidsaktiviteter?

### Skyddsfaktor

- Att ha förmåga att leka och möjlighet att utveckla intressen

Skyddsfaktor: att leka och möjlighet att utveckla intressen

Barn som har förmåga och möjlighet att leka och utveckla positiva intressen löper minskad risk att utveckla psykosociala problem.

Forskning tyder på att barn som tidigt vistas i en stimulerande lärandemiljö har större möjligheter att lyckas i skolan än barn som inte haft tillgång till dessa miljöer. En stimulerande lärandemiljö ger barnet möjlighet till interaktion och lek med kamrater och (intresserade) vuxna.<sup>9</sup>

## Forskningsstöd

Delområde	Referens
Trivsel och närvaro	[9, 18, 50, 142-148]
Lärande	[8, 11, 50, 81, 90, 97, 149-155]
Skolresultat och studieplanering	[9-11, 18, 142, 149, 152, 156-158]
Lek och fritid	[159]

## Känslor och beteende

Delområden:

- Anknytning
- Känslor och temperament
- Attityder och värderingar
- Identitet och självkänsla
- Självständighet
- Socialt beteende

### Delområde: Anknytning

*Viktiga aspekter för att belysa delområdet*

- Hur fungerar samspelet mellan barnet och föräldrarna?
- Finns det något som indikerar att barnet saknar en trygg anknytning?
- Uppvisar barnet rädsla för någon av eller båda föräldrarna eller annan omsorgsperson?

9. Se SOU 2010:67 sid 67.

*Risikfaktor*

- Att ha en otrygg anknytning

*Skyddsfaktor*

- Att ha en trygg anknytning till någon vuxen

Risikfaktor: att ha en otrygg anknytning

Barn som har en otrygg anknytning har en ökad risk för att utveckla problem med alkohol eller droger, normbrytande eller aggressivt beteende. Det finns också en ökad risk för depression och ångest hos barn med otrygg anknytning.

Skyddsfaktor: att ha en trygg anknytning till någon vuxen

Trygg anknytning och tillgång till kärlek, värme och ömhet till minst en vuxen tidigt i barndomen är viktigt för att barn ska utveckla goda relationer till andra och klara påfrestningar senare i livet. För barn och unga som har separerats från sina föräldrar verkar en trygg anknytning till familjehemsföräldrarna till viss del kunna kompensera tidigare brister i anknytningen.

Anknytningsprocessen pågår från spädbarnsåldern och fram till vuxen ålder.

## Delområde: Känslor och temperament

*Viktiga aspekter för att belysa delområdet*

- Är barnet oftast glad och nöjd?
- Är barnet orädd till exempel blir inte rädd för saker som de flesta andra blir rädda för?
- Är barnet ofta arg?
- Är barnet ofta nedstämd, ledsen eller visar tecken på oro eller rädsla?
- Är barnet överaktivt?
- Är barnet impulsivt till exempel har svårt att hämma sina känslor och beteenden, verkar göra saker ogenomtänkt, ”gör först och tänker sen”?
- Hur fungerar barnet i förskolan eller skolan i olika situationer som byte av aktivitet/lektion, mat, raster?

### *Riskfaktor*

- Svårighet att känna skuld, ånger eller empati
- Låg grad av rädsla eller hög grad av rädsla
- Att ha svårt att reglera ilska
- Att känna nedstämdhet under en längre tid
- Att uppvisa överaktivitet, impulsivitet eller ha svårt att koncentrera sig

### *Skyddsfaktor*

- Att ha en god copingförmåga

Riskfaktor: svårigheter att känna skuld, ånger eller empati

Ett barn som har svårigheter med att känna skuld eller ånger eller har svårt med empati kan ha en ökad risk för att utveckla normbrytande eller aggressivt beteende. Att ljuga eller vara ansvarslös på ett sätt som inte är åldersadekvat, eller att manipulera andra, kan också vara riskfaktorer för normbrytande beteenden.

Riskfaktor: låg grad av rädsla eller hög grad av rädsla

Barn känner och visar rädsla på olika sätt. Ett barn som inte känner eller har en låg grad av rädsla i situationer där en viss försiktighet vore adekvat kan hamna i farliga situationer. Det kan till exempel vara att klättra för högt eller springa ut på en trafikerad väg. I ett längre perspektiv är det en riskfaktor för utagerande eller normbrytande beteenden.

Att vara överdrivet rädd och försiktig kan å andra sidan också vara en riskfaktor, särskilt om barnet undviker situationer eller sammanhang som är viktiga för utvecklingen eller måendet. Överdriven rädsla och ängslighet ökar risken att utveckla psykisk ohälsa på längre sikt.

Riskfaktor: att ha svårt att reglera ilska

För barn som har svårt att reglera ilska på ett åldersadekvat sätt ökar risken för att utveckla utagerande eller normbrytande beteenden. En del barn har dessutom lätt för att känna ilska. Att barn ofta är arga kan bero på deras personlighet, men det kan också ha samband med att barnet har en hög stressnivå i livet, psykisk ohälsa eller neuropsykiatrisk funktionsnedsättning.

Riskfaktor: att känna nedstämdhet under en längre tid

Att vara nedstämd och ledsen under en begränsad period när det har hänt något svårt är en del av livet. Men för ett barn som fortsätter att vara nedstämd under en längre tid finns en ökad risk för framtida psykosociala problem och psykisk ohälsa, särskilt om barnets vardagliga liv och utveckling påverkas. Det kan till exempel handla om att barnet drar sig undan, avstår från att delta i utvecklande sociala aktiviteter, slutar med fritidsaktiviteter, eller att skolarbetet påverkas.

Riskfaktor: att uppvisa överaktivitet, impulsivitet eller ha svårt att koncentrera sig

Barn som har varaktiga och genomgripande problem med överaktivitet i förhållande till sin ålder kan ha en ökad risk för psykosociala problem i framtiden. Även svårigheter med att kontrollera impulser och att koncentrera sig är riskfaktorer för framtida normbrytande och utagerande beteenden, eller missbruk. Det är inte ovanligt att ett barn har flera av dessa svårigheter på samma gång. Men även barn med en hög stressnivå, på grund av svårigheter i livet eller efter traumatiska upplevelser, kan uppvisa ett sådant beteendemönster.

Skyddsfaktor: Att ha en god copingförmåga

För barn som har utsatts för försummelse eller övergrepp kan en god copingförmåga stärka barnets utveckling. Copingförmåga är förmågan att hantera och reglera känslor, tankar, hinder och problem på ett konstruktivt sätt även under stress och i svåra situationer. Att ha en positiv syn på framtiden och ett lugnt temperament är också skyddsfaktorer vid försummelse eller övergrepp.

## Delområde: Attityder och värderingar

*Viktiga aspekter för att belysa delområdet*

- Har barnet attityder och värderingar som stödjer våld och kriminalitet till exempel anser att våld och kriminalitet är ett bra eller accepterat eller nödvändigt sätt att lösa problem eller skaffa sig tillgångar, saker eller status på?
- Har barnet attityder som är fientliga och hämndlystna till exempel utgår ifrån att andras beteenden har dolda negativa agendor eller är provokationer mot den egna personen?
- Har barnet attityder och värderingar som stödjer ansvarslöshet till exempel anser att han eller hon inte behöver ta ansvar för sitt eget beteende och dess konsekvenser?

### *Riskfaktor*

- Att ha värderingar som bejakar våld eller kriminalitet
- Att uppvisa rebelliska, normbrytande, kriminella värderingar och attityder

Riskfaktor: att ha värderingar som bejakar våld eller kriminalitet

Barn som har värderingar som stödjer våld eller kriminalitet har en ökad risk att engagera sig i sådana beteenden. Det är också en riskfaktor att växa upp i en familj med sådana värderingar.

Riskfaktor: att uppvisa rebelliska, normbrytande, kriminella värderingar och attityder

Att ha en identitet grundad i rebelliska, avvikande, normbrytande eller krim-

inella värderingar och attityder kan utgöra riskfaktorer för normbrytande, kriminellt beteende men också för långvariga psykosociala problem. Om ett barn tycker att det är normalt, önskvärt eller statushöjande att utföra kriminella handlingar så kommer risken för kriminellt beteende kunna bli förhöjd.

## Delområde: Identitet

*Viktiga aspekter för att belysa delområdet*

- Är barnet trygg i sin identitet och tillhörighet?
  - *Om barnet har utländsk eller minoritetsbakgrund:* Vad har barnet för kunskap om och inställning till sitt ursprung vad gäller familj, släkt, hemland, språk, kultur och eventuell religion? Vad har barnet för relation till majoritetskulturen, finns det lojalitetskonflikter, en tvärkulturell identitet?
  - *Om barnet är adopterat:* Vad har barnet för kunskap om och inställning till sitt ursprung?
  - *Om barnet är placerat:* Vad har barnet för kunskap om och inställning till sitt ursprung? Känner barnet till anledningen till att det är placerat?
- Har barnet god självkänsla och tilltro till sina egna förmågor?
- Har barnet bra känslor förknippade med den egna personen, och en känsla av att vara accepterad av familjen och omgivningen?
- Känner barnet sig trygg med sin sexuella läggning?
- Känner sig barnet trygg med sin könstillhörighet?

### *Riskfaktor*

- Att vara otrygg i sin identitet och inte känna tillhörighet

### *Skyddsfaktor*

- Att vara trygg i sin identitet och känna tillhörighet
- God självkänsla och positiv syn på framtiden

Riskfaktor: att vara otrygg i sin identitet och inte känna tillhörighet  
För ett barn som tillhör en minoritetsgrupp men som inte känner sig trygg i sin identitet, saknar en känsla av tillhörighet och stolthet för minoritetsgruppen ökar risken för psykisk ohälsa, särskilt depression, nedstämdhet, ångest och oro.

Skyddsfaktor: att vara trygg i sin identitet och känna tillhörighet  
För barn som tillhör en minoritetsgrupp är det en skyddsfaktor att vara trygg i och stolt över sin identitet och att känna tillhörighet. Det kan bidra till en positiv utveckling i barnets skolresultat, sociala fungerande, självkänsla och välmående. Med minoritetsgrupp menas i detta sammanhang att ha utländsk bakgrund (som skiljer sig väsentligt från majoritetssamhället) eller att tillhöra en nationell minoritet.



Skyddsfaktor: god självkänsla och positiv syn på framtiden

För barn som upplevt försummelse eller övergrepp är en god självkänsla respektive en positiv syn på framtiden skyddsfaktorer som kan främja välmående och en god utveckling.

## Delområde: Självständighet

*Viktiga aspekter för att belysa delområdet*

- Har barnet integritet och kan upprätthålla sina gränser?
- Har barnet förmåga att stå för sin uppfattning och vilja i relation till vuxna och andra barn?
- Klarar barnet av att sköta sig själv i förhållande till vad som är rimligt för sin ålder till exempel passa tider, utföra och ta ansvar för enklare praktiska sysslor i hemmet?
- Har barnet svårt att på egen hand komma på vad han eller hon ska sysselsätta sig med?
- Har barnet förmåga att hantera svårigheter på egen hand på ett positivt sätt, så kallade *copingstrategier*?

### *Riskfaktor*

- Att få sin autonomi kontrollerad eller begränsad

### *Skyddsfaktor*

- Att utveckla autonomi

Riskfaktor: att få sin autonomi kontrollerad eller begränsad

Barn som inte får stöd av föräldrar i att utveckla sin autonomi har en ökad risk för att få problem med den känslomässiga utvecklingen och ångest.

Skyddsfaktor: att utveckla autonomi

Att få stöd till autonomi kan vara positivt för barnets lärande, sociala relationer och psykiska hälsa, särskilt för barn som upplever stress eller svårigheter i livet.

Att utveckla sin autonomi handlar om att uttrycka sina åsikter och tankar, ha en tilltro till sin egen förmåga och en förmåga att styra över sina känslor även vid motgångar.

## Delområde: Socialt beteende

### *Viktiga aspekter*

- Har barnet en positiv yttre framtoning till exempel har rena kläder, är trevlig mot kända och okända personer?
- Hur är barnets empatiska förmåga? Bryr sig barnet om andra människor och djur? Berörs barnet av andras känslotillstånd, känner med andra personer eller kan se andras perspektiv?
- Har barnet ett aggressivt beteende?
- Ägnar barnet så mycket tid åt någon aktivitet att det får en negativ inverkan på livssituationen i övrigt?
- Umgås barnet med personer som dricker mycket alkohol, använder droger eller är kriminella?
- Har barnet ett normbrytande eller kriminellt beteende?

### *Riskfaktor*

- Att ha brister i sociala färdigheter
- Att uppvisa ett riskbeteende

### *Skyddsfaktor*

- Att uppvisa sociala färdigheter

Riskfaktor: att ha brister i sociala färdigheter

Barn som har brister i sina sociala färdigheter kan ha en ökad risk för att bete sig våldsamt eller mobbas. Dessa brister kan ta sig uttryck i att ha svårt att lösa problem som uppstår med andra, eller svårigheter i att kommunicera eller samarbeta med andra personer. Att ha brister i sociala färdigheter kan också öka risken för att ett barn blir utsatt för mobbning.

Riskfaktor: att uppvisa aggressivt, normbrytande eller kriminellt beteende

Om barnet uppvisar ett aggressivt, normbrytande eller kriminellt beteende kan det öka risken för framtida psykosociala problem, till exempel missbruk, psykisk ohälsa och att bli utsatt för våld eller mobbning. Dessa beteenden utgör också problem här och nu i barnets liv.

Normbrytande beteende som utvecklas redan i barndomen bör särskilt uppmärksammas, eftersom dessa barn löper en förhöjd risk för framtida psykosociala problem.

Ju tidigare debut av dessa beteenden desto större risk för långvariga problem. Om barnet uppvisar flera av dessa beteenden samtidigt ökar också risken för långvarig problematik.

Äldre barn är generellt mer utsatta för brott än andra åldersgrupper, inte

sällan av jämnåriga. Eget kriminellt beteende innebär en förhöjd risk för att själv utsättas för brott.

Risikfaktor att använda alkohol eller andra beroendeframkallande medel

Att ett barn använder alkohol eller andra droger är riskfaktorer för både psykosociala och hälsoproblem, på kort och lång sikt. En tidig alkoholdebut ökar risken för att utveckla ett alkoholberoende senare i livet, men också för självskadebeteende, utsatthet för våld, olyckor och andra allvarliga konsekvenser. Alkohol- och droganvändning innebär också en förhöjd risk för andra normbrytande beteenden, särskilt aggressivt, våldsamt normbrytande beteende.

Risikfaktor: Att ha ett sexuellt problematiskt beteende

När ett barn uppvisar ett, för sin ålder, avvikande sexuellt beteende kan det vara problematiskt. Det kan till exempel handla om ett äldre barn som ”leker doktor” med ett flera år yngre barn eller som har ett sexuellt beteende som påverkar barnets sociala liv negativt. Alla sexuella beteenden som involverar våld, aggression, tvång, eller hot är också problematiska. Barn som uppvisar sådana beteenden har ofta andra beteendeproblem eller psykisk ohälsa, och har oftare än andra barn varit utsatta för sexuella övergrepp.

Skyddsfaktor: Att uppvisa sociala färdigheter

Att uppvisa sociala färdigheter kan leda till att barnet uppfattas som glad, hjälpsam, artig och ge positiva effekter på många områden i barnets liv. Det kan exempelvis öka chanserna till prosociala kamratumgängen, god skolanknytning och skolprestation, som i sin tur också kan vara skyddsfaktorer. Det kan också minska risken för ett negativt samspel med föräldrar och andra vuxna.

## Forskningsstöd

Delområde	Referens
Anknytning	[8, 26, 54, 154, 160, 161]
Känslor och temperament	[8, 12, 14, 15, 18, 22, 23, 28, 50, 54, 57, 75, 130, 142, 143, 152, 162-174]
Attityder och värderingar	[10, 18, 28, 54, 173, 175-177]
Identitet	[9-11, 18, 28, 50, 54, 55, 142, 144, 149, 161, 176, 178-185]
Självständighet	[186-188]
Socialt beteende	[18, 127, 129, 130, 147]

## Sociala relationer

Delområden:

- Relationer till föräldrarna
- Relationer till andra barn och andra vuxna
- Våld, övergrepp och utnyttjande

### Delområde: Relationer till föräldrarna

*Viktiga aspekter för att belysa delområdet*

- Hur ser barnets relationer till sina föräldrar ut?
- *Om barnet är ensamkommande:* hur ser kontakten ut med föräldrarna?
- Får barnet kärlek, värme och ömhet från sina föräldrar eller är föräldrarna stränga och avvisande?
- Upplever barnet att föräldrarna lyssnar på honom eller henne och skyddar, tröstar och stöttar honom eller henne när det behövs?
- Kan barnet prata med sina föräldrar om bekymmer eller saker som han eller hon funderar över och behöver hjälp med?
- Får barnet stöd från sina föräldrar kring sådant som sker online?
- Blir barnet begränsat av föräldrarna i sitt vardagsliv till exempel gällande klädsel, pojkvän/flickvän, umgänge och fritid?
- Blir barnet begränsat av föräldrarna i sina livsval till exempel val av utbildning eller partner?
- Får barnet ta ett orimligt stort ansvar för syskon, vardagssysslor hemma eller andra praktiska saker för att hjälpa föräldrarna?
- Får barnet ta ett stort känslomässigt ansvar för sina föräldrar till exempel genom att trösta föräldrarna, medla i konflikter mellan föräldrarna eller andra vuxna, ta del av föräldrarnas svårigheter i för hög omfattning?
- *Om barnet lever i en miljö där det förekommer beroende:* Hur exponeras barnet för föräldrarnas drickande/missbruk/annat beroende?
- Håller barnet ut alkohol, kastar tabletter/droger eller kontrollerar spelande?

#### *Risikfaktor*

- Att inte ha stöd från föräldrar vid svårigheter

#### *Skyddsfaktor*

- Att ha stöd från föräldrar

Risikfaktor: att inte ha stöd från föräldrar vid svårigheter

För ett barn som har svagt stöd från, eller svårigheter i relationen med, sina föräldrar kan risken öka för att en depression ska bli allvarlig och långvarig,

eller att ett tidigare självskadebeteende upprepas. Relationssvårigheter med föräldrarna kan också öka risken för självmordstankar eller försök hos barn.

Skyddsfaktor: Att ha stöd från föräldrar

Att ha föräldrars stöd kan vara en skyddsfaktor när barnet får svårigheter. Till exempel kan föräldrars stöd till barn med depression leda till ett snabbare tillfrisknande, eller att barn som utsatts för sexuella övergrepp återhämtar sig.

## Delområde: Relationer till andra barn och vuxna

*Viktiga aspekter för att belysa delområdet*

- Hur ser barnets relationer ut till eventuella syskon?
- Har barnet syskon som utgör en positiv resurs, till exempel genom att ge omsorg eller stimulans till barnet?
- Har barnet syskon som utgör en negativ belastning på barnet, till exempel genom våldsamt eller antisocialt beteende?
- *Om barnet är placerat:* Hur ser relationen ut till familjehemsföräldrar eller personal på HVB eller stödboendet?
- *Om barnet är placerat:* Hur ser barnets relationer till andra i familjehem, HVB eller stödboendet ut?
- Hur ser barnets relationer ut till kamrater och andra viktiga personer i barnets liv.
- Hur ser barnets relationer online ut? Vilken insyn har föräldrarna i dessa relationer?
- Har barnet lätt att få och behålla vänner? Har barnet en nära vän? Klarar barnet att samspela positivt med syskon och jämnåriga?
- Är barnet ofta i konflikter i lek eller umgänge med syskon eller andra barn? Hur uppstår konflikter?
- Har barnet möjlighet att umgås med och ta hem kamrater?
- Utsätts barnet för mobbing av syskon, i förskola/skola eller online, i sociala medier?
- Utsätts barnet för diskriminering eller exkludering (till exempel på grund av kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionshinder eller sexuell läggning)?
- Litar barnet på och lyssnar till vuxna som han eller hon lärt känna, till exempel förskolans eller skolans personal?
- Kan barnet prata öppet med föräldrarna eller med någon annan om svårigheter i familjen, till exempel kring alkohol eller konflikter?

### *Risikfaktor*

- Att ha kamrater som är normbrytande eller kriminella
- Att ha kamrater som ägnar sig åt självskadebeteende

### *Skyddsfaktor*

- Att få stöd från vänner
- Att ha någon att anförtro sig till vid svårigheter

Risikfaktor: att ha kamrater som har normbrytande eller kriminellt beteende

Att ha kamrater som är normbrytande eller ägnar sig åt kriminella aktiviteter kan öka risken för att ett barn dricker alkohol, uppvisar utagerande eller normbrytande beteenden, återfaller i tidigare kriminellt beteende, eller utövar mobbning mot andra barn.

Risikfaktor: att ha kamrater som ägnar sig åt självskadebeteende  
Ett barn som har kamrater som ägnar sig åt självskadebeteende, eller som har mycket tankar om att skada sig eller till och med ta sitt liv kan öka risken att barnet själv börjar skada sig. Det kan också vara en riskfaktor för självskadebeteende att ha eller få dåliga relationer med kamrater, att känna sig ensam, eller att bli utsatt för mobbning, eller våld eller kränkningar av en partner.

Skyddsfaktor: Att få stöd från vänner

För barn och unga med depression kan stöd från vänner bidra till att depressionen minskar över tid, även vid allvarlig depression. Eftersom psykisk ohälsa hos barn och unga är en betydande riskfaktor för flera framtida psykosociala och hälsoproblem kan dessa skyddsfaktorer få en betydelse även på lång sikt.

Skyddsfaktor: att ha någon att anförtro sig till vid svårigheter

Att ha goda relationer och kunna anförtro sig till någon, så som kamrater eller en lärare, efter att ha utsatts för sexuella övergrepp kan främja återhämtningen för att barn.

## **Delområde: Våld, övergrepp och utnyttjande**

### *Viktiga aspekter för att belysa delområdet*

Psyiskt och fysiskt våld samt hedersrelaterat våld och förtryck

- Har barnet blivit utsatt för känslomässigt lidande, nedvärderande omdömen eller för nedbrytande behandling?
- Utsätts barnet för kritik, orimligt hårda bestraffningar eller krav, hån, påtvingad isolering från sociala kontakter eller åldersanpassade aktiviteter?
- Förekommer det ofta allvarliga konflikter mellan barnet och föräldrarna eller någon annan i familjen?

- Har barnet varit rädd att bli slagen av föräldrarna eller någon annan i familjen?
- Har barnet hotats att bli eller har blivit slagen av föräldrarna eller någon annan i familjen?
- Har barnet varit på sjukhus eller vårdcentral vid upprepade tillfällen för påhittade eller framkallade sjukdomar eller symtom hos barnet ("barn-misshandel genom förfälskning av symtom")?
- Har barnet blivit utsatt för våld eller hot av jämnårig? Har barnet blivit utsatt för våld eller hot på internet eller mobiltelefon?
- Blir barnet begränsat i sitt vardagsliv till exempel gällande klädsel, pojkvän/flickvän, umgänge, rörelsefrihet och fritid?
- Blir det äldre barnet begränsat i sina livsval till exempel val av utbildning, arbete eller partner?
- Har barnet utsatts för hot, kränkningar, tvång, förföljelse eller våld i hederens namn till exempel utifrån faktiska eller påstådda beteende i frågor om oskuld och kyskhet, hbtq-identitet?
- Är barnet gift eller lever under äktenskapsliknande förhållanden?

#### Bevittna och uppleva våld

- Förekommer det ofta konflikter mellan föräldrarna eller andra personer i hemmet?
- Har barnet upplevt att föräldrarna eller andra personer i hemmet slagits, varit hotfulla eller kontrollerade?
- Har barnet själv bevittnat våld i hemmet mellan föräldrarna eller andra personer och hur har barnet i så fall agerat i dessa situationer?
- Har barnet upplevt våld eller hot om våld som riktar sig mot husdjur eller egendom?
- Har barnet bevittnat våld på annat sätt till exempel våldsamma spel eller filmer?

#### Sexuella övergrepp och sexuell exploatering

- Har barnets sexuella integritet kränkts till exempel verbala sexuella anspelningar, någon har blottat sig för barnet, sett på pornografisk film?
- Har barnet involverats i sex genom att bevittna eller på annat sätt delta?
- Har barnet utsatts för eller tvingats till oralt, vaginalt eller analt sex?
- Har någon fotograferat eller filmat barnet för sexuellt syfte?
- Har någon exploaterat barnet sexuellt till exempel genom människohandel, sexuella handlingar mot ersättning, barnpornografi?

#### Utnyttjande

- Riskerar barnet eller har barnet tvingats att arbeta, tigga eller begå kriminella handlingar?
- Riskerar barnet eller har barnet tvingats till äktenskap?
- Har barnet utnyttjats på något annat sätt?

### *Riskfaktor*

- Att utsättas för psykiskt och fysiskt våld
- Att bevittna och uppleva våld
- Att utsättas för hedersrelaterat våld och förtryck
- Att utsättas för sexuella övergrepp
- Att utsättas för sexuell exploatering
- Att utsättas för utnyttjande

Alla former av våld mot ett barn innebär en ökad risk för barnets hälsa och utveckling, samt mående under hela livet. Att ett barn utsätts för våld under barndomen är en negativ barndomsupplevelse. Under barndomen kan negativa upplevelser leda till fysisk ohälsa, psykisk ohälsa, sämre relationer med andra barn och vuxna, eller lidande skolresultat hos barnet.

På längre sikt, under hela livet, kan psykiskt och fysiskt våld och försummelse under barndomen bidra till en ökad risk för:

- sjukdom och för tidig död i en rad folksjukdomar, såsom svår psykisk ohälsa, missbruk, cancer, hjärtkärlsjukdom och diabetes,
- socioekonomiska problem som arbetslöshet och dålig ekonomi
- kriminalitet
- att utsättas för våld
- att själv utöva våld mot andra.

Om ett barn är utsatt för en form av våld är risken högre för att även barnet utsätts även för andra former våld. Risken för upprepat våld ökar om det finns andra riskfaktorer.

Riskfaktor: Att utsättas för psykiskt och fysiskt våld eller försummelse  
Att utsättas för psykiskt eller fysiskt våld eller försummelse som barn kan öka risken för barnets utveckling och fysiska och psykiska hälsa på kort och lång sikt.

Våld för med sig allvarliga hälsokonsekvenser under barndomen och i det fortsatta livet. Det kan handla om allt från dödliga skador till icke dödliga skador som kan leda till funktionsnedsättningar av olika slag, fysiska hälso-problem, sexuellt överförbara infektioner och försämrade kognitiv förmåga.<sup>10</sup> Våldet för även med sig negativa psykiska och emotionella konsekvenser, såsom känslor av övergivenhet och osäkerhet, anknytningssvårigheter, traumatisering, oro och svag självkänsla. En del individer utvecklar psykisk ohälsa i form av depression och ångest, självmordsförsök eller ett skadligt beteende i form av exempelvis missbruk eller självskada genom sex.

10. Se Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 13 (2011), Barnets rätt till frihet från alla former av våld, punkt 15.



*Psykiskt våld* kan definieras som psykisk misshandel, psykiska övergrepp, verbala kränkningar och känslomässiga övergrepp eller emotionell vanvård. Det omfattar bland annat alla former av varaktiga skadliga interaktioner med barn, exempelvis att förmedla till barn att de är värdelösa, oälskade eller oönskade. Det kan handla om att skrämja, terrorisera, hota, stöta bort, isolera, negligera, utnyttja och förleda. Det kan också handla om att vägra ge barn en känslomässig respons eller om förolämpningar, tillmälen, förödmjukelser, nedvärderingar, förlöjliganden och om att sära barns känslor. Att låta barnet bevittna eller på annat sätt exponeras för våld i hemmet är ett exempel på psykiskt våld. Även psykisk mobbning utövad av vuxna eller andra barn, bland annat via informations- och kommunikationsteknik som mobiltelefoner och internet (så kallad nätmobbning) är att betrakta som psykiskt våld.<sup>11</sup>

*Fysiskt våld* omfattar all kroppslig bestraffning och alla andra former av grym, omänsklig eller förnedrande behandling. Det omfattar även fysisk mobbning och pennalism utförd av vuxna och andra barn. Fysiskt våld kan exempelvis handla om att slå barnet med handen eller med ett redskap eller om att sparka, skaka, klösa, nypa, bita eller dra i håret.<sup>12</sup>

*Vanvård eller försummelse* innebär en underlåtenhet att uppfylla barns fysiska och psykiska behov, att inte skydda dem mot fara eller att låta bli att nyttja vård eller andra tjänster för barnens omvårdnad.<sup>13</sup>

Det kan exempelvis handla om underlåtenhet att skydda barnet från skada genom bristande tillsyn, eller underlåtenhet att tillgodose barnets grundläggande behov i form av mat, husrum, kläder och grundläggande sjukvård (fysisk vanvård). Det kan handla om avsaknad av emotionellt stöd och kärlek eller en kronisk ouppmärksamhet gentemot barnet. När omsorgspersoner är psykiskt otillgängliga genom att negligera små barns tecken eller signaler är också att betrakta som försummelse, inklusive att exponera barnet för våld i parrelationer eller skadligt bruk av narkotika eller alkohol (psykisk eller känslomässig vanvård). Vidare kan det handla om vägran att ge tillgång till nödvändig sjukvård (vanvård av barnens fysiska eller psykiska hälsa), underlåtenhet att se till att barn får utbildning som de har rätt till, genom skolgång eller på annat sätt (pedagogisk vanvård), eller att barnet överges.<sup>14</sup>

*Barnmisshandel genom förfalskning*<sup>15</sup> av symtom är ytterligare en form av fysiskt och psykiskt våld. Detta innebär att en förälder vid upprepade tillfällen söker vård för påhittade eller framkallade sjukdomar eller symtom hos barnet. Detta kan leda till pågående undersökningar eller skadliga behandlingar av barnet.

11. Se Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 13 (2011), Barnets rätt till frihet från alla former av våld, punkt 21.

12. Se Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 13 (2011), Barnets rätt till frihet från alla former av våld, punkt 22 och punkt 24.

13. Se Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 13 (2011), Barnets rätt till frihet från alla former av våld, punkt 20.

14. Se Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 13 (2011), Barnets rätt till frihet från alla former av våld, punkt 20.

15. Ett annat begrepp som används för att beskriva denna form av misshandel är *barnmisshandel genom sjukvårdsinsatser*, vilket är en översättning av *medical child abuse*.

Risikfaktor: att bevittna våld

Ett barn som bevittnar att en närstående blir utsatt för våld upplever ofta detta som lika traumatiskt som om våldet riktades direkt mot barnet. Att växa upp i en familj där det förekommer våld kan leda till allvarliga konsekvenser i barnets utveckling. Barnet kan belastas av stark oro för att det ska upprepas samt oro och ansvar för den våldsutsattas hälsa och situation. Barn som bevittnar våld mot närstående har en ökad risk för att även utsättas för brister i omsorgen, eller försummelse, särskilt om den som utövar våldet och/eller den som blir direkt utsatt är en förälder. Det finns också en förhöjd risk för att barnet ska utsättas även för annat våld. I förlängningen ökar också risken för att barnet får psykisk ohälsa, till exempel PTSD eller depression. Det finns också en ökad risk för fysisk eller psykisk ohälsa och psykosociala problem under hela livet

*Med att bevittna våld menas att barnet ser, hör eller känner till att en närstående blir utsatt för våld.*

Risikfaktor: att utsättas för hedersrelaterat våld och förtryck

*Hedersrelaterat våld och förtryck kännetecknas av* bland annat en kontroll av barnets frihet och sexualitet, samt att våldet är kollektivt utövat av exempelvis familjen eller släkten. Kontrollen av barnets sexualitet kan till exempel handla om att barnet förväntas vara oskuld samt ingå i äktenskap med någon av det motsatta könet. De som utövar våld mot barnet tänker att om barnet inte följer dessa normer kommer barnets familj att drabbas av skam och dåligt rykte, och att det kan påverka att familjemedlemmarna inte får vara med i olika sammanhang, eller vilka de får gifta sig med. Exakt vilka regler kan skilja sig åt mellan olika familjer eller släkter, liksom vilka konsekvenser som den som bryter mot dessa får. Även om främst flickor och kvinnor blir utsatta, kan även pojkar och män utsättas och förövarna kan vara både kvinnor och män. Homo- och bisexuella personer samt transpersoner kan vara särskilt utsatta.

Att utsättas för hedersrelaterat våld och förtryck kan leda till olika negativa konsekvenser under barndomen och hela livet, och i värsta fall till allvarligt fysiskt våld och till och med risk för barnets liv. Utvecklingen kan påverkas negativt om barnet inte får delta i till exempel idrotts-, sex- och samlevnadsundervisning, skolresor eller lägerskolor. Barnets utveckling kan även påverkas negativt om barnet inte får umgås med vänner. Barn som utsätts för hedersrelaterat våld och förtryck har en ökad risk för att utveckla psykisk ohälsa, självskadebeteende, självmordsförsök/-tankar, och psykosomatiska symtom.

På längre sikt kan det även innebära att leva i ett heterosexuellt äktenskap med någon man inte valt, eller trots att man egentligen är homosexuell. Eller att välja att lämna sin familj och släkt och behöva leva ett liv utan sina närmaste. I ett livsperspektiv finns en ökad risk för fysisk eller psykisk ohälsa

och psykosociala problem, och återkommande våld och förtryck.

Risikfaktor: att utsättas för sexuella övergrepp eller sexuellt utnyttjande  
När barn utsätts för sexuella övergrepp ökar risken för psykisk ohälsa och stressrelaterade eller psykosomatiska besvär. I ett längre perspektiv ökar risken under hela livet för psykisk och fysisk ohälsa, missbruk eller beroende, socioekonomiska svårigheter och att utsättas på nytt för våld, eller att utsätta andra.

Barn som saknar goda och förtroendefulla relationer med vuxna och jämnåriga, har bristande tillsyn från vuxna, eller att det finns psykosociala problem i hemmet har en förhöjd risk att bli utsatt för sexuella övergrepp. Det samma gäller barn som har psykisk ohälsa eller funktionsnedsättning, som inte identifierar sig som varje tjej eller kille (är icke-binära), eller är hbtqi. Dessa barn kan sakna vuxna att dela sina upplevelser med, fråga om råd och hjälp, och uppleva att förövaren ger ett stöd och bekräftelse som de längtar efter. För barn kan det vara svårt att förstå att ett övergrepp sker. Det kan också handla om att barnet befinner sig i en särskilt utsatt position eller beroendeförhållande gentemot förövaren.

Risikfaktor: att utsättas för utnyttjande eller människohandel

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

Många barn som är utsatta för människohandel är ofta multipelt utsatta och kan också ha utsatts för sexuella övergrepp eller sexuell exploatering.

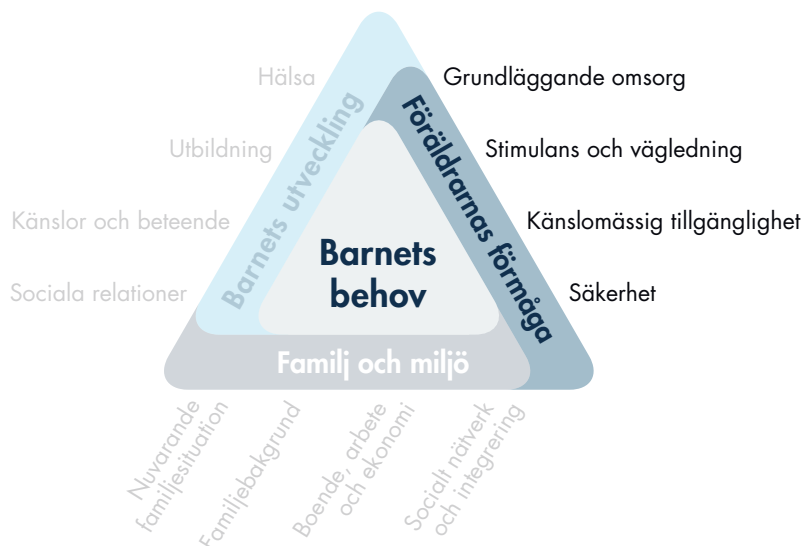
---

## Forskningsstöd

Delområde	Referens
Relationer till föräldrarna	[12, 55, 127, 142, 149, 189, 190]
Relationer till andra barn och vuxna	[9-12, 18, 60, 127, 142-145, 149, 152, 171, 189, 191-194]
Våld, övergrepp och utnyttjande	[174, 195-200]

---

# Föräldrarnas förmåga



I beskrivningen av sidan *Föräldrarnas förmåga* beskrivs i första hand riskfaktorer. Att det saknas beskrivningar av skyddsfaktorer beror på att det finns få forskningsöversikter på området. Det betyder inte att skyddsfaktorer saknas på området.

Det är viktigt att vara uppmärksam på att en skyddsfaktor inte är motsatsen till en riskfaktor. Till exempel är bristande omsorg en riskfaktor för barnet, men god omsorg är inte en skyddsfaktor. En tillräckligt god omsorg är en grundläggande förutsättning för en god utveckling, men inte en skyddsfaktor.

## Grundläggande omsorg

Delområden:

- Grundläggande omsorg
- Vardagsrutiner
- Ansvar

### Delområde: Grundläggande omsorg

*Viktiga aspekter för att belysa delområdet*

- Har föräldrarna förmåga att ge barnet grundläggande omsorg?
- Visar föräldrarna förståelse för vad barnet behöver?
  - Ser föräldrarna till att barnet får mat, dryck och för årstiden lämpliga kläder?

- Ser föräldrarna till att sköta barnets hygien till exempel byter blöjor på små barn, borstar tänderna på barnet?
- Stöttar föräldrarna det äldre barnet att alltmer ta ansvar för sin egen hygien till exempel lär barnet borsta sina egna tänder?
- Ser föräldrarna till att barnet får tillräcklig sömn och vila?
- Ser föräldrarna till att barnet får eventuella medicinska behov tillgodosedda (inklusive tandvård)?
- Har föräldrarna sökt medicinsk vård för barnet efter olycka eller skada?  
*Om ja:* fanns tecken på att skadan berodde på att barnet utsatts för fysiskt våld eller försummelse?
- Har föräldrarna sökt hjälp och efterfrågat råd från exempelvis BVC, elevhälsan eller tandvården?
- Följer föräldrarna råd och rekommendationer från exempelvis BVC, elevhälsan eller tandvården?
- Har föräldrarna erbjudits och deltagit i föräldrastöd från primärvården, elevhälsan, förskolan eller skolan till exempel någon form av föräldrautbildning eller föräldraträningsprogram?

### *Riskfaktor*

- Att ha föräldrar som brister i att ge omsorg

Riskfaktor: att ha föräldrar som brister i att ge omsorg

Brister i omsorg innebär att barnets behov av daglig omsorg inte tillgodoses och utgör en riskfaktor för barnets utveckling på både kort och lång sikt. Ett barn som får bristande omsorg har också en ökad risk för att utsättas för försummelse och fysiskt våld. Det är viktigt att vara uppmärksam på att en hög förekomst av olyckor eller skador kan vara ett tecken på att barnet är utsatt för våld.

Både på kort och lång sikt ökar omsorgsbrist risken för att barnet utvecklar psykisk ohälsa, missbruk eller beroende av alkohol eller andra substanser, eller normbrytande, aggressiva eller kriminella beteenden.

Föräldrarna behöver se till att barnet får tillräckligt med mat och sömn på rimligt regelbundna tider. I grundläggande omsorg ingår att barnet får fysisk aktivitet samt kläder som är anpassade till årstid och rörelsebehov. Barnets personliga hygien och hygien i boendet tillhör också grundläggande omsorg. Att föräldrar uppmärksammar och tillgodoser barnets behov av hälso- och sjukvård och tandvård vid skada eller sjukdom är grundläggande omsorg. Likaså att föräldern tar till sig och följer råd för till exempel föräldraskap, barnets utveckling, beteenden eller sjukdomar som hälso- och sjukvården eller tandvården ger.

## Delområde: Vardagsrutiner

*Viktiga aspekter för att belysa delområdet*

- Har föräldrarna fungerande rutiner i vardagen för barnet?
- Visar föräldrarna förståelse för vad barnet behöver?
  - Är barnets vardag präglad av stabilitet och förutsägbarhet? Hur ser familjens vardagsrutiner ut vad gäller till exempel sov- och mattider, vistelse i förskolan eller skolan, aktiviteter?
  - Ser föräldrarna till att barnet kommer i tid till förskolan eller skolan?

### *Skyddsfaktor*

- Att föräldrar upprätthåller vardagsrutiner

Att föräldrar upprätthåller vardagsrutiner

Att ha gemensamma rutiner kan vara hjälpsamt för en familj och indirekt bidra positivt till barns utveckling. Familjerutiner kan bidra till en bättre kommunikation, mindre konflikter men också en ökad sammanhållning i en familj. Detta kan i sin tur öka förutsättningarna för ett barn att utvecklas positivt avseende känslor, sociala och språkliga förmågor.

För barn som har olika svårigheter, eller riskfaktorer, kan familjerutiner dessutom vara en skyddsfaktor.

För exempelvis barn med autism kan familjens rutiner fungera som skyddsfaktorer som bidrar till känslomässig och social utveckling. Rutiner i familjens vardagliga sysslor, men även i lek, sång och högläsning, kan ge en förutsägbar vardag, stärka relationer och familjens gemenskap. Detta kan i sin tur ge barnet goda förutsättningar för att utvecklas.

## Delområde: Ansvar

*Viktiga aspekter för att belysa delområdet*

- Låter föräldrarna barnet hjälpa till i hemmet på ett sätt som är rimligt utifrån barnets ålder och förutsättningar?
- Har föräldrarna förståelse för vad barnet behöver?
  - Överlåter föräldrarna en orimligt stor del av ansvaret för vardagssysslor i hemmet på barnet?
  - Överlåter föräldrarna en orimligt stor del av ansvaret för syskon på barnet?
- Kommer föräldrarna på planerade tider för hämtning och lämning på förskola eller skola?

*Risk för barnet*

- Att ha föräldrar som brister i att ta ansvar eller som ger ett orimligt ansvar till barnet
- Att ha föräldrar som brister i sin tillsyn av barnet

Risk för barnet: att ha föräldrar som brister i att ta ansvar eller som ger ett orimligt ansvar till barnet

Att vara förälder innebär att ta ansvar för sitt barn, såväl känslomässigt som praktiskt och att tänka på barnets behov före sina egna. Barnet behöver samtidigt få träna sitt ansvarstagande under uppväxten, och föräldrarna behöver anpassa vad barnet får ta för ansvar utifrån barnets ålder och förmåga.

Bristande föräldraansvar och orimliga krav på barnets ansvarstagande utgör risker för barnets utveckling och kan innebära att barnet utsätts för försumelse eller vanvård. Ett orimligt krav på ansvarstagande kan till exempel innebära att barnet får ta betydande ansvar i hemmet för matlagning, städning och tvätt eller att barnet ofta tröstar eller skyddar föräldern.

Till bristande ansvar hör också föräldrar som är överbeskyddande och tar ansvar på ett alltför kontrollerande sätt. Det kan utgöra en risk för barnets utveckling, eftersom det kan hindra barnet från att få uppleva och utforska.

Risk för barnet: att ha föräldrar som brister i sin tillsyn av barnet

Föräldrarna behöver ha förmåga och insikt i vad som är rimlig tillsyn om sitt barn och i vilken utsträckning barnet kan klara sig själv. Bristande tillsyn om barnet och brister i den grundläggande säkerheten i exempelvis hemmet, i trafiken eller vid bad, ökar risken för att barnet ska utsättas för olyckor och faror.

---

## Forskningsstöd

Delområde	Referens
Grundläggande omsorg	[8, 22, 23, 34, 142, 201-203]
Vardagsrutiner	[204-206]
Ansvar	[207]

---

## Stimulans och vägledning

Delområden:

- Stimulans och engagemang
- Vägledning och uppfostringsstrategier

### Delområde: Stimulans och engagemang

*Viktiga aspekter för att belysa delområdet*

- Har föräldrarna förmåga att ge barnet tillräcklig och rimlig stimulans utifrån barnets ålder och förutsättningar?
- Visar föräldrarna förståelse för vad barnet behöver?
  - Har föräldrarna ordnat leksaker som passar för barnets ålder och som barnet tycker om?
  - Har föräldrarna ordnat aktiviteter för barnet på fritiden som passar barnets ålder och intressen?
  - Tillåter föräldrarna att barnet tar med kamrater hem?
- Har föräldrarna förmåga att engagera sig i barnet på en rimlig nivå?
- Låter föräldrarna det äldre barnet utveckla sin självständighet?
- Visar föräldrarna en respektfull nyfikenhet för barnets vardag online?
- Visar föräldrarna intresse för barnets vistelse i förskolan eller skolan till exempel deltar vid utvecklingssamtal och frågar efter hur barnet har det?
- Ställer föräldrarna för höga krav på barnet eller för låga/inga krav alls?
- Hjälper föräldrarna till med läsläsning och stödjer barnet utifrån hans eller hennes behov i skolan?
- Söker föräldrarna hjälp och efterfrågar råd angående barnet från förskolan eller skolan?
- Följer föräldrarna råd och rekommendationer från förskolan eller skolan?
- Vägleder föräldrarna det äldre barnet på en rimlig nivå?
- Stöttar föräldrarna det äldre barnet att allt mer klara sig själv?

#### *Risk för barnet*

- Att ha föräldrar som brister i att ge stimulans
- Att ha föräldrar som inte engagerar sig eller stöttar barnet

Risikfaktor: att ha föräldrar som brister i att ge stimulans

För spädbarn utgör samspelet med föräldrarna den viktigaste stimulansen. I förskoleåldern får lek med jämnåriga en växande betydelse, och för barn i skolåldern utgör samvaron med jämnåriga en allt viktigare del av tillvaron.

Allvarligt bristande stimulans, där barnet exempelvis försummas, lämnas



åt sig själv eller isoleras utgör en form av psykisk misshandel med risk för emotionella, beteendemässiga och kognitiva svårigheter hos barnet.

Risikfaktor: Att föräldrar inte engagerar sig i eller stöttar barnet  
Föräldrarnas roll övergår under barnets uppväxt allt mer till att stödja barnet att engagera sig i utvecklande aktiviteter. Föräldrar har olika ekonomiska förutsättningar att stötta sina barns aktiviteter. Det viktiga är dock att föräldrar genom uppmuntran och initiativ hjälper sina barn att ta vara på de möjligheter som finns. Det är samtidigt viktigt att barnet inte behöver vara med i allt för många fritidsaktiviteter eller att göra saker som han eller hon inte vill.

Det är viktigt att föräldrarna eller någon annan vuxen engagerar sig i barnets skolarbete och skolsituationen i sin helhet.

Föräldrarnas engagemang behöver kombineras med respekt för barnets integritet. Föräldrar behöver respektera sina barns privata gränser, särskilt när barnet kommit upp i skolåldern. Det är viktigt att föräldrar intresserar sig och exempelvis frågar om vardagen online: vad man har gjort och vilka man har träffat. Det är också viktigt att respektera barnets integritet och med stigande ålder ökade självbestämmande även när det gäller vardagen online.

Barn som växer upp med föräldrar som inte engagerar sig i barnet på en rimlig nivå löper ökad risk att utveckla psykosociala problem. Såväl brist på engagemang som ett överdrivet starkt engagemang kan utgöra en riskfaktor för barnets utveckling.

## Delområde: Vägledning och uppfostringsstrategier

*Viktiga aspekter för att belysa delområdet*

- Har föräldrarna uppsikt över barnet eller vet var det äldre barnet befinner sig?
- Har föräldrarna förmåga att vägleda och uppfostra barnet på ett sätt som präglas av både kärlek och kontroll?
- Visar föräldrarna förståelse för vad barnet behöver?
  - Stödjer föräldrarna varandra och är övervägande konsekventa när det gäller regler för barnet?
  - Vilka uppfostringsstrategier använder föräldrarna?
  - Begränsar föräldrarna barnet i dess vardagsliv till exempel gällande klädsel, pojkvän/flickvän, umgänge, rörelsefrihet och fritid?
  - Begränsar föräldrarna barnet i dess livsval till exempel val av utbildning, arbete eller partner?
  - Har föräldrarna en positiv attityd till uppfostringsaga?
  - Upplever föräldrarna att de ofta går över gränsen i konflikter med barnet?

- Har föräldrarna någon gång haft tankar på vilja slå barnet eller hotat att slå?

#### *Risikfaktor*

- Att ha föräldrar med en auktoritär uppfostringsstil
- Att ha föräldrar med inkonsekvent eller överdrivet tillåtande uppfostringsstil

#### *Skyddsfaktor*

- Att uppmuntra barnets utveckling av autonomi

Risikfaktor: att ha föräldrar med en auktoritär uppfostringsstil

En auktoritär uppfostringsstil som präglas av överdriven kontroll över barnet, med många regler, och hårda metoder ökar risken både för att barnet ska utsättas för våld och utveckla psykosociala problem. Det kan handla om att föräldern bestraffar barnet med till exempel aga eller inlåsning vid ett oönskat beteende. Andra exempel är att en förälder som kontrollerar barnet på ett sätt som kränker barnets integritet och privatliv.

Ytterligare en riskfaktor kan vara om föräldrarna har svårt att hantera konflikter och gränssättning och till exempel blir aggressiv. Det kan innebära risk för barnet att utsättas för situationsbundet verbalt eller fysiskt våld.

Risikfaktor: inkonsekvent eller överdrivet tillåtande uppfostringsstil

Att föräldern är inkonsekvent eller överdrivet tillåtande i sin uppfostran är också riskfaktorer för barnets psykosociala utveckling.

En inkonsekvent uppfostringsstil innebär exempelvis att föräldern ofta ändrar åsikt om vad som är rätt eller fel, vad barnet får göra eller inte göra. En förälder som är överdrivet tillåtande kan beskrivas som motsatsen till auktoritär. Det innebär att föräldern inte sätter gränser, att regler och tillsyn saknas. Föräldern saknar kanske kännedom om vem barnet umgås med eller vad barnet gör.

Skyddsfaktor: att uppmuntra barnets utveckling av autonomi

Att föräldrar och andra vuxna uppmuntrar och stödjer ett barns utveckling av autonomi kan vara positivt för barnet på flera sätt, och särskilt för barn som upplever stress eller svårigheter. Att stödja ett barns autonomi kan innebära att låta små barn göra enkla val i vardagen, medan äldre barn stöttas i svårare beslut. Barnets autonomi uppmuntras också genom att det får stöd i att utföra uppgifter och sysslor själv, uttrycka sina åsikter och tankar, och att utveckla förmågan att styra över sina känslor även vid motgångar.

## Forskningsstöd

Delområde	Referens
Stimulans och engagemang	[8, 9, 18, 174, 208]
Vägledning och uppfostningsstrategier	[8, 9, 14, 18, 22, 27, 143, 176, 186, 187, 196, 201, 209]

## Känslomässig tillgänglighet

Delområden:

- Stabilitet i kontakt
- Känslomässig reglering och skydd
- Känslomässigt stöd

### Delområde: Stabilitet i kontakt

*Viktiga aspekter för att belysa delområdet*

- Har föräldrarna förmåga att ha en nära och kontinuerlig kontakt med barnet?
- Har föräldrarna förståelse för vad barnet behöver?
  - Ser föräldrarna till att det lilla barnet inte utsätts för fler och längre kontinuitetsbrott än nödvändigt?
  - Stödjer föräldrarna barnet vid separationer från den andre föräldern?
  - Ser föräldrarna till att barnets kan upprätthålla kontakten med känslomässigt viktiga personer?
  - Stöttar föräldrarna det äldre barn att själv bygga och behålla relationer till viktiga personer?

#### *Riskfaktor*

- Att ha föräldrar som är oförutsägbara i relationen

#### *Skyddsfaktor*

- Att ha en förälder som är pålitlig och stabil om barnet har varit utsatt för sexuella övergrepp

Riskfaktor: att ha en förälder som är oförutsägbar i relationen

Att ha en förälder som inte är förutsägbar kan handla om att föräldern är oberäknelig i fråga om känslor eller beteenden eller till och med försvinner ur barnets liv under korta eller längre perioder. Att ha en förälder som är oförutsägbar på detta sätt kan öka risken för att barnets känslomässiga ut-

veckling påverkas negativt, till exempel att barnet får svårt att reglera impulssivitet eller känslor.

Skyddsfaktor: att ha pålitlig och stabil förälder om barnet varit utsatt för sexuella övergrepp

För barn som har blivit utsatta för sexuella övergrepp kan en pålitlig och stabil relation med minst en förälder bidra till barnets återhämtning och utveckling. Det är troligt att detta gäller även vid andra situationer där barn har varit med om svåra händelser.

## Känslomässig reglering och skydd

*Viktiga aspekter för att belysa delområdet*

- Har föräldrarna förmåga att stödja barnet i hans eller hennes känslomässiga utveckling?
- Har föräldrarna förståelse för vad barnet behöver?
  - Kan föräldrarna hjälpa barnet att lugna ner sig om barnet är förtvivlad eller arg?
  - Belastar föräldrarna barnet emotionellt genom att beskriva egna svårigheter på ett sätt som inte motsvarar barnets behov av information?
  - Kan föräldrarna sätta barnets behov före sina egna i olika situationer?
  - Skyddar föräldrarna barnet från egna starka känslor som kan belasta barnet?
  - Låter föräldrarna sig tröstas av barnet?

### *Riskfaktor*

- Att ha föräldrar som brister i sin känslomässiga reglering och sitt känslomässiga skydd

Riskfaktor: att ha föräldrar som brister i sin känslomässiga reglering och sitt känslomässiga skydd

En förälder som kan behärska sina egna känslor (*känslomässig reglering*), kommer att kunna stärka barnets förmåga att själv lugna ner sig (*barnets känslomässiga reglering*). När föräldrar brister i sin förmåga att känslomässigt skydda och ge trygghet till sitt barn, kan barnets egen förmåga till känslomässig reglering påverkas negativt.

## Delområde: Känslomässigt stöd

*Viktiga aspekter för att belysa delområdet*

- Har föräldrarna förmåga att visa kärlek, värme och ömhet gentemot barnet
- Har föräldrarna förståelse för vad barnet behöver?
  - Lyssnar föräldrarna på och respekterar barnets åsikter eller negligerar eller avvisar föräldrarna hans eller hennes synpunkter?

- Har föräldrarna förmåga att vara ett stöd för barnet kring sådant som sker online?
- Tillåter föräldrarna barnet att prata öppet med dem eller med någon annan om svårigheter i familjen, till exempel kring alkohol eller konflikter?

#### *Riskfaktor*

- Att ha föräldrar som känslomässigt försummar barnet

#### *Skyddsfaktor*

- Att ha föräldrar som är empatiska och varma om barnet upplever svårigheter

Riskfaktor: att ha föräldrar som känslomässigt försummar barnet

Ett bristande positivt känslomässigt engagemang i barnet kan visa sig genom att föräldrarna är otillgängliga och inte psykiskt närvarande för barnet. Känslomässig försummelse innebär avsaknad av känslomässigt stöd i barnets utveckling och utgör en riskfaktor för barnet på både kort och lång sikt.

Skyddsfaktor: att ha föräldrar som är empatiska och varma om barnet upplever svårigheter

Värme och lyhördhet gentemot barnet viktiga förmågor hos föräldrar för att barn ska utvecklas väl och få en trygg anknytning. Det är också viktigt att barnet får känna att det alltid går att söka sig till föräldrarna i svåra situationer och få tröst och stöd. Föräldraförmågan att lugna och trösta baseras på att föräldrarna är trygga i att vara de som tar ansvar för barnet och en önskan att finnas tillgänglig som barnets stöd. Förmågor man har iakttagit hos föräldrar som ger fungerande känslomässigt stöd är att tillskriva sitt barn positiva intentioner och förmågor, tona in barnets känsloläge och spegla det. I dessa positiva relationer ser man också en ömsesidighet i samspelet mellan barnet och föräldrarna.

Att föräldrar är varma och empatiska när ett barn har upplevt svåra händelser, som våld eller skilsmässa, kan bidra till barnets återhämtning, välmående och utveckling.

## Forskningsstöd

Delområde	Referens
Stabilitet i kontakt	[[66, 149, 204, 210]
Känslomässig reglering och skydd	[8, 22, 23, 27, 34, 35, 66, 142, 143, 175, 186, 196, 207, 209]
Känslomässigt stöd	[17, 22, 27, 55, 142, 174, 186]

## Säkerhet

Delområden:

- Skydd mot psykiskt och fysiskt våld
- Skydd mot att bevittna och uppleva allvarliga konflikter eller våld mellan vuxna
- Skydd mot sexuella övergrepp och sexuell exploatering
- Skydd mot utnyttjande

Föräldrarnas förmåga att skydda sitt barn från andra typer av skador och olyckor ryms inom förmågan *Grundläggande omsorg*.

### Delområde: Skydd mot psykiskt och fysiskt våld

*Viktiga aspekter för att belysa delområdet*

*Om det har framkommit att barnet utsatts för eller riskerar att utsättas för psykiskt eller fysiskt våld:*

- Hur ser föräldrarna på situationen?
- Har föräldrarna förmåga att skydda barnet?
- Har föräldrarna förståelse för våldets skadliga effekter och vad barnet eventuellt behöver för stöd?

#### *Risikfaktor*

- Att ha föräldrar som utsätter barnet för psykiskt och fysiskt våld

#### *Skyddsfaktor*

- Att ha positiva familjerelationer

Risikfaktor: att ha föräldrar som utsätter barnet för psykiskt och fysiskt våld

Psykiskt och fysiskt våld utgör riskfaktorer för barnet, särskilt om det är upprepat, omfattande eller kraftigt. Att utsättas för våld under uppväxten ökar risken för psykisk och fysisk ohälsa under hela livet. Bland ungdomar finns en förhöjd risk för självskadebeteende och självmordstankar eller försök.

Risken ökar också för en utveckling av riskbeteenden, som att dricka alkohol eller använda droger. Därtill ökar risken för normbrytande beteenden och att utöva våld.

Skyddsfaktor: Att ha positiva familjerelationer

För barn som utsatts för försummelse eller övergrepp kan positiva familjerelationer vara en skyddsfaktor som bidrar till barnets välmående.

## Delområde: Skydd mot att bevittna och uppleva allvarliga konflikter eller våld mellan vuxna

*Viktiga aspekter för att belysa delområdet*

- Hur fungerar relationen och samarbetet mellan barnets föräldrar, och/eller de vuxna som barnet bor tillsammans med?
- Förekommer det allvarliga konflikter mellan föräldrarna?
- Hur löser föräldrarna konflikter som uppstår dem emellan?
- Använder någon av föräldrarna våld eller hot om våld mot sin partner?
- Använder någon av föräldrarna psykiskt våld mot sin partner?
- Utövar någon av föräldrarna social eller ekonomisk kontroll av sin partner?

*Om det har framkommit att barnet upplevt och bevittnat allvarliga konflikter eller våld:*

- Hur ser föräldrarna på situationen?
- Har föräldrarna förmåga att skydda barnet nu och framöver?
- Har föräldrarna förståelse för våldets skadliga effekter och vad barnet eventuellt behöver för stöd?

### *Riskfaktor*

- Att leva i en familj där det förekommer våld

Riskfaktor: Att leva i en familj där det förekommer våld

Ett barn som växer upp i en familj där det förekommer våld har en ökad risk för psykisk och fysisk ohälsa under hela livet, även om våldet utövas mot någon annan än barnet. Det kan handla om verbalt, psykiskt eller fysiskt våld mot någon eller några medlemmar av familjen. Det är en stor stress att en eller flera nära anhöriga utsätts för våld och det innebär att hemmet inte är en trygg plats för barnet. Barn som lever med en sådan stress och otrygghet under en längre tid kan utveckla psykisk ohälsa och normbrytande eller aggressiva beteenden. Den ökade risken för psykisk och fysisk ohälsa, missbruk eller beroendeproblem finns under hela livet.

Det finns dessutom en ökad risk för att barnet själv ska utsättas för våld, om någon annan i familjen utsätts för psykiskt eller fysiskt våld.

## Delområde: Skydd mot sexuella övergrepp och sexuell exploatering

*Viktiga aspekter för att belysa delområdet*

*Om det har framkommit att barnet utsätts för eller riskerar att utsättas för sexuella övergrepp eller sexuell exploatering:*

- Hur ser föräldrarna på situationen?
- Har föräldrarna förmåga att skydda barnet nu och framöver?
- Har föräldrarna förståelse för övergreppens skadliga effekter och vad barnet eventuellt behöver för stöd?

#### *Riskfaktor*

- Att barnet utsätts för sexuella övergrepp eller exploatering

#### *Skyddsfaktor*

- Att ha föräldrar som är stabila, varma och stödjande när barnet utsätts för sexuellt våld

Riskfaktor: att barnet utsätts för sexuella övergrepp eller sexuell exploatering

Ett barn som utsätts för sexuella övergrepp eller sexuell exploatering har en ökad risk för psykisk och fysisk ohälsa, missbruk eller beroende under hela livet. Under uppväxten är risken högre att barnet utvecklar psykiska problem, inklusive självskadebeteende och självmordstankar och försök. Det finns också en ökad risk för utagerande eller normbrytande problem hos barnet eller ungdomen.

Skyddsfaktor: Att ha föräldrar som är stabila, varma och stödjande när barnet utsätts för sexuellt våld

Att ha en förälder som ger stabilitet, värme och stöd när ett barn har utsätts för sexuellt våld kan bidra till barnets återhämtning och en god utveckling.

## Delområde: Skydd mot utnyttjande

*Viktiga aspekter för att belysa delområdet*

*Om det har framkommit att barnet utsätts för eller riskerar att utsättas för utnyttjande:*

- Hur ser föräldrarna på situationen?
- Har föräldrarna förmåga att skydda barnet nu och framöver?
- Har föräldrarna förståelse för utnyttjandets skadliga effekter och vad barnet eventuellt behöver för stöd?

#### *Riskfaktor*

- Att ha föräldrar som utsätter barnet för utnyttjande

Risk för barnet: att ha föräldrar som utsätter barnet för utnyttjande  
Det är en risk för barn att ha föräldrar som utnyttjar barnet genom att involvera det i handlingar som är kriminella eller socialt stigmatiserande. Det kan vara föräldrar som tvingar barnet att arbeta, tigga eller begå kriminella



handlingar. Det kan även vara föräldrar som lämnar barnet till någon som utnyttjar barnet eller brister i att skydda barnet från att utnyttjas av någon annan, exempelvis i form av människohandel.

---

## Forskningsstöd

Delområde	Referens
Skydd mot psykiskt och fysiskt våld	[49, 77, 196, 201, 211-213]
Skydd mot att bevittna och uppleva allvarliga konflikter eller våld mellan vuxna	[8, 13-15, 18, 22, 23, 34, 66, 67, 209, 214]
Skydd mot sexuella övergrepp och sexuell exploatering	[12, 17, 49, 50, 77, 162, 191, 196, 215, 216]
Skydd mot utnyttjande	[8, 13, 14, 28, 207]

---

# De olika stegen i handläggningen

BBIC erbjuder en struktur för handläggningen genom hela arbetsprocessen. Arbetet beskrivs i de följande kapitlen schematiskt för de olika stegen. För varje handläggningssteg finns exempel på hur grundprinciperna och BBIC-triangeln ger stöd för arbetet.



## BBIC:s arbetsprocess utgår från Nationell informationsstruktur

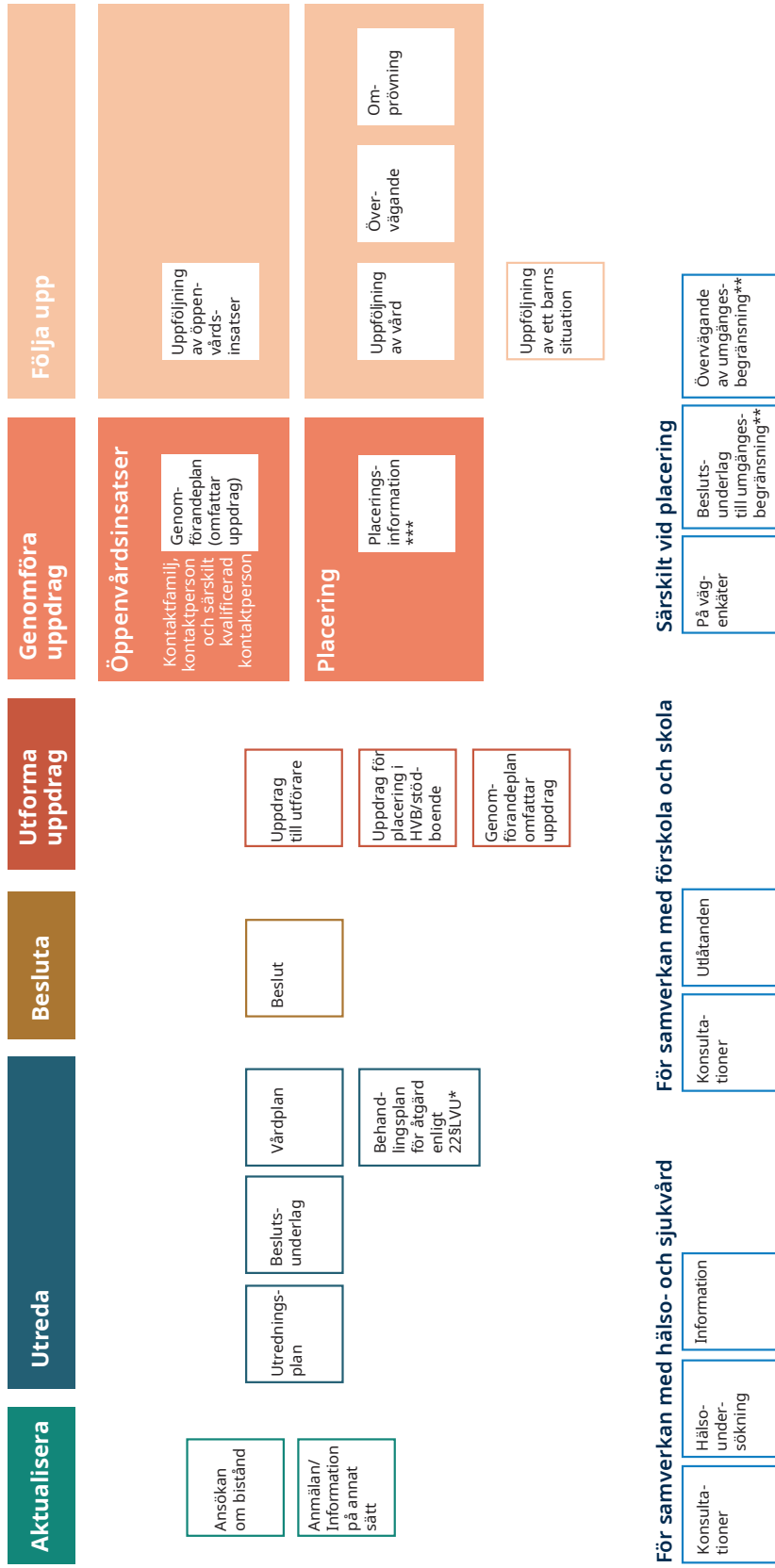
BBIC:s steg i arbetsprocessen utgår från Nationell informationsstruktur<sup>16</sup>, NI, men två processteg är mer detaljerade jämfört med NI. Processtegen *Utredda* och *Följa upp* är uppdelade i delsteg. Det är för att tydliggöra de olika arbetsmomenten och ge ett tydligare stöd för att kunna strukturera arbetet.

## Stöd av BBIC i dokumentationen

I BBIC finns ett *dokumentationsstöd* som ger en beskrivning av vad som ska eller bör dokumenteras från det att ett ärende inleds med en anmälan, information på annat sätt eller ansökan, vidare till utredning, insatser och uppföljning. Dokumentationsstödet utgår från de krav som framgår av regelverket och i vissa dokumentationsstöd finns rubriker från BBIC-triangeln för att underlätta att hålla fokus på barnet.

I anslutning till de olika stegen i arbetsprocessen finns en kort beskrivning av de dokumentationsstöd som finns för just det steget. Mer information om dokumentationsstödet och hur det kan anpassas utifrån det unika barnet finns i *Informationsspecifikation för BBIC*.

16. Nationell informationsstruktur (NI) ska stödja målet att uppnå en ändamålsenlig och strukturerad dokumentation genom att förbättra och strukturera hanteringen av information inom vård och omsorg. Den nationella informationsstrukturens referensmodeller skapar förutsättningar att beskriva dokumentationsbehovet på ett enhetligt och strukturerat sätt.



Följande dokumentationsstöd beskrivs ännu inte i BBiC informations-specifikation. De kommer införas successivt.  
\*Se Förebyggande insatser enligt LVU en vägledning om tillämpningen av 22§LUV.  
\*\*Se Barn i familjehem - umgänge med föräldrar och andra närstående.  
\*\*\*Se [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se)

Bilden är en översikt av de dokumentationsstöd som BBiC erbjuder.



# Aktualisera

# Aktualisera



## Läs om regelverket gällande detta steg i

- Utreda barn och unga – handbok för socialtjänsten

## Vägledning av grundprinciperna

Här ges några exempel på hur grundprinciperna kan vara vägledande för detta steg.



### Grundprincip 1: Utgå från barnets rättigheter

Denna grundprincip vägleder handläggaren att se till att barnets rättigheter tillgodoses under detta steg. Det kan handla om att barnet får relevant information, t.ex om anmälan men också om hur socialtjänstens arbete går till vid en utredning.



### Grundprincip 2: Låta barnets bästa vara avgörande

Denna grundprincip vägleder handläggaren när denne tar ställning till om ett anmälningsmöte ska erbjudas. Det är inte självklart att barnet alltid ska vara delaktig i detta steg. En bedömning av vad som är barnets bästa behöver göras i varje enskild situation utifrån den information som finns.



### Grundprincip 4: Göra barnet och föräldrarna delaktiga

För barnet och föräldrarna kan detta vara det första mötet med socialtjänsten. Ett bra bemötande och möjlighet att vara delaktig kan bidra till att barnet och föräldrarna känner mindre oro inför kontakt med socialtjänsten.



### Grundprincip 5: Ske i samverkan med andra professioner och verksamheter

Ett anmälningsmöte kan vara ett sätt att samverka med andra professioner i detta steg. Om skolan gjort en anmälan kan ett anmälningsmöte med skolan, barnet och föräldrarna också öppna upp för en samverkan under utredningen.



## Stöd för att ta emot en muntlig anmälan

När en anmälan om oro för ett barn kommer in kan handläggaren behöva ställa frågor till anmälaren i syfte att förtydliga anmälan. Här följer exempel på frågor som kan vara bra att ställa när en anmälan tas emot. De ger handläggaren struktur för mottagandet av anmälan.

## Exempel på frågor vid mottagande av en muntlig anmälan:

- Beskriv vilken oro du har för barnet?
- Vad är det som gör att du vill göra en anmälan just nu?
- Hur länge har du haft oro för att barnet far illa?
- Vad tror du kan hända om situationen inte förändras för barnet?
- Var befinner sig barnet just nu?
- Tror du att det är en akut fara för barnet? Om ja: Kan du beskriva vad som gör att du tror det?
- Finns det andra barn i familjen?
- Är det något särskilt vi behöver tänka på inför att ta kontakt med barnet eller vårdnadshavarna?
- Känner barnet till att du gör en anmälan?
- Känner vårdnadshavarna till att du gör en anmälan?
- Skulle du kunna tänka dig att medverka vid ett möte för att diskutera anmälan tillsammans med barnet och vårdnadshavarna?

## Triangeln som stöd under förhandsbedömningen

BBIC-triangeln ger stöd för handläggarens arbete med att bedöma anmälan och för att förklara för barnet och föräldrarna hur socialtjänsten arbetar. BBIC-triangelns områden, delområden och viktiga aspekter kan vara ett stöd för bedömningen om barnet är i behov av omedelbart skydd och för att besluta om utredning ska inledas eller inte.

Handläggaren behöver vara uppmärksam på om det kan finnas behov av stöd eller skydd för barnet inom en eller flera av BBIC-triangelns sidor. Det kan handla om behov av stöd eller skydd som beror på föräldrarnas förmåga, faktorer i familj och miljö eller barnets egen situation eller utveckling.

I sitt arbete med att bedöma om en utredning ska inledas eller inte kan handläggaren ta hjälp av följande frågeställningar:

- Finns det information som tyder på att det finns svårigheter eller risker för barnets utveckling?
- Finns det information som tyder på att det kan finnas svårigheter eller brister i föräldraförmågan?
- Finns det information som tyder på att det kan finnas svårigheter eller risker i barnets familj och miljö?



---

## Dokumentationsstöd för Aktualisera

- Ansökan om bistånd
  - Anmälan/information på annat sätt
-



# Utreda

Utredningsarbete innehåller olika steg så därför är handläggningssteget *Utreda* indelat i flera avsnitt:



# 1. Planera utredning



## Läs om regelverket gällande detta steg i

- Utreda barn och unga – handbok för socialtjänsten
- Handläggning och dokumentation – handbok för socialtjänsten

## Vägledning av grundprinciperna

Här ges några exempel på hur grundprinciperna kan vara vägledande för detta steg.



### Grundprincip 4: Göra barnet och föräldrarna delaktiga

När arbetet planeras blir det tydligare för alla inblandade vad som ska utredas och hur utredningsfrågorna ska besvaras. Om planeringen görs tillsammans med barnet och föräldrarna kan det innebära att det blir tydligare vilken information som ska hämtas in, från vem och när. Denna möjlighet av att få vara med och påverka processen, och den förutsägbarhet som detta ger, kan bidra till familjens tillit till socialtjänsten, vilket främjar ett fortsatt samarbete.

En gemensam planering skapar förutsättningar för handläggaren att genomföra utredningen mer effektivt och för att barnet och föräldrarna att känna delaktighet. Genom att barnet och vårdnadshavarna är med i planeringen från början underlättas arbetet med att hämta in och få samtycke till kontakter utanför familjen.



### Grundprincip 5: Ske i samverkan med andra professioner och verksamheter

Experter och andra myndigheter kan i en utredning behöva bidra med sina kunskaper för att socialtjänsten ska få ett välgrundat utredningsunderlag som kan ligga till grund för en bedömning av lämpliga insatser. Handläggaren kan till exempel behöva information från barn- och ungdomspsykiatri, skola eller andra relevanta delar av socialtjänsten. I utredningsplaneringen är det därför viktigt att undersöka vilka experter som kan vara aktuellt att ha kontakt med.



### Grundprincip 6: Motverka svårigheter och förstärka resurser

Denna grundprincip vägleder handläggaren att skapa utredningsfrågor som bidrar till att såväl resurser och svårigheter som risk- och skydds faktorer kan identifieras.

## Grundprincip 7: Ha ett helhetsperspektiv på barnet och dess situation

Barnet utvecklas i interaktion och samspel med sin miljö och många faktorer kan påverka barnet och dess behov. Att ha ett helhetsperspektiv innebär att handläggaren behöver planera utredningen med stöd av BBIC-triangeln så att information inhämtas både för att få förståelse för i vilken kontext barnet lever i och för att få förståelse för barnets och familjens nuvarande situation. Det kan till exempel vara betydelsefullt att handläggaren efterfrågar vilka personer i barnets nätverk som kan ha information om barnet och som kan bidra till att besvara utredningens frågor. Genom att sträva efter att få information från flera olika håll får handläggaren en förståelse för vad som påverkar barnets situation.



## Triangeln som stöd i planeringen

Utredningsplaneringen utgår från vad som är anledningen till att utredningen har inletts. Handläggaren behöver göra en professionell bedömning av vad som ska utredas och avgränsa vilken information som behöver hämtas in. I arbetet har handläggaren bland annat hjälp av BBIC-triangeln. Den är en hjälp för att hålla struktur över vad som ska planeras. BBIC-triangelns sidor påminner handläggaren om vikten av att ha ett helhetsperspektiv på barnet. I utredningen ingår att identifiera relevanta risk- och skyddsfaktorer och undersöka vilka konsekvenser dessa får för barnet. Utredningen behöver därför planeras så att utredningsarbetet ger information om:



- vilka risk- och skyddsfaktorer finns i barnets liv,
- i vilka situationer, hur ofta och i vilken omfattning dessa förekommer,
- vilka konsekvenser risken eller skyddet får för barnet och/eller föräldrarna

Handläggaren kan använda bilden av BBIC-triangeln för att visa och förklara utredningens planering för familjen. Områdena i BBIC-triangeln behöver beskrivas på ett sådant sätt att barnet och föräldrarna förstår innebörden.

Handläggaren behöver ta ställning till vilken sida som kan vara lämplig att börja med utifrån anledningen till utredningen. I dialog med familjen identifieras sedan de områden som är relevanta för utredningen.

## Stöd för att formulera utredningsfrågor

Barnet och föräldrarna har unik kunskap om sin situation. Deras delaktighet är betydelsefull när de frågor som ska styra utredningen ska formuleras. Barnets och föräldrarnas problembeskrivning kan bidra till vad som ska utredas.



Utredningsarbetet underlättas om frågorna är konkreta. De behöver formuleras så att de hjälper till att fokusera på vad som ska klargöras i utredningen och vilken information som ska hämtas in till utredningen.

Frågorna utgår från den information som finns i ansökan eller det som framkommit i förhandsbedömningen. Frågorna kan formuleras med stöd av de viktiga aspekter som finns beskrivna tidigare.

Följande exempel på hur en fråga kan formuleras kan vara en hjälp:

- Hur påverkas barnet av ...?
- Vad är orsaken till ...?
- På vilket sätt kan....?



## Reflektionsfrågor över utredningsfrågorna

Det kan vara bra att reflektera över hur utredningsfrågorna är utformade för att se till att de blir ett stöd i arbetet. Följande frågor kan vara ett stöd för en reflektion:

- Är frågorna inriktade på barnets aktuella behov och situation?
- Är barnets bästa i fokus?
- Finns det utredningsfrågor som skulle kunna innebära en risk att frångå principen om barnets bästa?
- Bidrar frågorna till att utreda svårigheter och risker, inte bara identifiera dem?
- Bidrar frågorna för att utreda resurser och skydd, inte bara identifiera dem?
- Finns det en risk att frågeställningarna leder utredningen mot ett visst resultat?

---

## Dokumentationsstöd för Planera utredning

- BBIC utredningsplan
-

## 2. Inhämta uppgifter

Läs om regelverket gällande detta steg i

- Utreda barn och unga – handbok för socialtjänsten
- Handläggning och dokumentation – handbok för socialtjänsten



### Vägledning av grundprinciperna

Här ges några exempel på hur grundprinciperna kan vara vägledande för detta steg.

#### Grundprincip 2: Låta barnets bästa vara avgörande

De uppgifter som hämtas in ska bidra till att handläggaren får den information som behövs för att kunna bedöma barnets behov. Samtal, möten och information till barnet behöver utformas så att varje enskilt barns berättelse och inställning synliggörs. Handläggaren behöver vara lyhörd och försöka förstå barnets eller den unges situation. För att få tillräckligt underlag för bedömning av vad som är barnets bästa behöver handläggaren inhämta information om barnet från olika håll.



#### Grundprincip 3: Sträva efter likvärdiga möjligheter för varje barn

Handläggarens egna värderingar och normer kan påverka vilka uppgifter som hämtas in till utredningen och på vilket sätt dessa hämtas in. Likvärdiga möjligheter innebär inte att samma information ska hämtas in på samma sätt för alla barn. Hur och vad som hämtas in måste anpassas till det unika barnet och dess situation.



#### Grundprincip 4: Göra barnet och föräldrarna delaktiga

Handläggaren behöver vara lyhörd för vad barnet och föräldrarna själva uttrycker för behov och önskemål om hur de vill vara delaktiga. Barnet och föräldrarna är experter på sin egen livssituation. Möten och samtal med dem behöver därför få stort utrymme när information ska hämtas in till utredningen. Handläggaren behöver sträva efter att barnet och föräldrarna får goda förutsättningar att dela med sig av sin information. Föräldrar och barn kan känna osäkerhet inför kontakten med socialtjänsten och vad det kan leda till. Ett sätt att skapa trygghet kan vara att informera om hur uppgifterna de lämnar kommer användas.



Barn har olika förutsättningar och olika önskemål om hur de kan lämna information till utredningen. Handläggaren behöver vara lyhörd för hur det unika barnet vill medverka.



## Reflektionsfrågor inför samtal med barnet

Följande reflektionsfrågor kan hjälpa handläggaren att reflektera över delaktighet i detta steg och vara ett stöd för förberedelse inför samtal med barnet:

- Vad är syftet med att prata med barnet?
- Hur ska du utforma samtalet så att det specifika barnet ges goda förutsättningar att framföra sina åsikter om sin situation?
- Vet du om barnet vill att ni ska träffas, var och vilken tid som passar barnet?
- Om barnet inte vill prata med dig hur kan du inhämta barnets inställning?
- Vad kommer att hända med den information som barnets lämnat, hur berättar du det för barnet?



## Grundprincip 5: Ske i samverkan med andra professioner och verksamheter

När uppgifter ska hämtas in från sakkunniga eller samverkanspartners behöver handläggaren vara tydlig med vilka uppgifter som behövs och vad de ska användas till. Det är viktigt för att handläggaren ska få tillräckligt underlag för att kunna besvara utredningens frågor och bedöma vad som är barnets bästa.

Det kan handla om att efterfråga vilken bedömning den sakkunnige gör utifrån sin yrkesroll. Om till exempel tandvården informerar om att barnet inte kommer på tandvårdsbesök är det viktigt att handläggaren efterfrågar en beskrivning av vad det innebär för det unika barnet om inte besöket genomförs.

Samverkan med andra professioner och verksamheter under utredningen kan lägga grunden för en god samverkan kring barnet även efter utredningstiden.



## Grundprincip 6: Motverka svårigheter och förstärka resurser

När information hämtas in för att besvara utredningens frågor behöver handläggaren identifiera och hämta in information om resurser som fungerar stärkande för barnet, och inte bara vad som upplevs vara barnets eller föräldrarnas svårigheter. Handläggaren behöver efterfråga informanternas beskrivning av i vilka situationer, hur ofta, i vilken omfattning och med vilka konsekvenser något påverkar barnet och föräldrarna. Detta gäller både omständigheter som utgör svårigheter och resurser för barnet, och om risk- och skyddsfaktorer.



## Grundprincip 7: Ha ett helhetsperspektiv på barnet och dess situation

Att ha ett helhetsperspektiv innebär att handläggaren hämtar information för att få förståelse för i vilken kontext barnet och familjen lever i. Det är viktigt att vara uppmärksam på att det är relevant information som hämtas in för att ge ett helhetsperspektiv på barnets situation. Samtidigt ska utredningen

inte göras mer omfattande än nödvändigt. BBIC-triangeln utgör ett stöd för handläggaren att hämta in information om olika delar i barnets liv. Genom att utgå från BBIC-triangeln och efterfråga både svårigheter och resurser och risker och skydd skapas en grund för att fånga barnets hela livssituation.

## Triangeln som stöd för att hämta in uppgifter



När handläggaren hämtar in information från andra professioner kan BBIC-triangeln användas som ett sätt att förklara tankesättet om barns behov utifrån de olika områdena och hur socialtjänsten arbetar med det enskilda barnet. BBIC-triangeln kan vara ett stöd för att förklara begrepp och hitta gemensam förståelse för barnets situation och behov. Vid samtal och möten för att hämta in uppgifter till utredningen kan BBIC-triangeln användas för att visa vilket område som är i fokus.

De risk- och skyddsfaktorer som beskrivs under BBIC-triangels delområden ger ett stöd för vad som kan behöva undersökas. Eftersom det är barnets unika situation som är i fokus behöver även svårigheter och resurser uppmärksammas.

Om risk- eller skyddsfaktorer identifieras behöver handläggaren hämta in information om hur dessa i praktiken påverkar barnet. Det innebär att handläggaren behöver hämta in information om

- i vilka situationer identifierade risk och skyddsfaktorerna uppstår,
- hur ofta risken uppstår eller skyddet är aktivt,
- hur omfattande de är för barnet och
- vilka konsekvenser dessa faktorer får för det specifika barnet, för att kunna få ett underlag till att bedöma barnets behov.

## Hämta in information från samverkanspartners

### Stöd för samverkan – konsultationsstöd



BBIC erbjuder stöd för att hämta in uppgifter från samverkanspartner i form av *konsultationsstöd*. Konsultationen är tänkt att underlätta så att den som ska lämna uppgifter kan förbereda sig på vilka uppgifter som behövs. I första hand är konsultationen tänkt att ske vid ett möte eller samtal.

Konsultationsstödet består av förslag på frågor om barnet. Frågorna behöver anpassas och kompletteras så att de ger relevant information till den aktuella utredningen eller uppföljningen om barnet.

### Information från hälso- och sjukvård

Information kan behöva hämtas in från barnets pågående hälso- och sjukvårdskontakter som till exempel BVC, BUP, elevhälsa eller tandvården om det är relevant för att kunna besvara utredningens frågeställningar och bedöma barnets behov.

Det kan till exempel handla om information som belyser vilken grundläggande omsorg barnet får till exempel om barnet har varit på tandvårdskontroller. Det kan också vara information om huruvida barnet har behov av ytterligare undersökningar eller utredningar av sin hälsa. Den sakkunnige kan också ge sin bedömning om barnets hälsobehov och vad det innebär om barnet inte får sina individuella hälsobehov tillgodosedda. Uppgifterna kan ofta hämtas in vid en konsultation i form av ett samtal. Ibland behöver vissa uppgifter inhämtas skriftligt.

## Information från barnets förskola eller skola

Personal från förskolan och skolan kan vara viktiga informanter, eftersom de ofta känner barnet väl. De kan ofta lämna uppgifter om annat än det som rör barnets lärande och utbildning om barnet, till exempel trivsel, kamratrelationer, tecken på ohälsa eller oro för ohälsa.

Att hämta in uppgifter om barnets situation i förskolan eller skolan kan handla om vad som fungerar bra och mindre bra, måluppfyllelse, eventuellt pågående särskilt stöd och barnets relationer i förskola eller skola.

Uppgifterna kan ofta hämtas in vid ett samtal med den som känner barnet bäst. Ibland behöver vissa uppgifter inhämtas skriftligt.

## Avstämning under utredningen

Att stämma av hur arbetet fortlöper i förhållande till planeringen, bidrar till att utredningen bibehåller ett helhetsperspektiv på barnets situation och inte görs mer omfattande än nödvändigt. Avstämningen är ett hjälpmedel för att hålla en struktur i utredningen, säkerställa att utredningsarbetet besvarar utredningens frågor och sker inom den tidsram som finns till förfogande.

Handläggaren kan behöva göra en eller flera avstämningar för att se om utredningens frågor har besvarats eller om mer information behöver hämtas in. En avstämning kan leda till att utredningsplanen behöver justeras.



## Reflektionsfrågor för avstämning

Här är exempel på frågor som kan användas vid avstämningen.

- Finns det information om i vilka situationer, hur ofta, i vilken omfattning och med vilka konsekvenser svårigheter och risker påverkar barnet och föräldrarna?
- Finns det information om i vilka situationer, hur ofta, i vilken omfattning och med vilka konsekvenser resurser och skydd påverkar barnet och föräldrarna?
- Har barnet fått möjlighet att delge sina åsikter och uppfattning om sin situation?
- Har föräldrarna fått möjlighet att delge sin uppfattning om barnets situation och sin föräldraförmåga.



- Vilka utredningsfrågor kan besvaras nu?
  - Vilka utredningsfrågor kan inte besvaras nu?
  - Vilken information saknas för att kunna besvara dem?
  - Behöver utredningsfrågorna förändras eller kompletteras?
- 

## Dokumentationsstöd för Inhämta uppgifter

### *För inhämtning av uppgifter*

- Konsultation med BVC och elevhälsa
- Konsultation med tandvården
- Konsultation med barnets pågående vårdkontakter.
- Konsultation med förskolan
- Konsultation med skolan

### *För inlämning av uppgifter<sup>17</sup>*

- Utlåtande till socialtjänsten från förskolan
  - Utlåtande till socialtjänsten från skolan
- 

<sup>17</sup>. Används av samverkanspartners.

## 3. Bedöma barnets behov



Läs om regelverket gällande detta steg i

- Utreda barn och unga – handbok för socialtjänsten
- Handläggning och dokumentation – handbok för socialtjänsten

### Vägledning av grundprinciperna

Här ges några exempel på hur grundprinciperna kan vara vägledande för detta steg.



#### Grundprincip 2: Låt barnets bästa vara avgörande

Grundprincipen påminner handläggaren om att bedömningen av barnets behov ska utgå från barnets bästa. Om bedömningen resulterar i förslag till insats från socialtjänsten behöver olika insatsers konsekvenser för barnet analyseras. Barnets bästa behöver vara avgörande även gällande val av insats.

Handläggaren behöver kunna motivera och förklara hur barnets bästa har bedömts och på vilket sätt bedömningen är gjord gentemot andra intressen.



#### Grundprincip 4: Göra barnet och föräldrarna delaktiga

Denna grundprincip är vägledande när handläggaren tillsammans med barnet och föräldrarna ska komma fram till lämpliga insatser utifrån barnets behov. Delaktighet är även en förutsättning för att handläggaren ska kunna klarlägga barnets och föräldrarnas insikt, motivation, förmåga och möjlighet till förändring. För att barnet och föräldrarna ska kunna vara delaktiga behöver handläggaren beskriva och tydliggöra de uppgifter som utgör underlaget för bedömningen av barnets behov, det vill säga vad utredningen visar och vilka insatser nämnden kan erbjuda.



#### Grundprincip 6: Motverka svårigheter och förstärka resurser

I bedömningsarbetet värderas den information som har hämtats in om barnet i förhållande till kunskapen som finns genom forskning och hur det enskilda barnet påverkas. Det är också viktigt att i bedömningsarbetet ta hänsyn till information som hämtats in om resurser och svårigheter, så att även det ingår i bedömningsarbetet av barnets behov.

### Att göra en analys och bedömning

Att göra en analys utifrån de uppgifter som hämtats in och göra en bedömning av barnets behov av insatser är en viktig del i utredningsarbetet. Med

hjälp av analysen ska utredningens frågor besvaras. Detta klargör barnets behov och bedömningen om huruvida barnet behöver skydd eller stöd av socialtjänsten.

De uppgifter som hämtats in utgör underlag för

- analys av informationen
- bedömning av barnets behov
- bedömning av om barnet behöver skydd eller stöd
- bedömning av om insatser krävs av socialtjänsten för att tillgodose barnets behov.

En analys kan handla om att beskriva ett problems varaktighet, allvarlighetsgrad, orsaker och konsekvenser. En analys behöver också gå närmare in på och beskriva konsekvenserna för barnet, det vill säga varför, på vilket sätt och i vilka avseenden de risker och svårigheter som konstaterats får konsekvenser för barnet.

I analysen ingår även att bedöma:

- interaktionen mellan barnets behov, vårdnadshavarnas förmåga och faktorer i familj och miljö
- identifiera mönster och förändringar
- bedöma i vilken riktning utvecklingen går över tid.

I analysen kan också olika *förklaringar* prövas, bekräftas eller förkastas eftersom det kan finnas flera orsaker till ett problem. Vad som är relevant information att dokumentera i analysen behöver avgöras i varje enskilt ärende.

## Triangeln som stöd för att bedöma barnets behov



BBIC-triangeln kan vara ett stöd för handläggarens arbete med att analysera och bedöma interaktionen mellan triangelns tre sidor och hur den påverkar barnet. Genom att väga samman BBIC-triangelns tre sidor – se till barnets utveckling i relation till föräldrarnas förmåga i den familj och miljö de befinner sig – kan en bedömning av vad som är barnets behov göras. BBIC-triangelns sidor hänger alltså ihop och påverkar varandra.

Analysen av *barnets behov* baseras på handläggarens kunskap om vad som kan förväntas av det enskilda barnet med hänsyn till dess mognad och utveckling. Handläggaren behöver ha kunskap om vad ett barn i en viss ålder och på ett visst utvecklingsstadium förväntas klara av och behöver i form av omsorg. Vissa barn följer inte ett typiskt utvecklingsmönster, antingen på grund av medfödda faktorer som till exempel funktionsnedsättning eller på grund av yttre faktorer såsom försummelse eller misshandel.

Att analysera *föräldrarnas förmåga* förutsätter att handläggaren har kunskap

om vad man rimligtvis kan förvänta sig av föräldrar när det gäller omvårdnad av just det specifika barnet, med hänsyn till hans eller hennes ålder och mognadsnivå.

Att analysera *familj och miljö* innebär att handläggaren identifierar de faktorer i omgivningen som påverkar barnets utveckling och föräldrarnas förmåga, och samspelet dem emellan. Föräldrarnas förmåga att vara tillräckligt bra föräldrar går till exempel inte alltid att bedömas isolerat från faktorer inom och utom familjen.

## Bedömningsarbete i BBIC sker i flera steg

Att genomföra bedömningsarbetet på ett strukturerat sätt kan bidra till en ökad transparens och kvalitet. En sådan struktur är den så kallade RBM-modellen vars kärna utgörs av principerna risk, behov och mottaglighet.

Analys och bedömning av barnets behov genomförs i RBM-modellen i tre steg, som alla ska ingå i en fullständig bedömning enligt RBM-modellen:

1. Bedömning av risk
2. Bedömning av centrala behov
3. Bedömning av mottaglighet

### Steg 1: Bedömning av risk

Bedömning av risk är en generell bedömning av risknivån för barnet. Det är viktigt att komma ihåg att denna generella bedömning inte är samma sak som en bedömning med ett specifikt riskbedömningsinstrument<sup>18</sup>.

*Riskprincipen* innebär att insatser ska anpassas efter barnets risknivå. Ju högre risk, desto högre intensitet och större omfattning av insatser behövs generellt. De insatser som socialtjänsten föreslår bör inriktas på att minska riskfaktorer och/eller stärka skyddsfaktorer för barnet.

En generell bedömning av risknivån innebär att handläggaren analyserar identifierade risk- och skyddsfaktorer samt svårigheter och resurser. Därefter gör handläggaren en sammanfattande bedömning av alla aktuella risk- och skyddsfaktorer, svårigheter och resurser. I BBIC finns ett stöd för att göra denna bedömning.

Bedömningen inleds med att handläggaren samlar in relevanta uppgifter. Det är viktigt att det inte enbart framkommer vilka risk- och skyddsfaktorer, svårigheter eller resurser som är aktuella för barnet, utan också i vilka situationer, hur ofta, i vilken omfattning, allvarlighetsgrad och vilka konsekvenser de medför. Om handläggaren saknar tillräcklig information kan risknivån inte bedömas. Då behöver kompletterande information samlas in.

18. Se Metodguiden för socialt arbetet, [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se)

Handläggarens bedömning av risknivån för det enskilda barnet grundar sig på

- riskfaktorernas omfattning och allvarlighetsgrad
- skyddsfaktorernas omfattning och funktion

Bedömningen av risk är en av grunderna för vilka insatser som kan erbjudas. Riskfaktorerna behöver analyseras i relation till skyddsfaktorerna. Närvaron av en eller flera skyddande faktorer kan minska betydelsen av riskfaktorer hos barnet, och alltså bidra till en positiv utveckling. Det är viktigt att uppmärksamma om identifierade skyddsfaktorer är relaterade till de aktuella riskfaktorerna. En god inlärningsförmåga är till exempel en skyddsfaktor som kan bidra till en positiv utveckling på flera områden i barnets liv: men den minskar inte betydelsen av riskfaktorn att utsättas för våld. Att ha stabila hemförhållanden respektive positiva familjrelationer är däremot skyddsfaktorer som kan bidra till en positiv utveckling för ett barn som har utsatts för våld. Närvaron eller frånvaron av skyddsfaktorer för den specifika riskfaktorn bör alltså beaktas i bedömningen av risknivån.

### *Stöd för bedömning av risk*

I BBIC finns ett stöd som handläggaren kan använda för att bedöma risk. Stödet används för att göra bedömningar av risken för barnet både i ett kort perspektiv och ett längre tidsperspektiv.

Riskbedömningen är en prognos och kommer att präglas av osäkerheter.

<b>BBIC Stöd för bedömning av risk</b>	
<b>Sammanvägd information av identifierade risk- och skyddsfaktorer</b>	<b>Riskenivå</b>
Det finns enstaka riskfaktorer. De är varken omfattande eller allvarliga. Det finns skyddsfaktorer (som minskar risken).	Låg risk
Risikfaktorerna är flera eller enstaka men omfattande eller allvarliga. Det finns omfattande skyddsfaktorer (som minskar risken).	Förhöjd risk
Risikfaktorerna är flera eller enstaka men omfattande eller allvarliga. Skyddsfaktorerna är helt eller delvis bristande eller enbart tillfälligt fungerande.	Hög risk

## Steg 2: Bedömning av behov

*Behovsprincipen* innebär att handläggarens fokuserar på vilka som är de mest centrala behoven hos barnet. I en utredning kan det framkomma ett flertal olika risker. Det behöver inte innebära att alla dessa risker ska vara i fokus för insatser för att åstadkomma en förändring för barnet. Det är de upprätthållande respektive motverkande faktorerna som identifieras som ska vara i fokus i kommande insatser, för att göra dem så effektiva som möjligt.

För att kunna göra en bedömning av de centrala behoven behöver hand-

läggaren ta reda på vilka faktorer som gör att problemen fortsätter (även kallade *upprätthållande faktorer*) och de skyddsfaktorer som motverkar problematiken (även kallade *motverkande faktorer*).



## Reflektionsfrågor vid bedömning av centrala behov

Här är exempel på reflektionsfrågor som handläggaren kan använda i sitt arbete med att bedöma barnets centrala behov.

- Vilka är de upprätthållande svårigheterna eller riskfaktorerna som behöver förändras?
- Vilka är de motverkande resurserna eller skyddsfaktorerna som behöver förstärkas?
- Vad behöver förändras för att barnets behov ska tillgodoses?
- Behöver barnet stöd eller skydd för att förändring ska kunna ske?
- Behöver föräldrarna stöd för att förändring ska kunna ske?
- Vad är det önskade resultatet för den insats som behövs? (mål med insatsen)
- Kan målen utformas så att de är specifika, mätbara, accepterade realistiska, tidsatta? Läs mer om SMARTA mål i *Sammanställa beslutsunderlag*

## Steg 3: Bedömning av mottaglighet

Det tredje steget innebär att skapa så bra förutsättningar som möjligt för att insatserna ska kunna tas emot av barn och föräldrar och få önskade effekter. Mottaglighetsprincipen, som också kan kallas *responsivitetsprincipen*, innebär att de mest effektiva insatserna ska erbjudas. Principen handlar både om en generell och en specifik mottaglighet. Socialtjänsten behöver använda de insatser och metoder som forskning har visat ger bäst effekt, det kallas ibland för generell mottaglighet. I den unika situationen behöver handläggaren anpassa insatsen och hur den genomförs utifrån barnets eller föräldrarnas förutsättningar att kunna tillgodogöra sig insatsen, det kallas ibland för specifik mottaglighet.

Om barnet har haft insatser tidigare är det viktigt att se till hur de har fungerat. Barnets och föräldrarnas motivation till att ta emot insatsen är viktigt för hur väl insatsen kommer att fungera. Särskilda behov hos barnet eller föräldrarna, till exempel inlärningssvårigheter eller språksvårigheter, behöver identifieras och beaktas för att insatserna ska kunna anpassas. Handläggaren behöver också göra en bedömning av hur mycket stöd och hjälp barnet och föräldrarna klarar av att ta emot vid olika tidpunkter.

Vid komplex problematik kan det behövas insatser av olika slag, från olika huvudmän och på flera olika områden. Insatserna behöver då samordnas för att familjen ska kunna tillgodogöra sig det erbjudna stödet.

## Reflektionsfrågor för bedömning av mottaglighet

Här är exempel på reflektionsfrågor som handläggaren kan använda för sitt arbete att göra en bedömning av mottaglighet.



- Vilka insatser eller metoder ger bäst effekt för att möta de behov barnet har?
- Vilka är barnets önskemål gällande insatsen?
- Vilka är föräldrarnas önskemål gällande insatsen?
- Vilken motivation har barnet och föräldrarna till insatsen eller insatserna som övervägs?
- Om motivationen till att ta emot en insats bedöms vara låg, hur kan handläggaren arbeta för att öka familjens beredskap och motivationen till insats?
- Hur mycket stöd och hjälp klarar barnet och föräldrarna att ta emot?
- Behöver insatsen anpassas eller justeras för att passa barnet och föräldrarna?
- Vilka andra insatsalternativ har övervägts och vilka konsekvenser skulle de få för barnet?
- Om barnet haft insatser tidigare, vilka insatser har fungerat bra eller mindre bra?

## 4. Sammanställa beslutsunderlag



Läs om regelverket gällande detta steg i

- Utreda barn och unga – handbok för socialtjänsten
- Handläggning och dokumentation – handbok för socialtjänsten

### Vägledning av grundprinciperna

Här ges några exempel på hur grundprinciperna kan vara vägledande för detta steg.



### Grundprincip 4: Göra barnet och familjen delaktiga

För att öka barnets och föräldrarnas möjlighet att vara delaktiga behöver handläggaren skriva så att barnet och föräldrarna förstår. Att skriva med klarspråk, det vill säga enkelt, vardat och begripligt, kan underlätta för barnet och föräldrarna att förstå innehållet i beslutsunderlaget.



### Triangeln som stöd för att sammanställa beslutsunderlag

BBIC-triangeln utgör en grund för att beskriva barnets behovsområden och vilken bedömning handläggaren har gjort av barnets behov. BBIC beslutsunderlag innehåller en rubrikstruktur som utgår från BBIC-triangeln. Under rubriken *Barnets behov* finns en struktur för att beskriva vilken information som har hämtats in och som utgör underlag för beslutet. BBIC-triangelns rubriker ska ses som ett stöd för att strukturera informationen, inte som uppmaningar att dokumentera. Det är handläggaren som utifrån utredningsplanens frågor och den inhämtade informationen ska avgöra vad som ska dokumenteras.

Det viktigt att det framgår varifrån uppgifterna i beslutsunderlaget kommer. Det kan förtydligas på olika sätt så att det framgår vad som är:

- Barnets uppfattning
- Vårdnadshavarnas uppfattning
- Referenspersoners uppfattning
- Sakkunnigas uppfattning
- Socialtjänstens iakttagelser





## Triangeln som stöd för att formulera mål

För de områden i BBIC-triangeln där barnet har identifierade behov behöver mål för insatser formuleras. Handläggaren utgår från bedömningen av vad som är barnets centrala behov och beskriver med stöd av BBIC-triangelns områden eller delområden vad det är som ska förändras och vad målet är med förändringen.

De mål som handläggaren formulerar tydliggör vad det är som ska uppnås eller förändras med hjälp av en insats.

## SMARTA mål kan användas som inspiration

Modellen för SMARTA mål kan användas som inspiration när man tar fram mål. SMARTA mål är formulerade så att målet uppfyller följande:

### *Specifikt*

Specifikt handlar om att målet ska vara tydligt och avgränsat.

### *Mätbart*

Mätbart handlar om att redan i förväg bestämma hur det går att veta om målet är uppnått eller inte. Genom att handläggaren formulerar målen tillsammans med barnet och föräldrarna underlättas arbetet med mätbara mål. Alla mål kan mätas men på olika sätt beroende på vad de gäller och hur de formuleras. En del mål är mätbara i sig, till exempel mål som handlar om skolnärvaro. Andra mål behöver göras mätbara genom att identifiera vad som kan vara tecken på positiv förändring. Oavsett vilken metod som används för att mäta måloppfyllelse är det viktigt att ha ett utgångsvärde och ett önskat läge.

### *Accepterat*

De som förväntas jobba mot målet behöver acceptera och förstå det, och känna att det är möjligt att uppnå.

### *Realistiskt*

Handläggaren behöver säkerställa att målet är möjligt att uppnå med de förutsättningar som finns.

### *Tidsatt*

Det ska också vara tydligt inom vilken tidsperiod målet ska vara uppfyllt.

### *Ansvarsfördelning*

Det behöver vara tydligt vem som har ansvar för vad för att målet ska uppnås. Ansvarsfördelningen kan innebära att fler professioner behöver delta vid målformuleringen.

---

## Dokumentationsstöd för Sammanställa beslutsunderlag

- Beslutsunderlag
  - Vårdplan
  - Behandlingsplan för åtgärd enligt 22 § LVU
-



# Besluta



## Läs om regelverket gällande detta steg i

- Utredda barn och unga – handbok för socialtjänsten
- Handläggning och dokumentation – handbok för socialtjänsten

## Vägledning av grundprinciperna

Här ges ett exempel på hur en grundprincip kan vara vägledande för detta steg.



### Grundprincip 1: Utgå från barnets rättigheter

Att låta denna grundprincip vara vägledande innebär att handläggaren ger barnet information om beslutet, vad det innebär och vad som kommer att hända framöver. Handläggaren behöver förklara beslutet på ett sätt som gör att barnet får del av och möjlighet att förstå varför beslutet har fattats. Här behöver hänsyn tas till det unika barnets förutsättningar att förstå informationen.



### Grundprincip 2: Låta barnets bästa vara avgörande

Denna grundprincip vägleder handläggaren att det som är bäst för barnet ska vara avgörande vid beslut som rör vård- eller behandlingsinsatser. Det gäller både då en utredning avslutas utan insatser och när den avslutas med beslut om att bevilja en insats.



### Grundprincip 3: Sträva efter likvärdiga möjligheter för varje barn

Beslutet ska bidra till att barnet får tillgång till det stöd och skydd som barnet har behov av för att kunna växa upp under trygga förhållanden. Det innebär att det beslut som fattas behöver utgå från det unika barnets behov och situation.

---

## Dokumentationsstöd för Besluta

- Beslut
  - Uppföljning av ett barns situation
-

# ÖPPNA INSATSER:

# Utforma uppdrag för öppna insatser



## Läs om regelverket gällande detta steg i

- Utredda barn och unga – handbok för socialtjänsten
- Handläggning och dokumentation – handbok för socialtjänsten

## Vägledning av grundprinciperna

Här ges några exempel på hur grundprinciperna kan vara vägledande för detta steg.



### Grundprincip 1: Utgå från barnets rättigheter

I arbetet med att utforma en insats är det lika viktigt som tidigare under handlägningsprocessen att låta denna grundprincip vara vägledande. Barnet har även i detta steg rätt att få relevant information och uttrycka sin åsikt för att kunna påverka uppdragets utformning och innehåll. Vilken information och hur den ska ges är beroende av barnets ålder och mognad. Information kan också behöva upprepas vid flera tillfällen för att barnet ska kunna ta tillvara sina rättigheter vid utformningen av insatsen.



### Grundprincip 2: Låta barnets bästa vara avgörande

Att arbeta utifrån denna grundprincip innebär att handläggaren ser till att insatsen motsvarar barnets faktiska behov. Insatsen kan behöva utformas och anpassas så att barnet, utifrån sin unika situation, får bästa möjliga förutsättningar att tillgodogöra sig den. När handläggaren utgår från analysen i beslutsunderlaget kan insatsen planeras utifrån vad som blir bäst för det enskilda barnet, på kort och lång sikt.



### Grundprincip 4: Göra barnet och familjen delaktig

Insatser till barn ska så långt det är möjligt utarbetas i samförstånd med barnet och föräldrarna. När en insats ska planeras är därför barnets och föräldrarnas delaktighet viktig. Goda förutsättningar för barns och föräldrars delaktighet skapas när handläggaren genom hela handlägningsprocessen tillämpar ett arbetssätt som bygger på lyhördhet, inlevelseförmåga och ett respektfullt bemötande. Det kan handla om att vid utformningen av uppdraget ta reda på på vilket sätt barnet och föräldrarna vill vara delaktiga. Det kan även handla om att ta reda på om barnet eller föräldrarna har särskilda

behov som man behöver ta hänsyn till för att de ska kunna vara delaktiga.

Mål som formuleras tillsammans med barn och föräldrar, och bygger på vad man i utredningen identifierat som något som behöver förändras, blir också lättare förankrade och accepterade, och därigenom lättare att uppnå.

## Grundprincip 5: Ske i samverkan med andra professioner och verksamheter

Att utforma ett uppdrag där roller och ansvar tydliggörs skapar förutsättning för en god samverkan, något som i sin tur möjliggör att barnet får sina behov tillgodosedda. Ett sätt att skapa förutsägbarhet i samverkan kan vara att, redan när en insats planeras, komma överens om hur och när uppföljningen ska ske, och om vem som gör vad i det fall den planering man gjort behöver förändras.



## Grundprincip 7: Ha ett helhetsperspektiv på barnet och dess situation

När ett uppdrag ska utformas påminner denna grundprincip handläggaren om att ha ett helhetsperspektiv på barnet och dess situation. Det kan finnas faktorer i barnets omgivning som kan påverka hur uppdraget ska utformas. Dessa faktorer behöver identifieras och beaktas när insatsen planeras.



## Att utforma ett uppdrag

Den som ska utföra insatsen behöver få tillräckligt med information för att kunna genomföra insatsen på ett ändamålsenligt sätt. Därför behöver uppdraget utformas så att det tydligt framgår vad som behöver förändras och vad som är målet med insatsen.

Målen för insatsen är de mål som formulerades i beslutsunderlaget. De utgår från de *centrala behov* som har identifierats under utredningen. Målen kan behöva delas upp i delmål. Den tidigare bedömningen av *mottaglighet* är viktig att ha med sig även i detta steg för att kunna anpassa insatsen så att barnet och föräldrarna får bästa möjliga förutsättningar att tillgodogöra sig den. Uppdraget är till för att alla parter ska få information om och förståelse för vad som är syftet med insatsen. I handläggarens arbete med att utforma uppdragets innehåll är barnets och föräldrarnas delaktighet central. Barnet och föräldrarna behöver vara med och formulera hur uppdraget kan utföras för att insatsen ska bidra till att förändra barnets situation.

## Planeringsmöte för att ta fram ett uppdrag

Ett sätt att underlätta för delaktighet är att bjuda in till ett möte för att planera insatsen och ta fram ett uppdrag till utföraren. Syftet med ett planeringsmöte är att alla medverkande ska kunna ge information som bidrar till ett bättre genomförande av insatsen. I mötet kan BBIC-triangeln användas som stöd för att visa inom vilka områden barnet har behov av insats och vad



målet med insatsen är. Mötet ska bidra till att tydliggöra ansvar och roller för barnet, föräldrarna och utföraren. Här följer ett förslag på en struktur för ett sådant möte.

#### *Tips inför mötet*

- Bestäm tid och plats för mötet tillsammans med barnet och föräldrarna.
- Tillgodose barnets och föräldrarnas behov av stöd för att komma till mötet eller för att kunna vara delaktiga vid mötet
- Om barnet inte kommer att delta i mötet det planeras hur barnet ska få information, komma till tals och eventuellt delta i insatsen.

#### *Tips till mötesledaren*

- Förklara syftet med mötet
- Gå igenom uppdragets syfte och mål med insatsen
- Diskutera lämpliga prioriteringar och fördela ansvar
- Bestäm startdatum för insatsen
- Fastställ datum för uppföljningsmöte

#### *Efter mötet*

Handläggaren dokumenterar planeringen i dokumentationsstödet *Uppdrag till utförare*.

---

## Dokumentationsstöd för Utforma uppdrag

- Uppdrag till utförare
-



# Genomföra en öppen insats

Läs om regelverket gällande detta steg i

- Utredda barn och unga – handbok för socialtjänsten



## Vägledning av grundprinciperna

Här ges några exempel på hur grundprinciperna kan vara vägledande för detta steg.

### Grundprincip 1: Utgå från barnets rättigheter

Barnet har rätt att få uttrycka sin åsikt om insatsens utformning och innehåll. För att kunna göra det behöver barnet få relevant information. Vad som är relevant information och hur den ska ges är beroende av barnets ålder och mognad. Information kan också behöva upprepas vid flera tillfällen när insatsen utformas. Att låta denna grundprincip vara vägledande innebär inte bara att tillgodose barnets rätt att uttrycka sin åsikt utan också att ta hänsyn till den när insatsen utformas, så långt som det är möjligt.



### Grundprincip 2: Låta barnets bästa vara avgörande

Genomförandet av uppdraget kan behöva anpassas så att barnet får bästa förutsättningar att tillgodogöra sig insatsen.



### Grundprincip 4: Göra barnet och familjen delaktig

Insatser till barn ska så långt det är möjligt genomföras i samförstånd med barnet och föräldrarna. När uppdraget genomförs är därför dialog och kommunikation med barnet och föräldrarna viktig.



## Genomförandeplan vid vissa öppna insatser

BBIC är ett stöd för myndighetsutövningens arbete med barn och unga och innehåller därför inte stöd för genomförandet av en öppen insats, men det finns ett undantag från detta. I vissa situationer har handläggaren ett större ansvar för insatsen eftersom insatsen utförs av en lekman som inte har ett eget ansvar för dokumentation. Vid beslut om insats i form av *kontaktfamilj*, *kontaktperson* eller *särskilt kvalificerad kontaktperson* behöver handläggaren enligt regelverket upprätta både uppdrag till utförare och genomförandeplan. I BBIC finns för dessa situationer ett dokumentationsstöd som omfattar både uppdraget och genomförandeplanen.

Eftersom arbetet med att ta fram genomförandeplanen ofta sker parallellt med att uppdraget planeras kan även arbetet med genomförandeplanen ske vid planeringsmötet.

---

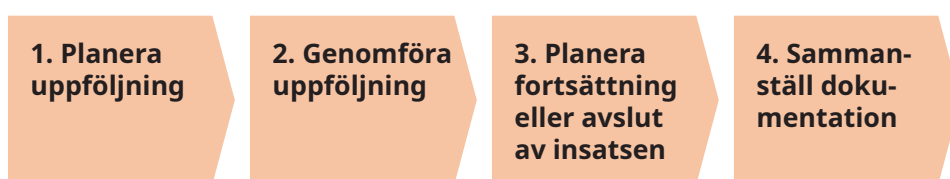
## Dokumentationsstöd för Genomföra

- Genomförandeplan Kontaktperson m.fl. (som omfattar uppdrag)
-

# Följa upp öppna insatser

## Uppföljningen innehåller fyra steg

Stegen följa upp är uppdelat i flera delsteg i BBIC. Det är för att tydliggöra de olika arbetsmomenten och ge en struktur i arbetet med att följa upp.



## Läs om regelverket gällande detta steg i

- Utredda barn och unga – handbok för socialtjänsten
- Handläggning och dokumentation – handbok för socialtjänsten



## Vägledning av grundprinciperna

Här ges några exempel på hur grundprinciperna kan vara vägledande för detta steg.

### Grundprincip 3 :Sträva efter likvärdiga möjligheter för varje barn

I uppföljningen behöver handläggaren säkerställa att barnet och/eller föräldrarna tillgodogör sig insatsen på det sätt som är tänkt. Även om en insats är väl beprövad kan den behöva anpassas utifrån den unika barnets förutsättningar.



### Grundprincip 4 :Göra barnet och familjen delaktig

Denna grundprincip påminner här om betydelsen av att uppföljningen sker tillsammans med barnet och föräldrarna. Handläggaren behöver skapa goda förutsättningar för barnet och föräldrarna att vara delaktiga och uttrycka hur de tycker att insatsen fungerar. Vid uppföljningen är det viktigt att barnet får möjlighet att ge sin bild av sin situation och om insatsen har lett till någon förändring. Barnets och föräldrarnas delaktighet är också avgörande för vilken information som kan inhämtas från andra om barnets aktuella situation, eftersom detta kräver samtycke.





## Grundprincip 5: Ske i samverkan med andra professioner och verksamheter

För att kunna följa upp hur en insats fungerat är det en förutsättning att information om insatsen hämtas från den eller de som utfört den. Handläggaren behöver följa upp hur insatsen har utförts gentemot uppdraget. Det kan även vara viktigt att hämta in information från andra samverkansaktörer.



## Triangeln som stöd för uppföljning

Uppföljning är en pågående process där information från olika källor om hur insatsen fungerat samlas in. En uppföljning kan gå till på olika sätt men syftar alltid till att följa upp insatsen och dess resultat. Det innebär att uppföljningen omfattar det som insatsen var tänkt att påverka, för att tillgodose barnets behov. Även i uppföljningen kan BBIC-triangeln användas som ett pedagogiskt stöd för att visa för barnet och föräldrarna vilka områden och delområden som är aktuella att följa upp i det enskilda ärendet. Utgå från BBIC-triangeln och de områden och delområden som är aktuella i det enskilda ärendet och för de mål som finns för insatsen.

### 1. Planera uppföljningen

För att ta reda på hur insatsen fungerar och hur barnets situation har påverkats behöver handläggaren planera hur uppföljningen ska göras, till exempel kan information behöva inhämtas från flera håll.



### Reflektionsfrågor när uppföljningen planeras

Några frågor som handläggaren kan använda för att planera uppföljningen är:

- Vilken information är viktig att hämta in för att ta reda på om insatsen leder till önskad förändring?
- Vilka kan ge relevant information?
- Hur och när ska informationen inhämtas?

## 2. Genomföra uppföljning med stöd av BBIC

Uppföljningen omfattar flera olika tidsperspektiv. Den blickar bakåt på det som varit, ser till nuvarande situation för att därefter ligga till grund för en ny planering. De olika perspektiven täcks in i uppföljningen genom följande delar:



### *Mål*

Målen som följs upp är de (SMARTA) mål och delmål inom de områden eller delområden som finns formulerade i uppdraget.

### *Resultat*

Handläggaren behöver hämta in relevant information för att veta hur insatserna har fungerat och i vilken omfattning målen och de eventuella delmålen inom området har uppnåtts.

Den information som har hämtats in genom uppföljningens aktiviteter hjälper handläggaren att veta om målet är uppnått, om det finns behov av fortsatta insatser, eller behov av att förändra insatsen.

### *Mål för kommande period*

Efter att de aktuella insatsernas resultat har följts upp riktas blicken framåt. Uppdraget till utföraren kan behöva revideras.

Det kan till exempel handla om att vissa mål har uppnåtts och att barnet inte längre behöver delar av insatsen.

Om det återstår mål som inte har uppfyllts kan det vara aktuellt att fortsätta arbeta med dem. Insatsens intensitet eller genomförande kan också behöva justeras.

## Olika sätt att mäta resultatet av insatsen

Det finns olika sätt att följa upp insatser. Det går inte att säga vilken metod eller vilket arbetssätt som är bäst. Det behöver avgöras i varje enskilt fall vad som är den mest lämpliga metoden för att bedöma och mäta måluppfyllelse. Det kan vara bra att utgå från de tidigare identifierade riskerna och ta reda på om riskerna fortfarande finns kvar och hur de i så fall påverkar barnet i nuläget. Standardiserade bedömningsmetoder som är avsedda för den problematik och ålder barnet har kan vara hjälpsamma.

Oavsett vilken metod som väljs för att mäta måluppfyllelse så kan skalor vara till hjälp för att värdera om en förändring har skett. I BBIC finns förslag på en *skala för att mäta förändring*.

### Skala för att mäta förändring

*BBIC skala för att mäta förändring* används för att ta reda på om barnets situation har påverkats jämfört med tidigare. Utgångspunkten är de mål och eventuella delmål som formulerats för insatsen. Med skalan blir det möjligt att analysera hur väl de individuella målen uppnås och vilken riktning förändringen har, oavsett om målen uppfylls eller inte. Varje mål ska mätas var för sig. Resultaten för varje mål kan läggas samman till en helhetsbedömning av måluppfyllelsen för hela insatsen. Skalan har fyra steg:

#### Positiv förändring och målet uppfyllt

- Barnets situation är förändrad i positiv riktning.
- Målet för insatsen är uppnått.
- Insatsen kan avslutas i den här delen.

#### Positiv förändring men målet ej uppfyllt

- Barnets situation är förändrad i positiv riktning.
- Målet är delvis uppnått.
- Insatsen är troligen rätt men det behövs mer tid för att nå målet, eller så behöver insatsen justeras i intensitet och innehåll.

#### Ingen förändring

- Barnets situation är inte förändrad jämfört med när insatsen startade.
- Målet är inte uppnått.
- Insatsens intensitet och innehåll kan behöva justeras eller så tillgodoser inte insatsen barnets behov.
- Det kan behövas mera tid för att nå målet.

#### Negativ förändring

- Barnets situation är förändrad till det sämre.
- Målet är inte uppnått.
- Bedöm om insatsen ska fortsätta eller om den behöver justeras i intensitet och innehåll.
- Bedöma om barnet har nya behov som behöver utredas.



## Att ha ett uppföljningsmöte

Ett strukturerat och systematiskt sätt att följa upp en insats kan vara att ha ett uppföljningsmöte. Genom att ha ett uppföljningsmöte kan handläggaren skapa bra förutsättningar för barnet och föräldrarna att vara delaktiga.

### *Tips inför mötet*

- Planera tillsammans med barnet och föräldrarna vilka som ska delta vid mötet
- Tillgodose barnets och föräldrarnas behov av stöd för att komma till mötet eller för att kunna vara delaktiga vid mötet
- Ta med skala för att mäta förändring och aktuella planer.

### *Tips till mötesledaren*

För att underlätta mötesdeltagarnas delaktighet kan det vara bra att skapa ett tydligt upplägg för mötet.

- Förklara syftet med mötet
- Ange tidsramen för mötet
- Gå igenom mål och delmål i uppdraget. Vilka mål har uppnåtts helt eller delvis? Använd *Skala för att mäta förändring*.
- Planera framåt. Vad behöver ske för att målen med insatsen ska uppnås?
- Fördela ansvar (vem ska göra vad och hur)
- Om insatsen ska fortsätta, fastställ datum för nästa uppföljningsmöte.

### *Efter mötet*

Handläggaren dokumenterar i *Uppföljning av öppenvårdsinsatser*. Vid behov justeras uppdraget till utföraren.

## 3. Planera fortsättning eller avslut av insatsen

Insatser avslutas när de inte längre behövs och målen har uppnåtts. Det kan framkomma vid en uppföljning eller vid annan tidpunkt.

### Riskbedömning vid avslut av insats

I samband med den bedömning av barnets behov som ligger till grund för insatsen, gjorde socialtjänsten också en riskbedömning. Den mätte nivån av risk för barnet både i den nuvarande situationen och på längre sikt.<sup>19</sup>

I samband med att insatsen avslutas, kan denna riskbedömning göras igen. Syftet är att se om insatsen har bidragit till att risken för barnet har minskats, är oförändrad eller har ökat.

<sup>19</sup>. Läs mer om riskbedömning under Utreda: Bedöma behov och förutsättningar för olika beslut.

Genom att använda och dokumentera bedömningen med hjälp av skalan kan resultatet användas för att systematiskt följa både den enskilda insatsen och verksamheten. Det ger underlag för att på sikt kunna se vilka behov hos barn i kombination med vilka insatser som är mest verkningsfulla. Bedömningen ger också värdefull kunskap om det är så att barnet aktualiseras igen i framtiden.

<b>BBIC Stöd för bedömning av risk</b>	
<b>Sammanvägd information av identifierade risk- och skyddsfaktorer</b>	<b>Riskenivå</b>
Det finns enstaka riskfaktorer. De är varken omfattande eller allvarliga. Det finns skyddsfaktorer (som minskar risken).	Låg risk
Risikfaktorerna är flera eller enstaka men omfattande eller allvarliga. Det finns omfattande skyddsfaktorer (som minskar risken).	Förhöjd risk
Risikfaktorerna är flera eller enstaka men omfattande eller allvarliga. Skyddsfaktorerna är helt eller delvis bristande eller enbart tillfälligt fungerande.	Hög risk

## 4. Sammanställa uppföljning

Det är ofta flera olika aktiviteter som ligger till grund för uppföljning av insatsen. De aktiviteter som har genomförts för att följa upp insatsen och de resultat som har framkommit kan behöva sammanställas.

Dokumentationen av uppföljningen ska beskriva vilka åtgärder som har vidtagits för att följa upp insatsen utifrån beslutet, kraven i gällande författningar, fastställda mål och den planering som har gjorts tillsammans med barnet och föräldrarna.<sup>20</sup>

---

## Dokumentationsstöd för Följa upp

- Uppföljning av öppenvårdsinsatser
- 

20. Se 5 kap. 23 § SOSFS 2014:5.



# PLACERING:

# Utforma uppdrag för placering



## Läs om regelverket gällande detta steg i

- Placerade barn och unga – handbok för socialtjänsten
- Utres barn och unga – handbok för socialtjänsten

## Vägledning av grundprinciperna

Här ges några exempel på hur grundprinciperna kan vara vägledande för detta steg.



### Grundprincip 1: Utgå från barnets rättigheter

Barnet har rätt att få uttrycka sin åsikt om vårdens utformning och innehåll. För att kunna göra det behöver barnet få relevant information. Vad som är relevant information och hur den ska ges är beroende av barnets ålder och mognad. Information kan också behöva upprepas vid flera tillfällen när placeringen utformas. Att låta denna grundprincip vara vägledande innebär inte bara att tillgodose barnets rätt att uttrycka sin åsikt utan också ta hänsyn till den när vården utformas, så långt som det är möjligt.



### Grundprincip 2: Låta barnets bästa vara avgörande

Att arbeta utifrån denna grundprincip innebär att handläggaren ser till att placeringen motsvarar barnets faktiska behov. Placeringen behöver utformas och anpassas så att barnet, utifrån sin unika situation, får bästa möjliga förutsättningar att tillgodogöra sig den. När handläggaren utgår från analysen i beslutsunderlaget kan placeringen planeras utifrån vad som blir bäst för det enskilda barnet, på kort och lång sikt.

Grundprincipen vägleder handläggaren i att, till exempel bedöma om det är till barnets bästa att träffa sina föräldrar. Att barnet har rätt att träffa sina föräldrar är inte samma sak som att barnet också har behov av att träffa dem. Det kan också finnas ärenden där det är olämpligt att barnet har en kontakt med en förälder eller föräldrarna. Vad som är bäst för barnet ska därför alltid vara avgörande vid bedömningen av hur umgänget ska utformas.



### Grundprincip 4: Göra barnet och föräldrarna delaktig

Att såväl barnet som föräldrarna uppmuntras till att vara aktiva i planeringen är en viktig utgångspunkt för genomförandet av vården. Strävan måste alltid vara att föräldrarna ges möjlighet att vara föräldrar efter bästa förmåga och att ett samarbete upprättas mellan dem, barnet, de nya vårdgivarna och

socialtjänsten. Om barnet och föräldrarna är delaktiga kan det öka förutsättningarna för att placeringen bidrar till att målet med vården uppnås. Vården behöver därför, så långt det är möjligt, utarbetas i samförstånd med barnet och föräldrarna. Att genomföra möten som följer en tydlig struktur kan öka möjligheten för barnet och föräldrarna att vara delaktiga. I BBIC finns förslag på två olika möten, *Planeringsmöte* och *Placeringsmöte*. Dessa möten har lite olika syften men har gemensamt att de båda underlättar barnets flytt till vård utanför hemmet. Den tänkta ordningen är att *Planeringsmötet* sker före placeringen och *Placeringsmötet* sker samma dag eller i nära anslutning till att vården inleds. Det finns inget som hindrar att dessa möten slås ihop.

## Reflektionsfrågor om delaktighet vid utformning av vården

Följande reflektionsfrågor kan hjälpa handläggaren att reflektera över delaktighet i detta steg.

- På vilket sätt kan du göra barnet och föräldrarna delaktiga vid utformningen av vården?
- Har barnet eller föräldrarna särskilda behov som du behöver ta hänsyn till för att de ska kunna vara delaktiga?
- Finns det något som barnet eller föräldrarna inte kan ha inflytande över? Varför i så fall?



## Grundprincip 5: Ske i samverkan med andra professioner och verksamheter

När ett barn är placerat har barnet rätt att få sina behov tillgodosedda särskilt avseende hälsa och utbildning. Handläggaren behöver arbeta för att barnet har en obruten skolgång, tillgång till förebyggande hälso- och sjukvård samt tandvård. En förutsättning för att detta ska kunna genomföras är att handläggaren samverkar med andra professioner.

Att utforma ett uppdrag där roller och ansvar tydliggörs skapar också förutsättningar för en god samverkan mellan olika aktörer runt barnet.



## Grundprincip 7: Ha ett helhetsperspektiv på barnet och dess situation

För att ha ett helhetsperspektiv på barnet och dess situation när vården ska genomföras behöver handläggaren ha kunskap och information om faktorer i barnets omgivning som kan påverka hur vården ska planeras och utföras. Även om barnet är placerat utanför sin ursprungsfamilj behöver handläggaren se barnet i sitt sammanhang, som en del av både ursprungsfamiljen och familjehemmet/HVB-hemmet.





### Reflektionsfrågor om helhetsperspektiv

Följande reflektionsfrågor kan hjälpa handläggaren att reflektera över om det finns ett helhetsperspektiv vid utformningen av uppdraget.

- På vilket sätt kommer insatsen leda till att barnet får sina behov tillgodosedda?
- På vilket sätt kommer insatsen undanröja och förebygga svårigheter och risker?
- På vilket sätt kommer insatsen skapa och stärka resurser och skydd för barnet?

## Barnets kontakt med ursprungsfamiljen

Ur barnets perspektiv är det i de flesta fall viktigt att det finns möjlighet till kontakt med föräldrar, syskon, vänner och andra viktiga anhöriga under placeringen.

Handläggaren kan påverka barnets möjligheter till relationer med anhöriga under placeringen. Att uppmuntra barnets föräldrar att hålla regelbunden kontakt med sitt barn är i många fall angeläget för båda parter, med undantag för de fall där kontakten bedöms som skadlig för barnet. En fungerande kontakt med föräldrarna kan vara en av flera förutsättningar för att barnet en dag ska kunna flytta tillbaka till sina föräldrar.<sup>21</sup>

I vissa fall kan socialtjänsten behöva fatta beslut om att begränsa umgänget. I BBIC finns dokumentationsstöd för *beslutsunderlag* till umgängesbegränsning och för *överbäggande* av umgängesbegränsning.



## Planeringsmöte för att planera vården och utforma en genomförandeplan

Syftet med att ha ett planeringsmöte för att planera vården är att alla medverkande ska kunna ge information som bidrar till ett bättre genomförande av barnets vård. Mötet bidrar till att tydliggöra ansvar och roller för barnet, föräldrarna, familjehemmet/HVB/stödboendet, socialtjänsten och andra huvudmän. Planeringen dokumenteras sedan i form av en genomförandeplan. På detta sätt kan handläggaren skapa bra förutsättningar för barnet och föräldrarna att vara delaktiga.

21. Läs mer i Barn i familjehem – umgänge med föräldrar och andra närstående – Kunskapsstöd till socialtjänsten, Socialstyrelsen (2023).

*Tips inför mötet*

- Planera tillsammans med barnet och föräldrarna vilka som ska delta vid mötet
- Tillgodose barnets och föräldrarnas behov av stöd för att komma till mötet eller för att kunna vara delaktiga vid mötet
- Skicka ut dagordning

*Tips på struktur för mötet*

- Förklara syftet med mötet
- Ange tidsram för mötet
- Gå igenom vårdplanen och syfte och mål med vården. Målen kan behöva delas upp i delmål i genomförandeplanen.
- Kom överens om prioriteringar
- Planera för barnets tillgång till skola och hälsovård
- Planera för umgänge under placeringstiden
- Fördela ansvar, vem ska göra vad?
- Fastställ datum för uppföljningsmöte
- Sammanfatta mötet och dokumentera i Genomförandeplan

## Genomförandeplan med uppdrag vid placering

Om barnet ska placeras i ett HVB eller i ett stödboende har nämnden ansvar för att ta fram ett uppdrag. Ett uppdrag till HVB eller stödboende är nära sammanlänkat till den genomförandeplan som handläggaren också behöver upprätta vid dessa placeringar. BBIC innehåller ett stöd för att dokumentera detta gemensamt i *Genomförandeplan med uppdrag*.

Om det är bättre för det aktuella barnet att upprätta ett separat uppdrag och en separat genomförandeplan för placeringen är det möjligt att göra det.

---

## Dokumentationsstöd för Utforma uppdrag

- Uppdrag för placering i HVB/stödboende
  - Genomförandeplan – placering (med uppdrag)
  - Begäran om hälsoundersökning
-

# Genomföra placering



Läs om regelverket gällande detta steg i

- Placerade barn och unga – handbok för socialtjänsten

## Vägledning av grundprinciperna

Här ges några exempel på hur grundprinciperna kan vara vägledande för detta steg.



### Grundprincip 4: Göra barnet och föräldrarna delaktig

Det är viktigt att såväl barnet som föräldrarna uppmuntras till att vara aktiva under genomförandet av vården. Strävan måste alltid vara att föräldrarna ges möjlighet att vara föräldrar efter bästa förmåga och att ett samarbete upprätthålls mellan dem, barnet, de nya vårdgivarna och socialtjänsten.



### Grundprincip 5: Ske i samverkan med andra professioner och verksamheter

Att arbeta utifrån BBIC:s *Teamet kring barnet* är ett sätt att låta denna grundprincip vara vägledande. Under placeringen är det viktigt att vara uppmärksam på om teamet behöver förändras eller utökas för att vården ska kunna genomföras på bästa sätt.

## Placeringsinformation

När ett barn ska placeras utanför hemmet finns det ofta många praktiska frågor att ta ställning till. I BBIC finns ett stödmaterial för att dokumentera vardaglig information om barnet som kallas *Placeringsinformation*. Syftet med placeringsinformationen är att samla viktiga uppgifter om barnet, såsom allergier, planerade umgängen, mat barnet tycker om, vardagsrutiner och vänner.

Placeringsinformationen är tänkt att fyllas i senast samma dag som placeringen verkställs och innehåller praktisk information till hemmet eller boendet som är betydelsefull i inledningskedet.

## Placeringsmöte

Ett sätt att samarbeta kring barn som ska placeras kan vara att ha ett *Placeringsmöte*. Vid mötet deltar barnet, föräldrarna och den som ska utföra vården.

Syftet med mötet är att övergången till den nya placeringen ska bli så skonsam som möjligt för barnet. Eftersom flera parter är involverade i barnets

vård är ett annat syfte att se till att viktiga frågor som rör barnets dagliga vård inte tappas bort. Om det av något skäl inte är lämpligt att genomföra ett placeringsmöte kan *Placeringsinformationen* ändå användas för att sammanställa information som är viktig att den nya omsorgsgivaren känner till.

#### *Tips inför mötet*

- Tillgodose barnets och föräldrarnas behov av stöd för att komma till mötet eller för att kunna vara delaktiga vid mötet
- Skicka ut dagordning.
- Ta med *Placeringsinformation*.



#### *Tips på struktur för mötet*

- Förklara syftet med mötet
- Ange tidsramen för mötet
- Beskriv placeringens syfte.
- Fyll gemensamt i *Placeringsinformationen*
- Fördela ansvar, (vem ska göra vad)
- Bestäm datum för nästa kontakt




---

## Dokumentationsstöd för Genomföra placering

- *Placeringsinformation*
-

# Följa upp placering

Uppföljningen innehåller fyra steg

**1. Planera  
uppföljning**

**2. Genomföra  
uppföljning**

**3. Planera  
fortsättning  
eller avslut  
av vård**

**4. Samman-  
ställa doku-  
mentation**



Läs om regelverket gällande detta steg i

- Utreda barn och unga – handbok för socialtjänsten
- Placerade barn och unga – handbok för socialtjänsten
- LVU – handbok för socialtjänsten.

## Vägledning av grundprinciperna

Här ges några exempel på hur grundprinciperna kan vara vägledande för detta steg.



### Grundprincip 1: Utgå från barnets rättigheter

Placerade barn och unga har samma rättigheter som alla barn. Att låta denna grundprincip vara vägledande i detta steg innebär bland annat att handläggaren ser till att uppföljningen är strukturerad och ändamålsenlig för att få en samlad bild av vården och omsorgen.



### Grundprincip 2: Låta barnets bästa vara avgörande

Denna grundprincip vägleder i att det är viktigt att skapa förutsättning så att barnet själv ges möjlighet att uttrycka sina åsikter om vården. Detta för att kunna ta reda på och avgöra om insatsen tillgodoser barnets behov och att barnet får en god vård. Uppföljningen behöver utformas med utgångspunkt i vad som blir det bästa för barnet utifrån hens förutsättningar.



### Grundprincip 4: Göra barnet och föräldrarna delaktig

Att arbeta utifrån denna grundprincip innebär att handläggaren arbetar för att uppföljningen sker tillsammans med barnet, föräldrarna och familjehemmet eller personal från HVB eller stödboendet. Även här gäller det att vara lyhörd för att skapa bra förutsättningar för barnet och föräldrarna att vara delaktiga. Precis som när en öppen insats ska följas upp behöver handläggaren se till att



barnet ges förutsättningar att delta vid uppföljningen och att säkerställa att barnet får det stöd som behövs, till exempel kommunikationsstöd eller tolk.

## Grundprincip 5: Ske i samverkan med andra professioner och verksamheter

I handläggarens uppföljning kan det ha framkommit information som gör att handläggaren behöver ta en direktkontakt med till exempel skola och/eller hälso- och sjukvården. När information behöver hämtas in från andra professioner är det viktigt för en bra samverkan att handläggaren tydliggör vad det är för information som behövs och i vilket syfte informationen hämtas in.



## Triangeln som stöd vid uppföljning

Vid uppföljningen behöver handläggaren tillsammans med barnet, föräldrarna och familjehemmet/HVB/stödboendet stämma av om vården fungerar som avsett och uppfyller eller utvecklas i riktning mot de uppsatta målen för vården.



Uppföljning är en pågående process där information samlas in från olika källor om barnets aktuella situation. En uppföljning kan gå till på olika sätt men syftet är att se till att barnet har det bra och följa upp att insatsen tillgodoser barnets behov. När uppföljningen sker utifrån BBIC:s fyra områden Hälsa, Utbildning, Känslor och beteende samt Sociala relationer ges förutsättningar för att få en god bild av barnets situation och för att fullgöra socialnämndens ansvar att noga följa vården. Uppföljningen behöver också vara inriktad på de områden och delområden som är aktuella i vårdplanen och genomförandeplanen.

## 1. Planera uppföljningen

För att ta reda på hur vården fungerar och hur barnets situation är behöver handläggaren hämta in information från flera håll och uppföljningen behöver planeras.

### Reflektionsfrågor när uppföljningen planeras

Några frågor som handläggaren kan använda för att planera uppföljningen är:

- Vilken information är viktigt att hämta in för att veta om vården leder till önskad förändring?
- Vilka kan ge relevant information?
- Hur ska informationen hämtas in och när?



## 2. Genomföra uppföljningen

Uppföljningen omfattar flera olika tidsperspektiv. Den blickar bakåt på det som varit, ser till nuvarande situation för att därefter ligga till grund för en fortsatt planering. De olika perspektiven ska i uppföljningen täckas in genom följande delar:



### *Mål*

Målen som ska följas upp är de mål som finns i vårdplanen och genomförandeplanen.

### *Resultat*

En viktig del av uppföljningen är att se till resultaten av de aktuella insatserna. Hur har de fungerat och i vilken omfattning har man uppnått målen och de eventuella delmålen inom området? Resultatet utgör underlag som hjälper socialtjänsten att avgöra om det finns behov av fortsatta insatser eller om insatsen behöver förändras.

### *Mål för kommande period*

Efter att de aktuella insatsernas resultat har följts upp riktas blicken framåt. Det kan vara så att barnets behov har uppnåtts så att det inte finns något behov av insatser.

Återstår mål som inte har uppfyllts fortsätter arbetet med dessa. Genomförandeplanen kan behöva justeras. Ett exempel är att målen kan behöva brytas ner i delmål för att bli möjliga att uppnå.

## Olika sätt att mäta resultatet av insatsen

Det finns olika sätt att följa upp insatser. Det går inte att säga vilken metod som är bäst. Det behöver avgöras i varje enskilt fall vad som är den mest lämpliga metoden för att bedöma och mäta måluppfyllelse. Det kan vara bra att utgå från de tidigare identifierade svårigheterna och riskerna och ta reda på dessa kvarstår och hur de i så fall påverkar barnet i nuläget. Standardiserade bedömningsmetoder som är avsedda för den problematik och ålder barnet har kan vara hjälpsamma.

Oavsett vilken metod som väljs för att mäta måluppfyllelse så kan skalor vara till hjälp för att värdera om en förändring har skett. I BBIC finns förslag på en *Skala för att mäta förändring*.

### Skala för att mäta förändring

BBIC skala för att mäta förändring används för att ta reda på om barnets situation har påverkats jämfört med tidigare. uppsatta mål och eventuella delmål. Med skalan blir det möjligt att analysera hur väl de individuella målen uppnås och vilken riktning förändringen har, oavsett om målen uppfylls eller inte. Varje mål ska mätas för sig. Resultaten för varje mål kan läggas samman till en helhetsbedömning av måluppfyllelsen för hela insatsen. Skalan har fyra steg:

#### Positiv förändring och målet uppfyllt

- Barnets situation är förändrad i positiv riktning.
- Målet för insatsen är uppnått.
- Insatsen kan avslutas i den här delen.

#### Positiv förändring men målet ej uppfyllt

- Barnets situation är förändrad i positiv riktning.
- Målet är delvis uppnått.
- Insatsen är troligen rätt men det behövs mer tid för att nå målet, eller så behöver insatsen justeras i intensitet och innehåll.

#### Ingen förändring

- Barnets situation är inte förändrad jämfört med när insatsen startade.
- Målet är inte uppnått.
- Insatsens intensitet och innehåll kan behöva justeras eller så tillgodoser inte insatsen barnets behov.
- Det kan behövas mera tid för att nå målet.

#### Negativ förändring

- Barnets situation är förändrad till det sämre.
- Målet är inte uppnått.
- Bedöm om insatsen ska fortsätta eller om den behöver justeras i intensitet och innehåll.
- Bedöma om barnet har nya behov som behöver utredas.



## Att ha ett uppföljningsmöte

Att följa upp en placering är något som görs kontinuerligt under hela placeringen. Men ett konkret och systematiskt sätt att följa upp placeringen är att ha uppföljningsmöten. Syftet med mötet är att hämta in information till uppföljningen för att följa upp vårdplanen och genomförandeplanen och se till att barnets behov tillgodoses.

Att anordna uppföljningsmöten är också ett sätt för handläggaren att ge barn, föräldrar och familjehem, HVB eller stödboendet en möjlighet att regelbundet få information, komma till tals och påverka insatsens innehåll. Om vården sker i familjehem kan handläggaren behöva se till att familjehemsföräldrarna är med i förberedelsen inför mötet.



### *Tips inför mötet*

- Planera tillsammans med barnet och föräldrarna vilka som behöver delta vid mötet.
- Planera tillsammans med barnet och föräldrarna om information behöver hämtas in inför mötet från skolan och hälso- och sjukvården och tandvården.
- Bestäm tid och plats för mötet. Vad behöver barnet och föräldrarna för stöd för att komma till mötet eller för att kunna vara delaktiga vid mötet?
- Ta med skala för att mäta förändring.



### *Tips till mötesledaren*

- Gör en övergripande genomgång av barnets utveckling och viktiga händelser sedan förra mötet; erbjud gärna barnet att börja berätta, därefter föräldrar och familjehem/HVB/stödboende
- Följ upp genomförandeplanen, att barnet får lämplig utbildning samt sina behov av hälso- och sjukvård samt tandvård tillgodosedda
- Gå igenom mål och delmål i genomförandeplanen. Vilka mål har uppnåtts helt eller delvis? Använd skala för att mäta förändring.
- Följ upp hur umgänget med föräldrar och andra närstående har fungerat för barnet.
- Planera framåt. Vad behöver ske för att målen med vården ska uppnås? Vad behöver ske för att barnet ska få stöd för umgänge/skola/hälso- och sjukvård eller tandvård.
- Fördela ansvar (vem ska göra vad och hur)
- Om vården ska fortsätta, fastställ datum för nästa uppföljningsmöte.

### *Efter mötet*

Handläggaren ansvarar för att resultatet av uppföljningen gentemot mål och delmål dokumenteras i *Uppföljning av placering*. Vid behov justeras uppdraget eller genomförandeplanen.

Dokumentera den information som är av vikt för vården och som ska återföras till nämnden i dokumentationsstöden *Övervägande* respektive *Omprövning*.

### 3. Planera fortsättning eller avslut av vården

Insatser avslutas när vården inte längre behövs och målen har uppnåtts alternativt att samtycke till fortsatt vård saknas. Det kan framkomma vid en uppföljning eller vid annan tidpunkt.

När barnet fyller 18 år behöver det inte innebära att den unge inte har behov av insatser från socialtjänsten. Det kan därför vara aktuellt att bevilja den unge fortsatt stöd. Detta beskrivs ytterligare i avsnittet om *På väg*.

#### *Riskbedömning vid avslut av insats*

I samband med den bedömning av barnets behov som socialtjänsten gjorde och som ledde fram till insatsen, gjorde socialtjänsten också en riskbedömning. Den mätte graden av risk för barnet både i den nuvarande situationen och på längre sikt.<sup>22</sup>

I samband med att insatsen avslutas, kan denna riskbedömning göras igen. Syftet är att se om insatsen har gjort så att risken för barnet har minskats, är oförändrad eller har ökat.

Genom att använda och dokumentera resultatet av bedömningen med hjälp av skalan kan resultatet användas för att systematiskt följa både verksamheten och den enskilda insatsen. Det ger underlag för att på sikt kunna se vilka behov hos barn i kombination med vilka insatser som är mest verkningsfulla.

<b>BBIC Stöd för bedömning av risk</b>	
<b>Sammanvägd information av identifierade risk- och skyddsfaktorer</b>	<b>Riskenivå</b>
Det finns enstaka riskfaktorer. De är varken omfattande eller allvarliga. Det finns skyddsfaktorer (som minskar risken).	Låg risk
Risikfaktorerna är flera eller enstaka men omfattande eller allvarliga. Det finns omfattande skyddsfaktorer (som minskar risken).	Förhöjd risk
Risikfaktorerna är flera eller enstaka men omfattande eller allvarliga. Skyddsfaktorerna är helt eller delvis bristande eller enbart tillfälligt fungerande.	Hög risk

22. Läs mer om riskbedömning under Utreda: Bedöma behov och förutsättningar för olika beslut.

## 4. Sammanställa uppföljningen

När ett barn är placerat sker flera olika aktiviteter för att följa upp placeringen. Resultatet av uppföljningarna behöver sammanställas. I BBIC sammanställs informationen om barnets utveckling i *Uppföljning av vård*.

Informationen om uppföljningen av områden och delområden som är aktuella i vårdplanen och genomförandeplanen sammanställs i något av dokumentationsstöden *Övervägande* eller *Omprovning*.

---

### Dokumentationsstöd för Följa upp

- Uppföljning av vård
  - Övervägande
  - Omprovning
  - Uppföljning av ett barns situation
-

# På väg – unga som lämnar vård

Läs om regelverket gällande detta steg i

- Placerade barn och unga



## Planera stöd innan vården avslutas

När placerade ungdomar själva har fått komma till tals om hur de ser på tiden efter att de flyttat ut från familjehem eller HVB, så har det visat sig att de framför allt oroar sig för följande:

- Hur de ska klara sin ekonomi.
- Hur de ska bo.
- Vad de ska göra – arbete eller utbildning.
- Vem som ska kunna hjälpa dem med praktiska saker.
- Hos vem de ska kunna få personligt stöd.
- Att de ska bli isolerade. [217, 218]

*På väg* är ett material som syftar till att underlätta handläggarens arbete med att ge unga det stöd de behöver efter avslutad placering och som de enligt lagen har rätt till. *På väg* är tänkt att användas när handläggaren ska klargöra vilket behov den unge har av stöd inför och efter det att placeringen avslutas. Det är tänkt att användas för alla unga personer innan de lämnar vården. Det är en fördel om materialet används innan placeringen avslutas. Då kan den sista tiden i vården inriktas på att öka den unges förutsättningar till ett självständigt liv samtidigt som stödet efter vården kan planeras.

## Enkäter som del i kartläggning av den unges behov

I *På väg*-materialet finns enkäter att använda som stöd i en kartläggning av vad den unge kan behöva efter avslutad placering. Enkäterna finns i tre versioner:

1. En för det äldre barnet eller den unge
2. En för föräldrar
3. En för personal på HVB, familjehem och god man för ensamkommande

När enkäterna används för ett ensamkommande barn kan det innebära att den andra enkäten för föräldrar inte används. Den tredje kanske används av både personal på boendet och av barnets gode man. Enkäterna kan användas på olika sätt. Ett sätt är att skicka respektive enkät till den unge och de vuxna, som besvarar frågorna var och en för sig. Det går också bra att använda

enkäterna som en intervjuguide under samtal, alternativt som vägledning i ett fritt samtal. Tanken är att enkäterna alltid ska kombineras med samtal. Det kan ske på ett gemensamt möte med de som besvarat enkäterna eller i enskilda samtal.

Enkäterna och ett efterföljande möte kan motivera den unge att förbereda sig inför utflyttningen samt att ansöka om och ta emot stöd efter det att placeringen upphört. För de vuxnas del kan enkäterna och mötet innebära en möjlighet att tänka efter på vilket sätt de själva kan vara behjälpliga med att ge den unge hjälp och stöd.

#### *Om den unge ansöker om stöd inleds en utredning*

Efter att man genomfört samtal eller möten om enkätsvaren kan den unge komma fram till att hon eller han behöver någon form av stöd efter det att placeringen har avslutats. Den unge har rätt att ansöka om bistånd, då behöver handläggaren inleda en utredning.

#### *Om den unge inte vill ansöka om stöd trots behov*

Det händer att handläggaren bedömer att den unge har behov av fortsatt stöd, men att den unge själv inte håller med eller inte vill ansöka om detta. Då kan handläggaren informera den unge om att en ansökan kan göras längre fram.

Handläggaren kan komma överens med den unge om att ha en uppföljande kontakt för att då ge ett förnyat erbjudande om stöd.

## Stöd för att följa upp eventuella insatser

För att följa upp om den beviljade insatsen har bidragit till att barnet har fått det stöd som var avsett kan det mätas på olika sätt. Ett sätt kan vara att använda *På väg*-enkäterna för att mäta förändring. Om de användes inledningsvis i kartläggningen av vad den unge behövde och nu används igen kan resultaten jämföras. Det blir då tydligt vilka förändringar som har skett och vad som eventuellt återstår. Ett annat sätt är att använda *Skala för att mäta förändring* som finns i BBIC.

---

## Dokumentationsstöd för På väg

### *På väg – Enkäter*

I *På väg* ingår tre varianter på en enkät:

- På väg – Enkät för unga
  - På väg – Enkät för föräldrar
  - På väg – Enkät för personal på HVB och familjehem, god man
-



# Bilaga 1

## Vetenskapligt underlag om risk- och skyddsfaktorer

För att ta reda på aktuell forskning om risk- och skyddsfaktorer har en litteratursökning genomförts. Litteratursökningen baserades på den sökning som gjordes 2014 inför den revidering av BBIC-triangeln som gjordes då.

Övergripande frågeställning för litteratursökningen: Vilka forskningsbaserade risk- och skyddsfaktorer finns identifierade som innehållsmässigt kan inrymmas inom de olika områdena i BBIC?

Sökning gjordes i november 2021 i databaserna Psychinfo, Proquest Sociology, Criminology Collection och PubMed och gav 553 träffar.

Följande kriterier användes för att avgöra vilka sökträffar som skulle inkluderas:

- Publikationen studerar risk och skydd hos barn/unga (0-20 år).
  - Om urvalet är vuxna när studien genomförs, studerar man ändå risk- och skyddsfaktorer under åldern 0-20 år hos dessa.
  - Om risk- och skyddsfaktorer studeras under en period i livet som sträcker sig till senare än 20 år (till exempel 16-24 år) kan studien ändå inkluderas om:
    - genomsnittsåldern för då risk- eller skyddsfaktorn studeras är under 21 år eller
    - resultaten särskiljs för de som är under 21 år
- Publikationen är en översikt av studier (till exempel systematisk översikt, meta-analys, systematisk litteraturöversikt eller liknande)
- Publikationen är en vetenskaplig artikel
- Publikationen undersöker risk- och skyddsfaktorer i en bred bemärkelse.
- Publikationen handlar om risk- eller skyddsfaktorer för något av de utfall/ utsatthetsområden som är relevanta för socialtjänstens arbete med barn och/unga.
- Studierna som publikationen bygger på ska vara longitudinella.

Detta resulterade i 178 artiklar som lästes i fulltext av två granskare. Efter denna läsning återstod 54 artiklar.

De 54 artiklar kvalitetsgranskades utifrån AMSTAR. I samband med kvalitetsgranskningen uteslöts ytterligare 19 artiklar. Därmed återstod 35 inkluderade artiklar.

För några områden saknas det systematiska översikter och då har vi sökt efter primärstudier. Ett sådant exempel är riskfaktorn att ha en språkstörning, ett annat exempel är området självständighet.

# Referenser

1. Om: individbaserad systematisk uppföljning i socialtjänsten. [Stockholm]: Socialstyrelsen; 2022.
2. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. 2011.
3. Systematisk uppföljning – Beskrivning och exempel ISBN 978-91-7555-194-4. Stockholm: Socialstyrelsen 2014.
4. Andersson G. Utvecklingsekologi och sociala problem. Perspektiv på sociala problem 2002; 2002.
5. Bronfenbrenner U. The Ecology of Human Development – Experiments by Nature and Design. Cambridge, Mass: Harvard University Press; 1979.
6. Barn och unga som begår brott : handbok för socialtjänsten. Stockholm: Socialstyrelsen; 2020.
7. Andershed H, Andershed A-K. Normbrytande beteende i barndomen: vad säger forskningen? Stockholm: Gothia; 2005.
8. Andershed A-K, Andershed H. Risk and protective factors among preschool children: Integrating Research and Practice Journal of Evidence Based Social Work. 2014.
9. Curcio AL, Mak AS, George AM. Do adolescent delinquency and problem drinking share psychosocial risk factors? A literature review. Addictive Behaviors. 2013; 38(4):2003-13.
10. Donovan JE. Adolescent alcohol initiation: A review of psychosocial risk factors. The Journal of Adolescent Health: Official Publication of the Society for Adolescent Medicine. 2004 35(6):529.e7-.18.
11. Cottle CC, Lee RJ, Heilbrun K. The prediction of criminal recidivism in juveniles: A meta-analysis. Criminal Justice and Behavior. 2001; 28(3):367-94.
12. Evans E, Hawton K, Rodham K. Factors associated with suicidal phenomena in adolescents: A systematic review of population-based studies. Clinical Psychology Review. 2004; 24(8):957-79.
13. Hindley N, Ramchandani PG, Jones DPH. Risk factors for recurrence of maltreatment: A systematic review. Archives of Disease in Childhood 2006; 91(9):744-52.
14. Leschied A, Chiodo D, Nowicki E, Rodger S. Childhood predictors of adult criminality: A meta-analysis drawn from the prospective longitudinal literature. Canadian Journal of Criminology and Criminal Justice. 2008 50(4):435-67.
15. Nrugham L, Herrestad H, Mehlum L. Suicidality among norwegian youth: Review of research on risk factors and interventions. Nordic Journal of Psychiatry. 2010; 64(5):317-26.

16. Pratt TC, Cullen FT. Assessing macro-level predictors and theories of crime: A meta-analysis. *Crime & Justice*. 2005; 32:373-450.
17. Assink M, van der Put CE, Meeuwssen MWCM, de Jong NM, Oort FJ, Stams GJJM, et al. Risk factors for child sexual abuse victimization: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*. 2019; 145(5):459-89.
18. O'Brien K, Daffern M, Chu CM, Thomas SDM. Youth gang affiliation, violence, and criminal activities: A review of motivational, risk, and protective factors. *Aggression & Violent Behavior* 2013; 18(4):417-25.
19. Bergström M, Fransson E, Fabian H, Hjern A, Sarkadi A, Salari R. Preschool children living in joint physical custody arrangements show less psychological symptoms than those living mostly or only with one parent. *Acta Paediatrica*. 2018; 107(2):294-300.
20. Bergström M, Salari R, Hjern A, Hognäs R, Bergqvist K, Fransson E. Importance of living arrangements and coparenting quality for young children's mental health after parental divorce: a cross-sectional parental survey. *BMJ Paediatrics Open*. 2021; 5:e000657.
21. Fransson E, Laftman SB, Ostberg V, Hjern A, Bergstrom M. The Living Conditions of Children with Shared Residence – the Swedish Example. *Child indicators research*. 2018; 11(3):861-83.
22. Petrosino A, Derzon J, Lavenberg J. The role of the family in crime and delinquency: Evidence from prior quantitative reviews. *Southwest Journal of Criminal Justice*. 2009; 6(2):108-32.
23. Stith SM, Liu T, Davies LC, Boykin EL, Alder MC, Harris JM, et al. Risk factors in child maltreatment: A meta-analytic review of the literature. *Aggression and Violent Behavior*. 2009; 14(1):13-29.
24. Bogosian A, Moss-Morris R, Hadwin J. Psychosocial adjustment in children and adolescents with a parent with multiple sclerosis: A systematic review. *Clinical Rehabilitation*. 2010; 24(9):789-801.
25. Chi P, Li X. Impact of parental HIV/AIDS on children's psychological well-being: A systematic review of global literature. *AIDS and Behavior*. 2013; 17(7):2554-74.
26. Connell AM, Goodman SH. The association between psychopathology in fathers versus mothers and children's internalizing and externalizing behavior problems: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*. 2002; 128(5):746-73.
27. Daniel B, Taylor J, Scott J. Recognition of neglect and early response: Overview of a systematic review of the literature. *Child & Family Social Work*. 2010; 15(2):248-57.
28. Fliege H, Lee J, Grimm A, Klapp BF. Risk factors and correlates of deliberate self-harm behavior: A systematic review. *Journal of Psychosomatic Research*. 2009; 66(6):477-93.
29. Glasheen C, Richardson GA, Fabio A. A systematic review of the effects of postnatal maternal anxiety on children. *Archives of Women's Mental Health*. 2010; 13(1):61-74.

30. Glodich A. Traumatic exposure to violence: A comprehensive review of the child and adolescent literature. *Smith College Studies in Social Work*. 1998; 68(3):321-45.
31. Lapalme M, Hodgins S, LaRoche C. Children of parents with bipolar disorder: A meta-analysis of risk for mental disorders. *The Canadian Journal of Psychiatry / La Revue Canadienne De Psychiatrie*. 1997; 42(6):623-31.
32. Micco JA, Henin A, Mick E, Kim S, Hopkins CA, Biederman J, et al. Anxiety and depressive disorders in offspring at high risk for anxiety: A meta-analysis. *Journal of Anxiety Disorders*. 2009; 23(8): 1158-64.
33. Osborn T. The psychosocial impact of parental cancer on children and adolescents: A systematic review. *Psycho-Oncology*. 2007 16(2):101-26.
34. Weich S, Patterson J, Shaw R, Stewart-Brown S. Family relationships in childhood and common psychiatric disorders in later life: Systematic review of prospective studies. *British Journal of Psychiatry*. 2009; 194(5 ):392-8.
35. Hendricks K, Liu J. Childbearing depression and childhood aggression: Literature review. *The American Journal of Maternal Child Nursing*, 2012; 37(4):253-61.
36. Leen-Feldner E, Feldner MT, Knapp A, Bunaciu L, Blumenthal H, Amstadter AB. Offspring psychological and biological correlates of parental posttraumatic stress: Review of the literature and research agenda. *Clinical Psychology Review*. 2013; 33(8):1106-33.
37. Rasic D, Hajek T, Alda M, Uher R. Risk of mental illness in offspring of parents with schizophrenia, bipolar disorder, and major depressive disorder: A meta-analysis of family high-risk studies. *Schizophrenia Bulletin*, 2014; 40(1): 28-38.
38. Murray J, Farrington DP, Sekol I. Children's antisocial behavior, mental health, drug use, and educational performance after parental incarceration: A systematic review and meta-analysis. *Psychological Bulletin*. 2012 138(2):175-210.
39. Correia LL, Linhares MBM. Maternal anxiety in the pre- and postnatal period: A literature review. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*. 2007; 15(4):677-83.
40. Ayano G, Betts K, Maravilla JC, Alati R. The risk of anxiety disorders in children of parents with severe psychiatric disorders: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*. 2021; 282:472-87.
41. Ayers S, Bond R, Webb R, Miller P, Bateson K. Perinatal mental health and risk of child maltreatment: A systematic review and meta-analysis. *Child Abuse & Neglect*. 2019; 98.
42. Hua P, Bugeja L, Maple M. A systematic review on the relationship between childhood exposure to external cause parental death, including suicide, on subsequent suicidal behaviour. *Journal of Affective Disorders*. 2019; 257:723-34.

43. White B, Doyle J, Colville S, Nicholls D, Viner RM, Christie D. Systematic review of psychological and social outcomes of adolescents undergoing bariatric surgery, and predictors of success. *Clinical obesity*. 2015; 5(6):312-24.
44. Adler-Baeder F. What do we know about the physical abuse of stepchildren? A review of the literature. *Journal of Divorce and Remarriage*. 2006; 44(3-4):67-81.
45. Barlow JH, Ellard DR. The psychosocial well-being of children with chronic disease, their parents and siblings: An overview of the research evidence base. *Child: Care, Health and Development*. 2006; 32(1):19-31.
46. Vermaes IPR, van Susante AMJ, van Bakel HJA. Psychological functioning of siblings in families of children with chronic health conditions: A meta-analysis. *Journal of Pediatric Psychology*. 2012; 37(2):166-84.
47. Ma N, Roberts R, Winefield H, Furber G. The prevalence of psychopathology in siblings of children with mental health problems: A 20-year systematic review. *Child Psychiatry and Human Development*. 2014.
48. Thornberry TP, Knight KE, Lovegrove PJ. Does maltreatment beget maltreatment? A systematic review of the intergenerational literature. *Trauma, Violence, & Abuse*. 2012; 13(3):135-52.
49. Assink M, Spruit A, Schuts M, Lindauer R, van der Put CE, Stams G-JJM. The intergenerational transmission of child maltreatment: A three-level meta-analysis. *Child Abuse & Neglect*. 2018; 84:131-45.
50. Gould MS, Greenberg T, Velting DM, Shaffer D. Youth suicide risk and preventive interventions: A review of the past 10 years. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2003; 42(4):386-405.
51. Geulayov G, Gunnell D, Holmen TL, Metcalfe C. The association of parental fatal and non-fatal suicidal behaviour with offspring suicidal behaviour and depression: A systematic review and meta-analysis. *Psychological Medicine*. 2012; 42(8):1567-80.
52. Kuramoto SJ, Brent DA, Wilcox HC. The impact of parental suicide on child and adolescent offspring. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 2009; 39(2):137-51.
53. Patten SB. The loss of a parent during childhood as a risk factor for depression. *The Canadian Journal of Psychiatry / La Revue Canadienne De Psychiatrie*. 1991 36(10):706-11.
54. Jacobson CM, Gould M. The epidemiology and phenomenology of non-suicidal self-injurious behavior among adolescents: A critical review of the literature. *Archives of Suicide Research: Official Journal of the International Academy for Suicide Research*. 2007; 11(2 ):129-47.
55. King CA, Merchant CR. Social and interpersonal factors relating to adolescent suicidality: A review of the literature. *Archives of Suicide Research: Official Journal of the International Academy for Suicide Research*. 2008; 12(3):181-96.

56. Langeland W, Hartgers C. Child sexual and physical abuse and alcoholism: A review. *Journal of Studies on Alcohol*. 1998; 59(3):336-48.
57. Maniglio R. Prevalence of child sexual abuse among adults and youths with bipolar disorder: A systematic review. *Clinical Psychology Review*. 2013; 33(4):561-73.
58. Maniglio R. Significance, nature, and direction of the association between child sexual abuse and conduct disorder: A systematic review. *Trauma, Violence & Abuse*. 2014; Epub f tryck.
59. Norman RE, Byambaa M, De R, Butchart A, Scott J, Vos T. The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: A systematic review and meta-analysis *Plos Medicine*. 2012; 9(11):e1001349.
60. Simpson TL, Miller WR. Concomitance between childhood sexual and physical abuse and substance use problems. A review. *Clinical Psychology Review*. 2002; 22(1):27-77.
61. Brisson D, Roll S. The effect of neighborhood on crime and safety: A review of the evidence. *Journal of Evidence-Based Social Work*. 2012; 9(4):333-50.
62. Coulton CJ, Crampton DS, Irwin M, Spilsbury JC, Korbin J. How neighborhoods influence child maltreatment: A review of the literature and alternative pathways. *Child Abuse & Neglect*. 2007; 31(11-12):1117-42.
63. Curtis S, Pain R, Fuller S, Khatib Y, Rethon C, Stansfeld SA, et al. Neighbourhood risk factors for common mental disorders among young people aged 10–20 years: A structured review of quantitative research. *Health & Place*. 2013; 20:81-90.
64. Fowler PJ, Tompsett CJ, Braciszewski JM, Jacques-Tiura A, Baltes BB. Community violence: A meta-analysis on the effect of exposure and mental health outcomes of children and adolescents. *Development and Psychopathology*. 2009; 21(1), 227-259(1):227-59.
65. Höhne E, van der Meer AS, Kamp-Becker I, Christiansen H. A systematic review of risk and protective factors of mental health in unaccompanied minor refugees. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 2020.
66. Leon K. Risk and protective factors in young children's adjustment to parental divorce: A review of the research. *Family Relations*. 2003 52(3):258-70.
67. Holt S, Buckley H, Whelan S. The impact of exposure to domestic violence on children and young people: A review of the literature. *Child Abuse & Neglect*. 2008; 32(8):797-810.
68. Anglemeyer A, Horvath T, Rutherford G. The accessibility of firearms and risk for suicide and homicide victimization among household members: A systematic review and meta-analysis. *Annals of Internal Medicine*. 2014; 160(2):101-10.



69. Derzon JH. The correspondence of family features with problem, aggressive, criminal, and violent behavior: A meta-analysis. *Journal of Experimental Criminology*. 2010; 6(3):263-92.
70. Lemstra M, Neudorf C, D'Arcy C, Kunst A, Warren LM, Bennett NR. A systematic review of depressed mood and anxiety by SES in youth aged 10-15 years. *Canadian Journal of Public Health = Revue Canadienne De Santé Publique*. 2008; 99(2):125-9.
71. Reiss F. Socioeconomic inequalities and mental health problems in children and adolescents: A systematic review. *Social Science & Medicine* (1982), 2013; 90: 24-31.
72. Svensson B. Barn som riskerar att fara illa i sin hemmiljö: utmaningar i ett förebyggande perspektiv. Karlstad: Fakulteten för hälsa, natur- och teknikvetenskap, Folkhälsovetenskap, Karlstads universitet; 2013.
73. Weisleder P. Family interventions to prevent maltreatment of children with disabilities. *Journal of Child Neurology*. 2011; (26):1052-3.
74. Hassal RR, J. Parental cognitions and adaption to the demands of caring for a child with intellectual disabilities: a review of the recently published research. *Mental retardation and developmental disabilities research reviews*. 2005; 12:57-69.
75. Hauser M, Galling B, Correll CU. Suicidal ideation and suicide attempts in children and adolescents with bipolar disorder: A systematic review of prevalence and incidence rates, correlates, and targeted interventions. *Bipolar Disorders*. 2013; 15(5):507-23.
76. Colucci E, Martin G. Ethnocultural aspects of suicide in young people: A systematic literature review part 2: Risk factors, precipitating agents, and attitudes toward suicide. *Suicide & Life-Threatening Behavior*. 2007; 37(2):222-37.
77. Ackner S, Skeate A, Patterson P, Neal A. Emotional abuse and psychosis: A recent review of the literature. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*. 2013; 22(9):1032-49.
78. Alvaro PK, Roberts RM, Harris JK. A systematic review assessing bidirectionality between sleep disturbances, anxiety, and depression. *Sleep: Journal of Sleep and Sleep Disorders Research*. 2013; 36(7):1059-68.
79. Bhutta AT, Cleves MA, Casey PH, Cradock MM, Anand KJS. Cognitive and behavioral outcomes of school-aged children who were born preterm: A meta-analysis. . *JAMA: Journal of the American Medical Association*. 2002; 288(6):728-37.
80. Burnett AC, Anderson PJ, Cheong J, Doyle LW, Davey CG, Wood SJ. Prevalence of psychiatric diagnoses in preterm and full-term children, adolescents and young adults: A meta-analysis. *Psychological Medicine: A Journal of Research in Psychiatry and the Allied Sciences*. 2011; 41(12):2463-74.



81. Einfeld SL, Ellis LA, Emerson E. Comorbidity of intellectual disability and mental disorder in children and adolescents: A systematic review. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*. 2011; 36(2):137-43.
82. Galvao TF, Silva MT, Zimmermann IR, Souza KM, Martins SS, Pereira MG. Pubertal timing in girls and depression: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*. 2014; 155:13-9.
83. Karsdorp PA, Everaerd W, Kindt M, Mulder BJM. Psychological and cognitive functioning in children and adolescents with congenital heart disease: A meta-analysis. *Journal of Pediatric Psychology*. 2007; 32(5):527-41.
84. Lavigne JV, Faier-Routman J. Psychological adjustment to pediatric physical disorders: A meta-analytic review. *Journal of Pediatric Psychology*. 1992 17(2):133-57.
85. Lavigne JV, Faier-Routman J. Correlates of psychological adjustment to pediatric physical disorders: A meta-analytic review and comparison with existing models. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*. 1993; 14(2):117-23.
86. LeBovidge JS, Lavigne JV, Donenberg GR, Miller ML. Psychological adjustment of children and adolescents with chronic arthritis: A meta-analytic review. *Journal of Pediatric Psychology*. 2003; 28(1): 29-39.
87. McQuaid EL, Kopel SJ, Nassau JH. Behavioral adjustment in children with asthma: A meta-analysis. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*. 2001; 22(6):430-9.
88. Pinquart M, Shen Y. Anxiety in children and adolescents with chronic physical illnesses: A meta-analysis. *Acta Paediatrica*. 2011 100(8):1069-76.
89. Pinquart M, Pfeiffer JP. Psychological well-being in visually impaired and unimpaired individuals: A meta-analysis. *British Journal of Visual Impairment*. 2011; 29(1):27-45.
90. Pratt TC, Cullen FT, Blevins KR. The relationship of attention deficit hyperactivity disorder to crime and delinquency: A meta-analysis. *International Journal of Police Science & Management*. 2002; 4(4):344-60.
91. Rennick JE, Rashotte J. Psychological outcomes in children following pediatric intensive care unit hospitalization: A systematic review of the research. *Journal of Child Health Care*. 2009 13(2):128-49.
92. Reynolds KA, Helgeson VS. Children with diabetes compared to peers: Depressed? Distressed?: A meta-analytic review. *Annals of Behavioral Medicine*. 2011; 42(1):29-41.
93. Schry AR, White SW. Understanding the relationship between social anxiety and alcohol use in college students: A meta-analysis. *Addictive Behaviors*. 2013; 38(11):2690-706.
94. Serra-Pinheiro M, Coutinho ESF, Souza IS, Pinna C, Fortes D, Araújo C, et al. Is ADHD a risk factor independent of conduct disorder for illicit substance use? A meta-analysis and meta-regression investigation. *Journal of Attention Disorders*. 2013; 17(6):459-69.

95. Trenchard SO, Rust S, Bunton P. A systematic review of psychosocial outcomes within 2 years of paediatric traumatic brain injury in a school-aged population. *Brain Injury*. 2013; 27(11):1217-37.
96. Williams JHG, Ross L. Consequences of prenatal toxin exposure for mental health in children and adolescents: A systematic review. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 2007; 16(4):243-53.
97. Allely CS. The association of ADHD symptoms to self-harm behaviours: A systematic PRISMA review. *BMC Psychiatry*. 2014; 14(1):133-.
98. Augustinavicius JLS, Zanjani A, Zakzanis KK, Shapiro CM. Polysomnographic features of early-onset depression: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*. 2014; 158:11-8.
99. Bennett DS, 19(2) -. Depression among children with chronic medical problems: A meta-analysis. *Journal of Pediatric Psychology*. 1994.
100. Blaine B. Does depression cause obesity?: A meta-analysis of longitudinal studies of depression and weight control. *Journal of Health Psychology*. 2008 13(8):1190-7.
101. Blumenthal H, Leen-Feldner E, Badour CL, Babson KA. Anxiety psychopathology and alcohol use among adolescents: A critical review of the empirical literature and recommendations for future research. *Journal of Experimental Psychopathology*. 2011; 2(3):318-53.
102. Casswell M, French P, Rogers A. Distress, defiance or adaptation? A review paper of at risk mental health states in young offenders. *Early Intervention in Psychiatry*. 2012; 6(3):219-28.
103. Gomes A, Rinehart N, Greenham M, Anderson V. A critical review of psychosocial outcomes following childhood stroke (1995-2012). *Developmental Neuropsychology*. 2014 39(1):9-24.
104. Halfon N, Labelle R, Cohen D, Guilé J, Breton J. Juvenile bipolar disorder and suicidality: A review of the last 10 years of literature. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 2013; 22(3):139-51.
105. Latal B, Helfricht S, Fischer JE, Bauersfeld U, Landolt MA. Psychological adjustment and quality of life in children and adolescents following open-heart surgery for congenital heart disease: A systematic review. *BMC Pediatrics*. 2009; 9:6.
106. Lax Pericall MT, Taylor E. Family function and its relationship to injury severity and psychiatric outcome in children with acquired brain injury: A systematized review. *Developmental Medicine and Child Neurology*. 2014; 56(1):19-30.
107. Lovato N, Gradisar M. A meta-analysis and model of the relationship between sleep and depression in adolescents: Recommendations for future research and clinical practice. *Sleep Medicine Reviews*. 2014; 18(6):521-9.

108. Lu Y, Mak K, van Bever H, P.S, Ng TP, Mak A, Ho RC. Prevalence of anxiety and depressive symptoms in adolescents with asthma: A meta-analysis and meta-regression. *Pediatric Allergy and Immunology: Official Publication of the European Society of Pediatric Allergy and Immunology*. 2012; 23(8):707-15.
109. Lund LW, Schmiegelow K, Rechnitzer C, Johansen C. A systematic review of studies on psychosocial late effects of childhood cancer: Structures of society and methodological pitfalls may challenge the conclusions. *Pediatric Blood & Cancer*. 2011; 56(4), 532-543(4):532-43.
110. Luppino FS, de Wit L, M, Bouvy PF, Stijnen T, Cuijpers P, Penninx BWJH, et al. Overweight, obesity, and depression: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Archives of General Psychiatry*. 2010; 67(3):220-9.
111. Maryam S, Parviz B. Depression in children and adolescents with epilepsy: A 15 year research review of prevalence, and demographic and seizure related correlates. *Iranian Journal of Pediatrics*. 2013; 23(1):1-7.
112. Pompili M, Serafini G, Innamorati M, Biondi M, Siracusano A, Di Giannantonio M, et al. Substance abuse and suicide risk among adolescents. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*. 2012; 262(6):469-85.
113. Pulgarón E, R. Childhood obesity: A review of increased risk for physical and psychological comorbidities. *Clinical Therapeutics*. 2013; 35(1):A18-A32.
114. Reilly C, Agnew R, Neville BGR. Depression and anxiety in childhood epilepsy: A review. *Seizure. The Journal of the British Epilepsy Association*. 2011; 20(8):589-97.
115. Storebø OJ, Simonsen E. The association between ADHD and antisocial personality disorder (ASPD): A review. *Journal of Attention Disorders*. 2013.
116. van Steensel FJA, Bögels S, Perrin S. Anxiety disorders in children and adolescents with autistic spectrum disorders: A meta-analysis. *Clinical Child and Family Psychology Review*. 2011; 14(3):302-17.
117. Victor SE, Klonsky ED. Correlates of suicide attempts among self-injurers: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*. 2014; 34(4):282-97.
118. Wakschlag LS, Pickett KE, Cook E, Jr., Benowitz NL, Leventhal BL. Maternal smoking during pregnancy and severe antisocial behavior in offspring: A review. *American Journal of Public Health*. 2002; 92(6):966-74.
119. Zhang J, Yan F, Li Y, McKeown RE. Body mass index and suicidal behaviors: A critical review of epidemiological evidence. *Journal of Affective Disorders*. 2013; 148(2-3):147-60.
120. Mammen G, Faulkner G. Physical activity and the prevention of depression: A systematic review of prospective studies. *American Journal of Preventive Medicine*. 2013; 45(5):649-57.

121. Hoare E, Skouteris H, M F-T, Millar L, Allender S. Associations between obesogenic risk factors and depression among adolescents: A systematic review. *Obesity Reviews: An Official Journal of the International Association for the Study of Obesity*. 2014 15(1):40-51.
122. Janssen I, Leblanc AG. Systematic review of the health benefits of physical activity and fitness in school-aged children and youth. *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2010; 7:40-.
123. Johnson KE, Taliaferro LA. Health behaviors and mental health of students attending alternative high schools: A review of the research literature. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing: JSPN*. 2012; 17(2):79-97
124. Broberg A, Almqvist K, Risholm Mothander P, Tjus T. *Klinisk barnpsykiologi : utveckling på avvägar*. Stockholm: Natur och kultur; 2015.
125. Boden JM, Fergusson DM. Alcohol and depression. *Addiction*. 2011; 106(5):906-14.
126. Cairns KE, Yap MBH, Pilkington PD, Jorm AF. Risk and protective factors for depression that adolescents can modify: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Journal of Affective Disorders*. 2014; 169:61-75.
127. Shore L, Toumbourou JW, Lewis AJ, Kremer P. Review: Longitudinal trajectories of child and adolescent depressive symptoms and their predictors – A systematic review and meta-analysis. *Child and Adolescent Mental Health*. 2018; 23(2):107-20.
128. Haylock S, Boshari T, Alexander EC, Kumar A, Manikam L, Pinder R. Risk factors associated with knife-crime in United Kingdom among young people aged 10-24 years: a systematic review. *BMC public health*. 2020; 20(1):1451.
129. Meque I, Dachew BA, Maravilla JC, Salom C, Alati R. Externalizing and internalizing symptoms in childhood and adolescence and the risk of alcohol use disorders in young adulthood: A meta-analysis of longitudinal studies. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. 2019; 53(10):965-75.
130. Soto-Sanz V, Castellví P, Piqueras JA, Rodríguez-Marín J, Rodríguez-Jiménez T, Miranda-Mendizábal A, et al. Internalizing and externalizing symptoms and suicidal behaviour in young people: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2019; 140(1):5-19.
131. Groenman AP, Janssen TWP, Oosterlaan J. Childhood psychiatric disorders as risk factor for subsequent substance abuse: A meta-analysis. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2017; 56(7):556-69.

132. Sømhovd MJ, Hansen BM, Brok J, Esbjørn BH, Greisen G. Anxiety in adolescents born preterm or with very low birthweight: A meta-analysis of case-control studies. *Developmental Medicine & Child Neurology*. 2012; 54(11):988-94.
133. Conti-Ramsden G, Durkin K, Simkin Z, Knox E. Specific language impairment and school outcomes. I: Identifying and explaining variability at the end of compulsory education. *International journal of language & communication disorders / Royal College of Speech & Language Therapists*. 2008; 44:15-35.
134. Feeney R, Desha L, Ziviani J, Nicholson J. Health-related quality-of-life of children with speech and language difficulties: A review of the literature. *International journal of speech-language pathology*. 2011; 14:59-72.
135. Lyons R, Roulstone S. Well-being and resilience in children with speech and language disorders. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. 2018; 61(2):324-44.
136. Kristy N, Pauline W. The comparison of perceived healthrelated quality of life between Australian children with severe specific language impairment to age and gender-matched peers. *BMC Pediatrics*. 2018; 18(1):1-8.
137. Botting N, Toseeb U, Pickles A, Durkin K, Conti-Ramsden G. Depression and Anxiety Change from Adolescence to Adulthood in Individuals with and without Language Impairment. *PloS one*. 2016; 11(7):e0156678.
138. Curtis PR, Frey JR, Watson CD, Hampton LH, Roberts MY. Language Disorders and Problem Behaviors: A Meta-analysis. *Pediatrics*. 2018; 142(2).
139. Conti-Ramsden G, Botting N. Social difficulties and victimization in children with SLI at 11 years of age. *Journal of Speech, Language & Hearing Research*. 2004; 47(1):145-61.
140. Castellví P, Lucas-Romero E, Miranda-Mendizábal A, Parés-Badell O, Almenara J, Alonso I, et al. Longitudinal association between self-injurious thoughts and behaviors and suicidal behavior in adolescents and young adults: A systematic review with meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*. 2017; 215:37-48.
141. Improving early childhood development: WHO guideline. 2020.
142. Afifi TO, Macmillan HL. Resilience following child maltreatment: A review of protective factors. *Canadian Journal of Psychiatry/Revue Canadienne De Psychiatrie*. 2011; 56(5):266-72.
143. Vezina J, Hebert M. Risk factors for victimization in romantic relationships of young women: A review of empirical studies and implications for prevention. *Trauma, Violence, & Abuse: A Review Journal*. 2007; 8(1):33-66.
144. Jamal F, Fletcher A, Harden A, Wells H, Thomas J, Bonell C. The school environment and student health: A systematic review and meta-ethnography of qualitative research. *BMC Public Health*. 2013; 13:798-.

145. Fletcher A, Bonell C, Hargreaves J. School effects on young people's drug use: A systematic review of intervention and observational studies. *The Journal of Adolescent Health: Official Publication of the Society for Adolescent Medicine*. 2008; 42(3):209-20.
146. Kidger J, Araya R, Donovan J, Gunnell D. The effect of the school environment on the emotional health of adolescents: A systematic review. *Pediatrics*. 2012; 129(5):925-49.
147. Kljakovic M, Hunt C. A meta-analysis of predictors of bullying and victimisation in adolescence. *Journal of Adolescence*. 2016; 49:134-45.
148. Granvik Saminathen M, Brodin Låftman S, Modin B. En fungerande skola för alla: skolmiljön som skyddsfaktor för ungas psykiska välbefinnande. *Socialmedicinsk Tidskrift*. 2020; 97(5-6):804-16.
149. Marriott C, Hamilton-Giachritsis C, Harrop C. Factors promoting resilience following childhood sexual abuse: A structured, narrative review of the literature. *Child Abuse Review*. 2014; 23(1):17-34.
150. Horner-Johnson W, Drum CE. Prevalence of maltreatment of people with intellectual disabilities: A review of recently published research. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*. 2006; 12(1):57-69.
151. James A, Lai FH, Dahl C. Attention deficit hyperactivity disorder and suicide: A review of possible associations. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2004; 110(6):408-15.
152. Cook CR, Williams KR, Guerra NG, Kim TE, Sadek S. Predictors of bullying and victimization in childhood and adolescence: A meta-analytic investigation. *School Psychology Quarterly*. 2010; 25(2):65-83.
153. Jones TW. Equally cursed and blessed: Do gifted and talented children experience poorer mental health and psychological well-being? *Educational and Child Psychology*. 2013; 30(2):44-66.
154. Maag JW, Reid R. Depression among students with learning disabilities: Assessing the risk. *Journal of Learning Disabilities*. 2006; 39(1):3-10.
155. Gustafsson J-E, Allodi Westling M, Alin Åkerman B, Eriksson C, Eriksson L, Fischbein S, et al. *School, Learning and Mental Health : A systematic review*. Stockholm: Kungl. Vetenskapsakademien; 2010. Report No.: 978-91-7190-138-5 (ISBN).
156. Castellví P, Miranda-Mendizábal A, Alayo I, Parés-Badell O, Almenara J, Alonso I, et al. Assessing the relationship between school failure and suicidal behavior in adolescents and young adults: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *School Mental Health: A Multidisciplinary Research and Practice Journal*. 2020; 12(3):429-41.
157. Murray J, Farrington DP. Risk factors for conduct disorder and delinquency: Key findings from longitudinal studies. *The Canadian Journal of Psychiatry / La Revue canadienne de psychiatrie*. 2010; 55(10):633-42.



158. Jolliffe D, Farrington DP, Piquero AR, Loeber R, Hill KG. Systematic review of early risk factors for life-course-persistent, adolescence-limited, and late-onset offenders in prospective longitudinal studies. 2017 2017/01/01/; Great Britain: Elsevier Science B.V., Amsterdam.; 2017. s. 15-23.
159. Badura P, Geckova AM, Sigmundova D, van Dijk JP, Reijneveld SA. When children play, they feel better: organized activity participation and health in adolescents. *BMC Public Health*. 2015; 15(1):1090.
160. Wesselhoeft R, Sørensen MJ, Heiervang ER, Bilenberg N. Subthreshold depression in children and adolescents – A systematic review. *Journal of Affective Disorders*. 2013; 151(1):7-22.
161. Marshal MP, Dietz LJ, Friedman MS, Stall R, Smith HA, McGinley J, et al. Suicidality and depression disparities between sexual minority and heterosexual youth: A meta-analytic review. *The Journal of Adolescent Health: Official Publication of the Society for Adolescent Medicine*. 2011; 49(2):115-23.
162. Maniglio R. The impact of child sexual abuse on health: A systematic review of reviews. *Clinical Psychology Review*. 2009; 29(7):647-57.
163. Asscher JJ, van Vugt ES, Stams GJJM, Dekovic M, Eichelsheim VI, Yousfi S. The relationship between juvenile psychopathic traits, delinquency and (violent) recidivism: A meta-analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2011; 52(11):1134-43.
164. Bertha EA, Balázs J. Subthreshold depression in adolescence: A systematic review. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 2013; 22(10):589-603.
165. Clauss JA, Blackford JU. Behavioral inhibition and risk for developing social anxiety disorder: A meta-analytic study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2012; 51(10):1066-75.
166. Edens JF, Campbell JS, Weir JM. Youth psychopathy and criminal recidivism: A meta-analysis of the psychopathy checklist measures. *Law and Human Behavior*. 2007; 31(1):53-75.
167. Leen E, Sorbring E, Mawer M, Holdsworth E, Helsing B, Bowen E. Prevalence, dynamic risk factors and the efficacy of primary interventions for adolescent dating violence: An international review. *Aggression & Violent Behavior*. 2013; 18(1):159-74.
168. Malti T, Krettenauer T. The relation of moral emotion attributions to prosocial and antisocial behavior: A meta-analysis. *Child Development*. 2013; 84(2):397-412.
169. Moller CI, Tait RJ, Byrne DG. Deliberate self-harm, substance use, and negative affect in nonclinical samples: A systematic review. *Substance Abuse*. 2013; 34(2):188-207.
170. Brezo J, Paris J, Turecki G. Personality traits as correlates of suicidal ideation, suicide attempts, and suicide completions: A systematic review. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2006; 113(3):180-206

171. Webb L. Deliberate self-harm in adolescence: A systematic review of psychological and psychosocial factors. *Journal of Advanced Nursing*. 2002; 38(3):235-44.
172. Zoccolillo M. Co-occurrence of conduct disorder and its adult outcomes with depressive and anxiety disorders: A review. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 1992; 31(3):547-56.
173. Miller LE. Perceived threat in childhood: A review of research and implications for children living in violent households. *Trauma, Violence & Abuse*. 2014; Epub f tryck.
174. Abdelraheem M, McAloon J, Shand F. Mediating and moderating variables in the prediction of self-harm in young people: A systematic review of prospective longitudinal studies. *Journal of Affective Disorders*. 2019; 246:14-28.
175. Derzon JH. Antisocial behavior and the prediction of violence: A meta-analysis. *Psychology in the Schools*. 2001; 38(2):93-106.
176. Whitaker DJ, Le B, Hanson K, Baker CK, McMahon PM, Ryan G, et al. Risk factors for the perpetration of child sexual abuse: A review and meta-analysis. *Child Abuse & Neglect*. 2008; 32(5):529-48.
177. Gladstone TR, Kaslow NJ. Depression and attributions in children and adolescents: A meta-analytic review. *Journal of Abnormal Child Psychology: An Official Publication of the International Society for Research in Child and Adolescent Psychopathology*. 1995; 23(5):597-606.
178. Friedman MS, Marshal MP, Guadamuz TE, Wei C, Wong CF, Saewyc EM, et al. A meta-analysis of disparities in childhood sexual abuse, parental physical abuse, and peer victimization among sexual minority and sexual nonminority individuals. *American Journal of Public Health*. 2011; 101(8):1481-94.
179. Smokowski P, David-Ferdon C, Stroupe N. Acculturation and violence in minority adolescents: A review of the empirical literature. *Journal of Primary Prevention*. 2009; 30(3):215-63.
180. Rivas-Drake D, Syed M, Umaña-Taylor A, Markstrom C, French S, Schwartz SJ, et al. Feeling good, happy, and proud: A meta-analysis of positive ethnicracial affect and adjustment. *Child Development*. 2014; 85(1):77-102.
181. Sowislo JF, Orth U. Does low self-esteem predict depression and anxiety? A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological Bulletin*. 2013; 139(1):213-40
182. Starr LR, Davila J. Excessive reassurance seeking, depression, and interpersonal rejection: A meta-analytic review. *Journal of Abnormal Psychology*. 2008; 117(4):762-75
183. Walker JS, Bright JA. False inflated self-esteem and violence: A systematic review and cognitive model. *Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*. 2009; 20(1):1-32.



184. Vrangalova Z, Savin-Williams R. Psychological and physical health of mostly heterosexuals: A systematic review. *Journal of Sex Research*. 2014; 51(4):410-45.
185. Yonker JE, Schnabelrauch CA, DeHaan LG. The relationship between spirituality and religiosity on psychological outcomes in adolescents and emerging adults: A meta-analytic review. *Journal of Adolescence*. 2012; 35(2 ):299-314.
186. McLeod BD, Wood JJ, Weisz JR. Examining the association between parenting and childhood anxiety: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*. 2007; 27(2):155-72. .
187. Marusak HA, Thomason ME, Sala-Hamrick K, Crespo L, Rabinak CA. What's parenting got to do with it: emotional autonomy and brain and behavioral responses to emotional conflict in children and adolescents. *Developmental science*. 2018; 21(4):e12605.
188. Mesman GR, Harper SL, Edge NA, Brandt TW, Pemberton JL. Problematic Sexual Behavior in Children. *Journal of Pediatric Health Care*. 2019; 33(3):323-31.
189. Rahman F, Webb RT, Wittkowski A. Risk factors for self-harm repetition in adolescents: A systematic review. *Clinical Psychology Review*. 2021; 88.
190. Kossowsky J, Pfaltz MC, Schneider S, Taeymans J, Locher C, Gaab J. The separation anxiety hypothesis of panic disorder revisited: A meta-analysis. *The American Journal of Psychiatry*. 2013 170(7):768-81.
191. Maniglio R. The role of child sexual abuse in the etiology of suicide and non-suicidal self-injury. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2011; 124( 1):30-41.
192. Crepeau-Hobson M, Leech NL. The impact of exposure to peer suicidal self-directed violence on youth suicidal behavior: A critical review of the literature. *Suicide & Life-Threatening Behavior*. 2014; 44(1):58-77.
193. Mulraney M, Coghill D, Bishop C, Mehmed Y, Sciberras E, Sawyer M, et al. A systematic review of the persistence of childhood mental health problems into adulthood. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*. 2021; 129:182-205.
194. Heerde JA, Hemphill SA. Are bullying perpetration and victimization associated with adolescent deliberate self-harm? A meta-analysis. *Archives of Suicide Research*. 2019; 23(3):353-81.
195. Abajobir AA, Kisely S, Maravilla JC, Williams G, Najman JM. Gender differences in the association between childhood sexual abuse and risky sexual behaviours: A systematic review and meta-analysis. *Child Abuse & Neglect*. 2017; 63:249-60.
196. Braga T, Gonçalves LC, Basto-Pereira M, Maia Â. Unraveling the link between maltreatment and juvenile antisocial behavior: A meta-analysis of prospective longitudinal studies. *Aggression and Violent Behavior*. 2017; 33:37-50.

197. Braithwaite EC, O'Connor RM, Degli-Esposti M, Luke N, Bowes L. Modifiable predictors of depression following childhood maltreatment: a systematic review and meta-analysis. *Translational psychiatry*. 2017; 7(7):e1162.
198. Fitton L, Yu R, Fazel S. Childhood maltreatment and violent outcomes: A systematic review and meta-analysis of prospective studies. *Trauma, Violence, & Abuse*. 2020; 21(4):754-68.
199. Gardner MJ, Thomas HJ, Erskine HE. The association between five forms of child maltreatment and depressive and anxiety disorders: A systematic review and meta-analysis. *Child Abuse & Neglect*. 2019; 96.
200. Li M, D'Arcy C, Meng X. Maltreatment in childhood substantially increases the risk of adult depression and anxiety in prospective cohort studies: Systematic review, meta-analysis, and proportional attributable fractions. *Psychological Medicine*. 2016; 46(4):717-30.
201. Maas C, Herrenkohl TI, Sousa C. Review of research on child maltreatment and violence in youth. *Trauma, Violence, & Abuse*. 2008; 9(1):56-67.
202. Nanni V, Uher R, Danese A. Childhood maltreatment predicts unfavorable course of illness and treatment outcome in depression: A meta-analysis. *The American Journal of Psychiatry*. 2012 169(2 ):141-51.
203. Tonmyr L, Thornton T, Draca J, Wekerle C. A review of childhood maltreatment and adolescent substance use relationship. *Current Psychiatry Reviews*. 2010; 6(3):223-34.
204. Romano M, Lorio C, Delehanty A, Eugenio J, Abarca D, Trivedi B, et al. Family Routines within Caregiver-Implemented Early Interventions: A Scoping Review. *Journal of Early Intervention*. 2022; 44(4):371-92.
205. Fiese BH, Tomcho TJ, Douglas M, Josephs K, Poltrock S, Baker T. A review of 50 years of research on naturally occurring family routines and rituals: cause for celebration? *Journal of family psychology: JFP : journal of the Division of Family Psychology of the American Psychological Association (Division 43)*. 2002; 16(4):381-90.
206. Spagnola M, Fiese BH. Family Routines and Rituals: A Context for Development in the Lives of Young Children. *Infants & Young Children: An Interdisciplinary Journal of Early Childhood Intervention*. 2007; 20(4):284-99.
207. Lereya ST, Samara M, Wolke D. Parenting behavior and the risk of becoming a victim and a bully/victim: A meta-analysis study. *Child Abuse & Neglect*. 2013; 37( 12):1091-108.
208. Basto-Pereira M, Começanha R, Ribeiro S, Maia Â. Long-term predictors of crime desistance in juvenile delinquents: A systematic review of longitudinal studies. *Aggression and Violent Behavior*. 2015; 25(Part B):332-42.
209. Yap MBH, Pilkington PD, Ryan SM, Jorm AF. Parental factors associated with depression and anxiety in young people: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*. 2014 156:8-23.

210. Teubert D, Pinquart M. The association between coparenting and child adjustment: A meta-analysis. *Parenting: Science and Practice*. 2010; 10(4):286-307.
211. Carr CP, Martins CMS, Stingel AM, Lemgruber VB, Juruena MF. The role of early life stress in adult psychiatric disorders: A systematic review according to childhood trauma subtypes. *Journal of Nervous and Mental Disease*. 2013; 201(12):1007-20.
212. Martins CMS, de Carvalho Tofoli SM, Von WB, C, Juruena M. Analysis of the occurrence of early life stress in adult psychiatric patients: A systematic review. *Psychology & Neuroscience*. 2011; 4(2):219-27.
213. Miller AB, Esposito-Smythers C, Weismoore JT, Renshaw KD. The relation between child maltreatment and adolescent suicidal behavior: A systematic review and critical examination of the literature. *Clinical Child and Family Psychology Review*. 2013 16(2):146-72.
214. Kitzmann KM, Gaylord NK, Holt AR, Kenny ED. Child witnesses to domestic violence: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2003; 71(2):339-52.
215. Maniglio R. Child sexual abuse in the etiology of depression: A systematic review of reviews. *Depression and Anxiety*. 2010; 27(7):631-42.
216. Maniglio R. Child sexual abuse in the etiology of anxiety disorders: A systematic review of reviews. *Trauma, Violence, & Abuse*. 2013 14(2):96-112.
217. Höjer I, Sjöblom Y. Procedures when young people leave care – Views of 111 Swedish social service managers; 2011.
218. Bengtsson M, Sjöblom Y, Öberg P. 'Well, it's up to me now' – young care leavers' strategies for handling adversities when leaving out-of-home care in Sweden. *Nordic Social Work Research*. 2018; 8(sup1):8-18.





Grundbok i BBIC är Socialstyrelsens utbildningsmaterial i BBIC. Boken vänder sig i första hand till socialsekreterare som handlägger ärenden inom den sociala barn- och ungdomsvården men kan också läsas av den som är intresserad och vill veta mer om BBIC.

Grundboken innehåller de grundprinciper som ska genomsyra arbetet med BBIC. Den beskriver BBIC-triangeln's olika områden och delområden utifrån skydds- och riskfaktorer. Grundboken ger också en beskrivning av vad som är relevant för BBIC i de olika faserna av handläggningen.



**Socialstyrelsen**

BBIC Grundbok – Barns behov i centrum, reviderad utgåva 2023  
(artikelnr 2023-9-8734) kan beställas från Socialstyrelsens publikationsservice  
[www.socialstyrelsen.se/publikationer](http://www.socialstyrelsen.se/publikationer)