

Barn som anhöriga inom socialtjänsten och palliativ vård för vuxna – från ord till handling

Kapitel 35 i antologin Barn är anhöriga – vågar vi
lyssna på dem?

Nka Barn som anhöriga 2025:2 - särtryck



© 2025 Ulla Beijer och Nationellt kompetenscentrum anhöriga™

REDAKTÖRER Rosita Brolin, Ritva Gough, Lennart Magnusson,
Elizabeth Hanson

Ta del av hela antologin på www.anhoriga.se/publicerat/publikationer-barn-som-anhoriga/

Kapitel 35

Barn som anhöriga inom socialtjänsten och palliativ vård för vuxna – från ord till handling

Ulla Beijer

Ulla Beijer är medicine doktor och socionom. Hon har arbetat på socialvårdsbyråer, varit chef för institution för hemlösa män, för barnavdelning på ett akut- och utredningshem, och för en öppenvårdsbehandling. Hon har varit forskningsassistent vid Stockholms stads forsknings- och utvecklingsenhet, och disputerade på Karolinska Institutet i Socialmedicin vid Institutet för folkhälsovetenskap 2009 med avhandlingen "Homeless and health: analysis of mortality and morbidity from a gender perspective". Därefter följde en postdoktoral forskningstjänst vid Universitetet i Oxford, och sedan flera forskningsprojekt på Karolinska Institutet, dels vid Institutionerna för kvinnors och barns hälsa samt klinisk neurovetenskap, dels vid kompetenscentrum Stockholm förebygger alkohol- och drogproblem (STAD). Forskningsämnena har varit dödlighet och sjuklighet bland hemlösa män och kvinnor, mäns våld mot missbrukande kvinnor, barn till missbrukande hemlösa kvinnor, samt uppsökande verksamhet. Beijer har även varit forskningsledare vid FoU i Sörmland och där bland annat forskat om barn som anhöriga. Vid Karolinska Institutet har hon även medverkat i EU-projektet "Housing first" för hemlösa. Forskningsresultat har publicerats i ett stort antal artiklar i vetenskapliga tidskrifter, exempelvis The Lancet, i bokform och i rapporter på uppdrag av myndigheter såsom Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten.

Sammanfattning

Detta kapitel berör tre studier om barn och ungdomar som anhöriga och deras delaktighet inom socialtjänsten och palliativ vård för vuxna. Den första studien som presenteras är forskningscirklar för socialarbetare inom barn- och ungdomsvården som genomfördes i Sörmlands, Skånes, Östergötlands län och Nordöstra Stockholms län. Sammantaget omfattade cirkarna närmare 100 socialarbetare. I forskningscirkarna granskades det egna arbetet när det gällde barns och ungdomars delaktighet, samt genomfördes intervjuer av barn och ungdomar som varit föremål för ärenden inom socialtjänsten. Utvärderingen visade att forskningscirklar är en viktig metod för att öka kunskapen, medvetenheten och kompetensen bland socialarbetare om barns och ungdomars delaktighet inom den sociala barn- och

ungdomsvården, samt att det finns vissa hinder för barn och ungdomar att vara delaktiga inom socialtjänsten.

Den andra studien beskriver en stödsamtalsmodell för föräldrar till små barn (0–6 år) där en av föräldrarna har en beroendeproblematik. Stödsamtalsmodellen utarbetades av forskare och socialarbetare i en socialtjänstkontext. Modellen består av en serie samtal. Båda föräldrarna medverkar i alla samtal. Föräldrarna kan bo tillsammans, vara separerade eller inte ens bo i samma stad/bygd. Stödsamtalsserien bygger på tre pelare: Barns behov och rättigheter (1), Föräldrars ansvar (2) och Samhällets ambitioner (3). Fokus i stödsamtalen är barnet och inte föräldrarnas relation eller den ene förälderns beroendeproblem. Stödsamtalsmodellen har utvärderats i en pilotstudie. Resultatet visade att modellen nådde relativt unga par som annars inte skulle fått möjlighet att på detta sätt sitta ner och samtala tillsammans om hur de bäst ska skydda och trygga barnets uppväxt. Alla var mycket positiva till att ha deltagit och uttryckte bland annat att de som föräldrar nu utvecklat möjlighet att samarbeta bättre kring barnet. Ett överraskande resultat var att flera av papporna, som hade beroendeproblem, själva på eget initiativ, under samtalsserien, hade påbörjat en öppenvårdsbehandling.

Den tredje studien handlar om barn som anhöriga i palliativ vård för vuxna. Vårdpersonal inom den palliativa vården i en region utarbetade under ett års tid handlingsplaner för barn som anhöriga. En utvärdering gjordes där endast små förändringar kunde ses bland vårdpersonalen gällande medvetenheten om barn och ungdomar som anhöriga och möjligheter för dem att bli sedda av vårdpersonalen.

Summary

Children as Next of Kin in Social Services and Palliative Care for Adults – From Words to Action

This chapter presents three studies on children and young people as next of kin in social services and in palliative care for adults.

The first study comprises research circles for social workers in child and youth care that were carried out in the counties of Sörmland, Skåne, Östergötland and Northeastern Stockholm. In total, nearly 100 social workers participated. These circles focused on reviewing their own practices regarding the participation of children and young people, they also included interviews with children and young people who had been involved in social service cases. The evaluation showed that research circles are an important method for increasing social workers' knowledge, awareness, and competence regarding the participation of children and young people in child and youth welfare services. It also revealed certain obstacles that hinder such participation within social services.

The second study describes a support conversation model for parents of young children (0–6 years old), where one parent has substance abuse issues. The model, developed collaboratively by researchers and social workers within a social service context, consists of a series of structured conversations involving both parents. The parents may live together, be separated, or even reside in different locations. The model is based on three pillars: (1) children's needs and rights, (2) parental responsibility, and (3) societal ambitions. The focus of the conversations is the child, not the parents' relationship or the addiction problem itself. The pilot study showed that the model reached relatively young couples who otherwise would not have had the opportunity to discuss how best to protect and support their child's development. All participants responded positively and reported improved cooperation as parents. A surprising result was that several fathers with substance abuse issues, initiated outpatient treatment on their own during the course of the conversations.

The third study focuses on children as next of kin in palliative care for adults. Over the course of a year, palliative care professionals in one region developed action plans for children as next of kin. An evaluation showed only small changes among healthcare staff in terms of awareness of children and young people as next of kin and their opportunities to be seen and supported by professionals.

Inledning

I samhället finns förhoppningar, riktlinjer och lagar, till exempel Socialtjänstlagen Kap 11, Artikel 12 i Barnkonventionen [1], Socialstyrelsens rapport om barns behov [2], om att se barnen som delaktiga, eller som anhöriga, men vi vuxna verkar ha vissa svårigheter att fullfölja detta på olika nivåer. I Socialtjänstlagen står det till exempel väldigt tydligt att:

*När en åtgärd rör ett barn ska barnet få relevant information.
Ett barn ska ges möjlighet att framföra sina åsikter i frågor
som rör barnet... Barnets åsikter och inställning ska tillämpas
betydelse i förhållande till hans eller hennes ålder [3].*

Jag kommer i detta kapitel att berätta om tre studier som på olika sätt speglar barn som delaktiga och/eller anhöriga. Två studier berör socialtjänsten och en studie berör palliativ vård för vuxna inom en region.

Forskningscirklar inom socialtjänsten

Första studien handlar om forskningscirklar om barns och ungdomars delaktighet inom socialtjänsten.

Barn kan ha kontakt med socialtjänsten på olika sätt. Om ett barn eller ungdom inte verkar må bra, inte verkar få det skydd och den vård som barnet/ungdomen behöver, begår kriminella handlingar eller använder alkohol och/eller droger kan en anmälan till socialtjänsten inkomma och en utredning kan inledas. Ibland kan barnet, eller

Särtryck ur antologin Barn är anhöriga – vågar vi lyssna på dem? Nka Barn som anhöriga 2025:2

den unge, ha en vårdnadshavare som lider av psykisk ohälsa eller har beroendeproblem. I dessa fall är barnet eller ungdomen en anhörig till en vuxen som inte mår så bra.

Ett sätt att inom socialtjänsten bli mer uppmärksam på barn och unga som anhöriga och som delaktiga i ärenden som berör dem är att socialarbetare/socialsekreterare samlas regelbundet under en period i en forskningscirkel. Vad är då en forskningscirkel? Det skulle kunna beskrivas som en studiecirkel där, i detta fall socialarbetare/socialsekreterare inom barn- och familjegrupper, samlas regelbundet under en period för att granska, reflektera och utveckla det egna arbetet gällande barns och ungdomars delaktighet i ärenden som rör dem [4, 5].

En sådan forskningscirkel startades vid FoU i Sörmland (FoUis) 2015, där jag då arbetade som forskningsledare. FoUis forskningscirkeln pågick i två år och deltagarna, socialarbetare/socialsekreterare, kom från sex av Sörmlands nio kommuner. När forskningscirkeln i Sörmland (FoUis) hade pågått i cirka ett år ville gärna kommunförbundet i Skåne också genomföra samma typ av forskningscirkel. I Skåne var det deltagare från fem kommuner/stadsdelar som ingick. Strax därefter ville även FoU-centrum i Östergötland genomföra samma forskningscirkel med deltagare från sex kommuner i länet, och slutligen deltog FoU Nordost i Nordöstra Stockholms län med två kommuner.

Sammantaget var det tio forskningscirkel i fyra län som genomfördes på liknande sätt under några år, med 8–14 socialsekreterare/socialarbetare i varje forskningscirkel. Under denna period deltog närmare 100 socialarbetare/socialsekreterare runt om i Sverige. Längden på de tio forskningscirkelarna varierade kraftigt, alltifrån en eftermiddag en gång i månaden i två år, heldagsträffar under en termin, halvdagsträffar en gång i månaden under ett år, eller halvdagsträffar i två terminer med två till tre veckors mellanrum [4].

Vad innehöll då forskningscirkelarna?

I en forskningscirkel började vi vanligtvis med att gå igenom vad forskningen säger om barns delaktighet. Deltagarna studerade, granskade och reflekterade över begreppen: barns delaktighet, barns perspektiv, barnperspektiv och barnrättsperspektiv. Dessa begrepp skiljer sig ganska mycket åt. *Barns delaktighet* innebär att barn och unga ges möjlighet att vara med och påverka beslut som rör dem. *Barns perspektiv* är barnets/ungdomens eget perspektiv på sitt liv och sin omgivning, som vi vuxna måste lära oss lyssna till och inhämta. Ett *barnperspektiv* är den vuxnes syn på barnet och på barnets villkor. Ett *barnrättsperspektiv* är att belysa en fråga utifrån de rättigheter varje barn har enligt till exempel Barnkonventionen.

Teorier om barns delaktighet

Under forskningscirkelarbetet anknyter deltagarna till Harry Shiers teori [6] om vägar till delaktighet, "Pathway to participation". I hans teori (tabell 1), som ska läsas nerifrån och upp (startar på 1: Barn blir lyssnade till), handlar det om vilka *öppningar* som finns hos oss vuxna att lyssna och låta barn delta och att ha inflytande, vilka *möjligheter*, även praktiska möjligheter, som finns för barn att delta och bli lyssnade till, samt om det finns några *skyldigheter/policykrav* i olika verksamheter om att barn ska vara delaktiga och ha inflytande, att deras röster ska bli hörda och att de ska ha möjligheter att påverka besluten (tabell 1).

Särtryck ur antologin Barn är anhöriga – vågar vi lyssna på dem?
Nka Barn som anhöriga 2025:2

Tabell 1 Shiers teori [6].

	Öppningar	Möjligheter	Skyldigheter
5. Barn delar makt och ansvar över beslutsfattande	Är du som vuxen beredd att dela inflytande och ansvar med barn	Finns det ett förfarande som möjliggör för barn och vuxna att dela inflytande och ansvar över beslut?	Är det ett policykrav att barn och vuxna delar inflytande och ansvar över beslut?
4. Barn involveras i beslutsfattande processer	Är du beredd att låta barn delta i dina beslutsfattande processer?	Finns det ett förfarande som möjliggör för barn att delta i beslutsfattande processer?	Är det ett policykrav att barn ska vara involverade i beslutsfattande processer?
3. Barns åsikter och synpunkter beaktas	Är du beredd att beakta barns åsikter och synpunkter?	Möjliggör den beslutsfattande processen att barns åsikter och synpunkter beaktas?	Är det ett policykrav att barns åsikter och synpunkter ska vägas in i beslutsfattande?
2. Barn får stöd i att uttrycka sina åsikter och synpunkter	Är du beredd att stödja barn att uttrycka sina åsikter och synpunkter?	Har du tillgång till olika aktiviteter och metoder som stödjer barn att uttrycka åsikter och synpunkter?	Är det ett policykrav att barn ska ges stöd i att uttrycka sina åsikter och sina synpunkter?
1. Barn blir lyssnade till	Är du beredd att lyssna på barn?	Arbetar du på ett sätt som möjliggör att barn blir lyssnade till?	Är det ett policykrav att barn ska bli lyssnade till?

Särtryck ur antologin Barn är anhöriga – vågar vi lyssna på dem? Nka Barn som anhöriga 2025:2

I första hand har Shiers teori använts i forskningscirkklarna, men en föregångare till Shiers teori, teoretikern Roger Harts [7] har också nämnts i vissa cirklar. Harts teori består av en 8-stegstrappa där de tre första stegen handlar om (fritt översatt):

- Manipulation: Barn används för att framföra vuxnas åsikter, såsom att delta i demonstrationer utan att veta betydelsen av handlingen.
- Dekoration: Barn används av vuxna för att väcka känsloreaktioner hos andra, såsom i marknadsföring.
- Symbolvärde (Tokenism): Barn används som symboler i olika syften utan att själva få skapa sig en egen åsikt.

I de kommande 4–8 stegen blir barnen mer delaktiga:

- Barnen är anvisade och informerade, men de vuxna bestämmer uppgifterna. Barnen blir alltså informerade om målet och varför uppgifterna ska genomföras.
- Barnen rådfrågas vid utformande av uppgifter/aktiviteter, men besluten fattas av vuxna.
- Barnen delar delvis beslutet med vuxna, men initiativet kommer från vuxna och uppgiften leds av vuxna.
- I det näst sista steget på trappan kommer initiativet från barnen. De leder uppgifter med insatser/bidrag från vuxna.
- På det sista trappsteget initierar och delar barn och vuxna på besluten. Barn leder aktiviteterna, men delar besluten med vuxna. Barn och vuxna är jämlika partners.

Granska barns delaktighet i det egna arbetet och intervjuer med barn och ungdomar

Genomgående i forskningscirkklarna reflekterar deltagarna kring det egna arbets sättet och arbetsplatsens praxis när det gäller barns möjligheter till delaktighet. De granskar egna, avidentifierade, barnavårdsutredningar utifrån delaktighet, barns perspektiv och barnrättsperspektivet. Ett annat mycket viktigt sätt att förstå barn och ungdomar som anhöriga och deras delaktighet inom socialtjänsten i ärenden som berör dem, är att forskningscirkeldeltagarna själva genomför intervjuer med barn och ungdomar som har eller har haft erfarenhet av insatser från socialtjänsten. Därmed får deltagarna inhämta, lyssna till och begrunda barnens och ungdomarnas perspektiv vad gäller socialtjänstens insatser.

Intervjuer med barn och ungdomar

När det gäller intervjuer med barn och ungdomar så intervjuar inte deltagarna barn eller ungdomar som de själva är/eller har varit involverade i, utan de intervjuar barn och ungdomar som någon kollega till dem har eller har haft kontakt med.

Särtryck ur antologin Barn är anhöriga – vågar vi lyssna på dem?
Nka Barn som anhöriga 2025:2

När man ska genomföra intervjuer med barn och unga är det särskilt viktigt att göra det så korrekt som möjligt. Detta innebär att föräldrarna/vårdnadshavarna till barnen och ungdomarna (upp till 18 års ålder) måste tillfrågas om en socialarbetare får intervjua barnet/tonåringen angående dennes åsikter om socialtjänsten och dennes upplevelser av socialtjänstens agerande. Därefter får vårdnadshavaren alltid ett informationsbrev/missivbrev, som oftast har föregåtts av muntlig information, genom telefonkontakt eller personligt möte. Deltagarna, tillsammans med forskningscirkelledaren, har då tidigare utarbetat och diskuterat informationsbrevets/missivbrevets innehåll innan det skickas/ges till föräldern/vårdnadshavaren. När forskningscirkeldeltagaren har fått muntligt eller skriftligt ja av vårdnadshavaren att barnet, den unge, får intervjuas, går frågan till barnet/den unge själv som får samma information om intervjun och som slutligen säger ja eller nej till att låta sig intervjuas. Intervjuerna bandas och bör helst inte vara längre än 30 minuter då dessa sedan ska transkriberas och förmedlas till de övriga forskningscirkeldeltagarna. De transkriberade intervjuerna måste vara ett helt anonymt material där inga namn eller platser får anges. Inga barn, ingen ungdom eller vårdnadshavare ska kunna kännas igen. Tillsammans i forskningscirkeln analyserar och diskuterar man sedan de utskrivna anonyma intervjuerna, oftast analyseras de i förhållande till begreppen och teorierna om barns delaktighet.

Vad sa då barn och ungdomar i intervjuerna om socialtjänsten? Här kommer några viktiga utdrag om vad barnen och ungdomarna sa.

Det första mötet med en socialsekreterare verkar vara särskilt viktigt för vissa barn/ungdomar. I en intervju tyckte den unge att:

Och redan när jag kom in genom dörren och hon (socialsekreteraren) sa hej, det var bara, nej, dej kommer jag inte tycka om. Första intrycket. Och henne gillade jag inte över huvud taget sen. ... Det var ju hon som var såhär ... spydig av sig som jag inte gilla.

Barn och ungdomar har åsikter om hur en socialsekreterare ska prata med dem:

Man kan fråga "Hur mår du? Vad har du gjort idag?"... Vad var det..., vad var det jag tänkte säga, jag vill inte ljuga, man kan till och med fråga "Har du något favoritgosedjur?", sen så kan man börja på med de där lilla svåra frågorna, kanske "Jaha, hur, vet du, hur mår mamma tror du kanske? ... Jaha, hjälper du till hemma?"... så här, sen, sen så kan man komma till "Jaha, så du trivs här", för då har man frågat barnen jättemånga frågor, som, ... det blir liksom, då blir det verkligen en stor..., då får ni svar, inom sin tid. Men i stället för att fråga snabbt, så kan ni ta det långsamt med barnen, och långsamt betyder att det blir bra.

Och det tokiga är ju, varför sitter vi bara med frågor? Man ska inte kräva. ... Man ska försöka ta lite i taget.” (Träffas flera gånger, verkade denna ungdom mena, enligt forskningscirkeldeltagaren som intervjuade.).

... inte fråga så många frågor. ... min mamma har slagit mig ... bara X gånger, vi blev förhörda, och jag fick jättemånga konstiga frågor: ”Trivs du med din mamma?” Alltså jag hatar, förstår du, jag förstår att ni vill få ut nånting med det, men snälla fråga inte det.

Platsen för träffen kan ha betydelse. Det fanns olika åsikter hos barn och unga om hur och var de ville träffa sin socialsekreterare. Några tyckte att socialkontoret var en bra plats att träffas på, till och med en trygg plats att träffas på. Andra ville gärna träffas utanför socialkontoret, på ett fik/en cafeteria, eller på en djurpark.

Typ, liksom göra nånting bara, allmänt. Att sitta still är ingenting jag gillar och speciellt inte i såna här lokaler.

I diskussioner inom olika forskningscirkelar framkom att några socialsekreterare som utredde barn och ungdomar inte kunde, i vissa län eller kommuner, ta ut ett barn eller en ungdom på ett fik eller gå till en djurpark, för att lära känna barnet, på grund av att de inte hade tillgång till ett betalningskort/bankkort från socialtjänsten, utan fick i så fall ta pengar ur egen ficka. Andra orsaker varför man inte träffades på någon annan plats var oftast tidsbristen.

Hur rummet såg ut där de träffade och samtalade med socialsekreteraren verkade vara viktigt för den unge. På många platser inom socialtjänsten hade man trevliga och anpassade mottagningsrum, men inte överallt.

Det har varit väldigt stelt eftersom rummen är så små och så är det ju liksom kliniskt. ... Det är liksom inget trevligt att komma hit. ... Det hade kanske varit lite mer om det hade varit nån fondvägg eller piggare färg, eller så. Pastellfärg, typ. Och kanske blommor och sånt så man känner sig välkommen. ... Men det känns så tomt att komma hit...

Framför allt verkar barn och ungdomar vilja bli respekterade och vill/kräver att det ska gå rätt till.

”Vi ska prata om det här idag” (sa socialsekreteraren). Så då, jag kom hit, ja, då var det nåt annat dom tog upp istället och ba...? ”Vi får ta det här nån annan gång”. ?

Dom frågade inte mig över huvud taget. ... Jag hatar när folk bestämmer saker bakom ryggen på mig. I alla fall när jag ska va hos vem och såna saker. ... Och det var ingen som frågade ”Vill du vara där DÅ”, eller nåt sånt.

Och sen det här i utredningspapprena. Där kunde det stå helt annat än det vi hade sagt. ... och sen liksom få hem pappret och bara, nej! det här stämmer inte över huvud taget. ... (De ska) lyssna på det vi sa och skriva det vi sa och inte det dom tyckte.”

Hon (socialsekreteraren) var ju den som var bäst att prata med i början i alla fall. Hon var ju liksom trevlig och verkade bry sig. Det ändrades dock när hon insåg att jag har humör. Jag sitter inte där och håller med om allting. Har jag en åsikt då säger jag den liksom.

Ja, och ringde man kunde dom va jätteotrevliga. ... och det gjorde ju liksom mig, som är lättstressad, ännu mer stressad. Och så väldigt otrevliga gällande vissa saker. Dom kunde liksom sitta och snacka skit om min mamma ... till mig.

Viktigt för barn och unga var också att kunna få och ha kontakt med sin socialsekreterare:

Det var jättesvårt att få tag på dom. X (socialsekreteraren) som jag hade, hon sa ”Ja men, hör av dig om det är nånting”. Jag kunde skriva till henne och det kunde ta en månad innan jag fick svar.

Några av barnen och ungdomarna som intervjuades uttryckte att de hade fått bra hjälp av socialtjänsten.

De har hjälpt min mamma mycket ... och hjälpt mig. Ja, typ de.

Det jag tycker är bra, är att de lyssnar på barnen, och att, eller ungdomarna, de hjälper, de liksom, de lämnar inte en i klistret.

För att de hjälper till. Om man mår dåligt om, över, någonting så kan man prata med dem om det. Då försöker de hjälpa så gott de kan.

Utvärdering av forskningscirkklarna

De tio forskningscirkklarna har också utvärderats [4]. Utvärderingen har omfattat två enkäter till cirkeldeltagarna (en i början och en i slutet av cirkklarna) och två enkäter till cheferna inom sociala barn- och ungdomsvården. Det som var viktigt redan från början när forskningscirkklarna startade i Sörmland på FoUiS var att det var cheferna som anmälde deltagarna till forskningscirkklarna så att dessa skulle vara medvetna om vad socialarbetarna deltog i. Därmed fanns en förhoppning om att den information och kunskap deltagarna inhämtade om barn och ungdomar i forskningscirkeln lättare skulle kunna implementeras på arbetsplatserna.

Medelåldern bland de cirka 100 socialarbetare som deltog i forskningscirkklarna, var 39 år. I forskningscirkklarna möttes både de socialarbetare som hade lång erfarenhet av att ha arbetat inom den sociala barnvården och de som just hade börjat eller bara arbetat i några år. Över hälften hade arbetat i genomsnitt i 9 år, medan ca 40 procent av dem hade arbetat i 0–3 år. Genomsnittet vad gällde ärenden per person var 21 stycken, med ett spann på 1–50 ärenden. Detta skilde sig kraftigt beroende på om man genomförde utredningsarbete eller inte.

Syfte

Ett syfte med undersökningen var att ta reda på om forskningscirkklar bidrar till ökad kunskap och kompetens bland deltagarna. Ett annat syfte var att ta reda på om forskningscirkklar bidrar till förändringar inom den sociala barn- och ungdomsvården när det gäller barns och ungdomars delaktighet. Ytterligare ett syfte var att söka svar på hur möjligheter för barn att vara delaktiga i den sociala barn- och ungdomsvården skapas och vilka hinder som finns för att barn och ungdomar görs delaktiga.

Resultat

Inte oväntat menade de flesta deltagarna (97 procent) att de hade fått en ökad kunskap om barns och ungdomars delaktighet. Nästan alla deltagare (90 procent) tyckte också att de hade haft praktisk nytta i sitt arbete av att ha deltagit i forskningscirkkeln.

En fråga i enkäten var om de på deras arbetsplatser hade rutiner/handlingsplaner för barns och ungdomars delaktighet i ärenden som rör dem. I den första enkäten, som besvarades i början av forskningscirkkeln, menade 36 procent att man hade det. I den andra enkäten, när man avslutat forskningscirkkeln, hade denna siffra ökat till 50 procent. Om ökningen berodde på att forskningscirkklarna hade bidragit till att skapa detta är dock inte känt. Fortfarande var det dock en tredjedel av arbetsplatserna (32 procent) som saknade rutiner eller handlingsplaner för barn och ungdomars deltagande. När det gällde de övriga arbetsplatserna (18 procent av deltagarna) var kunskapen om det fanns rutiner och handlingsplaner okänt för deltagarna.

På frågan om det fanns ”omständigheter/faktorer i din verksamhet som försvårar mötet med barn och ungdomar”, var svaret ja på första enkäten 77 procent, men hade ökat till 87 procent i den andra enkäten. En tolkning av ökningen kan vara att deltagarna i forskningscirkklarna hade blivit mer medvetna om svårigheterna för barn och ungdomar att vara delaktiga. De omständigheter och svårigheter som hindrade barn och ungdomar att vara mer delaktiga inom socialtjänsten uppgavs, av 66 procent av deltagarna, vara ”tid”, ”tidspress” eller ”arbetspress”.

Sammanfattningsvis visar svaren att det finns stora hinder och svårigheter för barn och ungdomar att vara delaktiga inom socialtjänsten och att Barnkonventionen och Socialtjänstlagens mål därmed inte uppfylls.

Små barn som anhöriga, där en förälder har en beroendeproblematik – en stödsamtalsmodell

Hur ska man kunna hjälpa/nå små barn som är anhöriga och som har en förälder som har en beroendeproblematik? Detta hade två socialsekreterare, AnnCriztin Welinder och Helene Lillieborg i Eskilstuna kommun, funderat på under lång tid och sökte upp mig, som då var forskningsledare vid FoU i Sörmland (FoUis). Det bästa sättet att hjälpa/nå små barn är att träffa deras föräldrar/vårdnadshavare. Tillsammans utarbetade vi, under ett års tid, en stödsamtalsmodell för föräldrar med små barn (0–6 år) där en av föräldrarna har en beroendeproblematik. Vi fick, av Stockholms etikprövningsnämnd (dnr: 2015/1163–31/5), tillstånd att genomföra en pilotstudie. Syftet med stödsamtalen var att stärka föräldrarollen för att trygga och skydda sitt/sina små barns uppväxt [8].

Det är relativt vanligt att anmälningar som rör små barn, där en av föräldrarna har en beroendeproblematik, inkommer till socialtjänsten. Anmälningar kan komma från allmänheten, förskolan, frivården, polisen, sjukvården. Båda föräldrarna kallas då till socialtjänsten och informeras om att en anmälan inkommit och att en skydds- och förhandsbedömning görs. Om ingen utredning genomförs sker oftast ingen ytterligare kontakt med föräldrarna och risken för nya anmälningar kan föreligga. Det dessa föräldrar skulle kunna få då är ett erbjudande om samtal utifrån denna stödsamtalsmodell. Även föräldrar som går i öppenvårdsbehandling kan komma i fråga när det gäller erbjudande för dessa stödsamtal.

Stödsamtalsmodellen omfattar en samtalsserie bestående av ett informationssamtal, fyra stödsamtal och ett uppföljningssamtal. Modellen bygger på ett systemteoretiskt synsätt [9–11]. Samtalen har i stora delar utarbetats av de två socialarbetarna och bygger på tre pelare: Barns behov och rättigheter (1), Föräldrars ansvar (2) och Samhällets ambitioner (3).

- 1) Barns behov och rättigheter innebär att små barn har behov av förutsägbarhet och rätt till båda sina föräldrar.
- 2) Föräldrars ansvar innebär att båda föräldrarna har ansvar och skyldighet att trygga sitt/sina barns uppväxt, vilket gäller även den föräldern som har en beroendeproblematik.
- 3) Samhällets ambitioner innebär att det finns en önskan och förhoppning från samhällets sida att barn och ungdomar ska växa upp i en trygg miljö, vilket speglas i bland annat Socialtjänstlagen.

Utifrån detta perspektiv kan samtalet utvecklas och själva dialogen bli en viktig möjliggörare till förändring [12].

Särtryck ur antologin Barn är anhöriga – vågar vi lyssna på dem? Nka Barn som anhöriga 2025:2

Samtalen vänder sig till alla föräldrar med små barn, där en av föräldrarna har en beroendeproblematik, oavsett föräldrarnas kön, sexualitet, etnicitet, eller parrelation, om föräldrarna bor tillsammans eller inte. Fokus i stödsamtalen är barnet och inte föräldrarnas relation eller eventuella problematik. Båda föräldrarna deltar i alla samtal. Samtalen måste genomföras i en trygg och positiv atmosfär.

Modellen är utarbetad i en socialtjänstkontext och de två samtalsledarna bör vara socionomer med en samlad erfarenhet av, och kunskap om, beroendebehandling och myndighetsutövning. För att på rätt sätt kunna leda dessa stödsamtal utifrån ett systemteoretiskt synsätt, krävs en kortare utbildning, en heldag eller två halvdagar. I utbildningen av blivande samtalsledare ingår bland annat att träna på/öva att hela tiden under stödsamtalen fokusera på barnet. Det kan annars vara lätt att ledas in på de vuxnas problematik, särskilt beroendeproblematiken. Viktigt för stödsamtalsledarna är att skapa en god samtalsmiljö där föräldrarna känner sig trygga så att en öppen dialog mellan och med föräldrarna kan ske.

Stödsamtalsserien

Inbjudan till ett informationssamtal om samtalsserien får föräldrar med små barn, där en av föräldrarna har en beroendeproblematik, när de kommer i kontakt med socialtjänsten på olika sätt. Om de tackat ja till ett informationssamtal får föräldrarna muntlig och skriftlig information om samtalsserien, hur många samtal som serien omfattar, att samtalen handlar om/fokuserar på barnet och dess behov och hur föräldrarna bäst, var och en för sig och tillsammans, kan skydda och trygga barnets/barnens uppväxt. De informeras om att stödsamtalen inte omfattar eller behandlar beroendeproblematik utan barns behov och rättigheter, föräldrars ansvar och samhällets ambitioner utifrån Socialtjänstlagen, Barnkonventionen och Föräldrabalken. Man tydliggör att socialtjänsten har som uppdrag att stödja människor utifrån vars och ens ansvar och sociala situation, att stödsamtalsserien ger föräldrar möjlighet att tillsammans få sitta ner och prata om sitt gemensamma föräldraskap och finna redskap som tryggar barnet/barnen, även om en av föräldrarna har en beroendeproblematik. Om föräldrarna tackar ja till erbjudandet bokas första samtalet. I samband med detta får föräldrarna också information om vikten av att båda föräldrarna närvarar vid alla samtal, samt att om en av föräldrarna under samtalsserien behöver avboka tiden så är det den föräldern själv som avbokar tiden, inte den andra föräldern.

Hur går då samtalen till? I det första samtalet i serien kan ofta föräldrarna få svara på frågan: vad är det största dilemmat för dagen när det gäller barnet. Utifrån deras berättelser reflekterar sedan samtalsledarna tillsammans inför föräldrarna. I samtalsledarnas reflekterande hållning är barnet i fokus. De stämmer sedan av med föräldrarna om de upplever att stödsamtalsledarna förstått vad de sagt. Utifrån föräldrarnas svar skapas ett gemensamt samtalsgolv. Utifrån svaren formulerar föräldrarna tillsammans med samtalsledarna olika teman som man vill beröra under samtalsserien och som skrivs upp på en Whiteboard eller blädderblock till nästa

samtal. Man enas därefter om de teman som föräldrarna vill att de fortsatta samtalen ska kretsas kring. Samtalet kan avslutas med att föräldrarna får med sig en fråga som de, var och en, ska tänka på till nästa gång.

De tre andra samtalen sker ofta med en veckas mellanrum. Frågorna till föräldrarna kan vara: Vad har ni tänkt på sedan förra träffen? Hur har ni haft det sedan sist? Föräldrarna berättar var och en för sig hur de har haft det och hur situationen, med fokus på barnet, har utvecklats sedan sist. Samtalsledarna beskriver, sammanfattar och reflekterar tillsammans över vad man pratade om vid förra samtalet och lyssnar därefter in vad föräldrarna tänker om samtalsledarnas reflektioner. När föräldrarna har reflekterat över samtalsledarnas tankar och sammanfattning bestämmer man tillsammans om man ska fortsätta prata om något av de teman föräldrarna lyfte förra gången eller om de vill ha ett annat tema denna träff. I samtalen lyfter samtalsledarna föräldrarnas ansvar för barnets välmående och trygghet och vikten av att barnet har trygga och goda relationer till båda sina föräldrar. Överenskommelser mellan föräldrarna som tidigare gjorts diskuteras. Har tidigare överenskommelser följts? Samtalsledarna lyfter in barnet genom att fråga: Har ni märkt någon skillnad på barnet? Hur märker ni om barnet har påverkats av den överenskommelse/förändring ni gjort? Vid varje samtal fördelar stödsamtalsledarna tiden så att båda föräldrarna kommer till tals, samt lyfter det föräldrarna är överens om att tala om, men även det som föräldrarna är överens om att de inte är överens om.

Ett genomgående tema i samtalen har varit känslan av otrygghet som kan finnas hos den ena föräldern när barnet är med den föräldern som har en beroendeproblematik. Även här kretsas samtalet kring barnet, barnets perspektiv, barnets rätt och behov och vikten av att båda föräldrarna känner sig trygga när barnet är med den andre föräldern. Finns det en oro hos någon av föräldrarna att barnet inte är tryggt hos den andre så stannar samtalet alltid kvar vid den frågan. Vad kan lugna den oroliga föräldern? Barn känner ofta på sig om den ena föräldern är orolig. Hur kan barnet tryggas? Hur ska det gå till? Hur ser planen ut, vad kan göras? Föräldrarna får hitta lösningar som passar båda. Viktigt är att lösningarna blir konkreta så att båda föräldrarna känner sig trygga kring att barnet är skyddat.

Uppföljningssamtalet kan ske alltifrån ett par veckor till någon eller ett par månader efter avslutad samtalsserie. Några frågor när stödsamtalsledarna träffar föräldrarna kan vara: Hur har ni det? Hur har det gått? Hur mår barnet/barnen? Tycker ni att ni har haft hjälp av samtalsserien? Vad tycker ni var det viktigaste som ni samtalade om under serien? Uppföljningssamtalet avslutas ofta med att stödsamtalsledarna försäkras om att föräldrarna, var och en för sig och tillsammans, vet vart de kan vända sig om de i framtiden skulle behöva hjälp och stöd.

Utvärdering av stödsamtalsmodellen

Stödsamtalsmodellen utvärderades i en pilotstudie [8]. Pilotstudien omfattade hel- och halvstrukturerade enkäter till deltagande föräldrar. Enkäterna fylldes i innan

Särtryck ur antologin Barn är anhöriga – vågar vi lyssna på dem?
Nka Barn som anhöriga 2025:2

första samtalet och efter uppföljningssamtalet. Nio par/18 föräldrar deltog i projektet, med en medelålder av 32 år. Tillsammans hade de 18 barn, 0–5 år, vars medelålder var 3 år. I pilotstudien hade alla pappor en beroendeproblematik. För sju av paren hade en orosanmälan inkommit till socialtjänsten.

Svaren från första enkäten visade att för nio föräldrar (fem mammor och fyra pappor) kom anmälan inte som en överraskning. Övriga två par kom via socialtjänstens behandlingsenhet. Enligt första enkäten hade båda föräldrarna en önskan om att trygga sitt barns uppväxt. Mammorna önskade känna mindre oro och bekymmer, få hjälp från samhället och bättre kontakt och samarbete med den andre föräldern. Papporna önskade få träffa sina barn mer, kunna fungera bättre som människa och att bli eller hålla sig drogfri.

Drygt tre fjärdedelar av föräldrarna svarade på den sista enkäten (alla utom en av mammorna och fem av nio pappor som hade en beroendeproblematik) och alla svarande menade att de haft nytta av samtalsserien. För mammorna hade stöd-samtalen bidragit till en minskad oro, en tryggare föräldraroll och bättre kommunikation med barnets far. Nedan följer några av mammornas svar.

Vi som föräldrar har kommit närmare varann och kan samarbeta bättre när det gäller vårt barn. Lärt mig att acceptera att vi är olika men bra i alla fall.

Vi hade svårt att ens diskutera tillsammans, jag och barnets pappa. Så har vi fått hjälp att lägga grund och "börja om från början" (mammans citattecken).

Skönt och få råd samt stöd utan pekpinnar. Att få hjälp/ idéer på olika uppslag och testa. Att slippa bli dömd.

Papporna sa sig ha fått ett nytt förhållningssätt till sina barn och ett bättre samarbete med barnets mor. Nedan följer några av deras svar

Kändes bra att prata med nån utomstående person som lyssnade och påminde mig om den sköna vägen som jag delvis hade lämnat.

... kommunicera på ett vuxet plan. Hitta bra lösning för X (barnet). Att förstå att X är prio 1 och att lägga negativa "krig", känslor mellan oss åt sidan och fokusera framåt (pappans citattecken).

Att vi kan kommunicera med varann bättre.

Genomgående menade båda föräldrarna att samtalsserien gett dem möjlighet att få prata om sin situation i en lugn och god samtalsatmosfär. Ingen av föräldrarna hade tidigare suttit ned tillsammans och pratat på detta sätt om deras gemensamma barn.

Två av de nio pappor som fick stödsamtal gick i öppenvårdsbehandling när de påbörjade samtalen. Ett oväntat resultat var dock att under stödsamtalsserien påbörjade tre av de övriga sju papporna (knappt hälften av dem) på eget initiativ en öppenvårdsbehandling gällande sina beroendeproblem. Detta skulle kunna tolkas så att föräldern/pappan med beroendeproblem under samtalen förstått och upplevt att han är en viktig person för sitt/sina barn. Personer med beroendeproblematik kan annars uppleva ett negativt fokus, från socialtjänst, sjukvård, polis och anhöriga, på deras problematik. En problematik som ställer till besvär för dem själva och andra i samhället. I stödsamtalsserien blir de sedda som betydelsefulla föräldrar, som har möjlighet att skydda och trygga sina små barns uppväxt.

Avslutningsvis visade utvärderingen av pilotstudien mycket positiva resultat av stödsamtalen. Samtalsserien nådde en grupp ganska unga föräldrar som annars inte hade fått möjlighet att på detta sätt sitta ner tillsammans och samtala om hur de bäst kan trygga sitt/sina barns uppväxt. Små barn är som anhöriga väldigt utlämnade till föräldrarna. I denna stödsamtalsmodell blir barnen sedda genom att barnen själva, deras mående och tillvaro hamnar helt i fokus. När föräldrarna, vare sig de är tillsammans eller inte, bor tillsammans eller inte, får samtala med varandra i en god miljö med goda och skickliga samtalsledare kan detta bidra till att barn får växa upp i en trygg miljö med god kontakt till båda sina föräldrar, som båda vill ha dem i fokus. Glädjande nog fann vi att modellen fungerade mycket bra och att inga ändringar behövde göras, vilket kan bero på att modellen skapades och noggrant arbetades fram under ett års tid innan den testades. Efter pilotstudien utbildades stödsamtalsledare i Eskilstuna kommun, där man också har använt modellen. Som tidigare nämnts behöver man genomgå en heldags-, eller två halvdagars utbildning för att bli samtalsledare enligt denna modell.

Utarbetande av handlingsplaner gällande barns rätt som anhöriga i palliativ vård för vuxna

Barn och ungdomar som har någon vuxen närstående som får palliativ vård kan ofta förbises trots att det i Hälso- och sjukvårdslagen står att sjukvården ska beakta barns behov av information, råd och stöd när förälder eller annan vuxen som barnet bor tillsammans med är sjuk [13].

Under 2013 erhöll Rådet barn som anhöriga, i dåvarande landstinget i Sörmland, medel från Hållbarhetsnämnden, som fanns då, för genomförande av utvecklingsprojektet "Barns rätt som närstående – att utveckla evidensbaserad handlingsplan i palliativ vård" (Se kapitlet *Barn i anhörigskap är rättighetsbärare*). Projektet omfattade de då fyra palliativa enheterna inom regionen i Sörmland. Två av de fyra enheterna gavs stöd 2015, av dåvarande Landsting i Sörmland, att utarbeta handlingsplaner vad gällde barns rätt som anhöriga till patienter i palliativ vård. FoU

i Sörmland (FoUiS)¹ och Mälardalens dåvarande högskola², numera Universitet, gavs uppdraget att utvärdera projektet med att utveckla och genomföra lokala handlingsplaner för att möta barn som anhöriga inom den palliativa vården. Detta projekt pågick under 2014 och 2015.

Syftet med utvärderingen var att undersöka utvecklingen av och processen i genomförandet och implementeringen av lokala handlingsplaner rörande barns rättigheter att bli informerade och delaktiga som anhöriga/närstående inom den palliativa vården

Definition av närstående för barnet

Inom regionen valde Sörmland att använda ordet närstående istället för ordet anhörig. Definitionen av närstående för barnet i detta projekt gällde någon som står barnet nära; familj, släkting eller kär bekant som drabbats av en allvarlig sjukdom. Barnet och dess familj skulle själva få definiera vem som var hens närstående, enligt regionens riktlinjer.

Metod

Både kvantitativa och kvalitativa metoder användes för att genomföra en före- och eftermätning. Två av de fyra enheterna, som skulle utarbeta handlingsplaner vad gällde barns delaktighet och som kallades interventionsgruppen, fick föreläsningar i ämnet. De övriga två enheterna var kontrollgrupp där inga handlingsplaner skulle utarbetas under själva projektiden. Alla fyra enheter svarade på enkäter, en enkät i början av projektet och en vid projekttidens slut (bas- och slutmätning). Enkätfrågorna bestod av både strukturerade och halvstrukturerade/öppna frågor. De flesta av personalen som svarade på enkäterna var sjuksköterskor (63–64%).

Resultatet

Några kvantitativa resultat från interventionsgruppen

På frågan: ”Hur ofta möter du i din yrkesroll barn” fanns egentligen inte någon större skillnad på svaren från interventionsgruppen när det gällde första och andra enkäten (Tabell 2), förutom några procent fler i enkät två som menade (efter utarbetandet av handlingsplaner) att de mötte barn någon gång i veckan eller någon gång i månaden.

¹ Forskningsledare och forskare Ulla Beijer och statistiker Hans Eriksson

² Forskarna Margareta Asp, Maja Söderbäck och Pernilla Avelin

Särtryck ur antologin Barn är anhöriga – vågar vi lyssna på dem?
Nka Barn som anhöriga 2025:2

Tabell 2. Svar på frågan: Hur ofta möter du i din yrkesroll barn (%)

	Enkät 1	Enkät 2
Någon gång i veckan	18	22
Någon gång i månaden	48	51
Någon gång per år	27	27
Aldrig	6	0

Däremot fanns en större ökning (från 39 till 46 %) vad gällde svaret ”alltid” i enkät två på frågan om ”Brukar du ta reda på om det finns barn som anhöriga till patienten?” (Tabell 3). Detta skulle kunna tolkas som att personalen blivit mer lyhörd och uppmärksam på att det kunde finnas barn som anhöriga till den vuxna patienten i palliativ vård.

Tabell 3. Svar på frågan: Brukar du ta reda på om det finns barn som anhöriga till patienten (%)

	Enkät 1	Enkät 2
Alltid	39	46
Oftast	35	31
Ibland	16	17
Sällan	4	5
Aldrig	1	0
Inte aktuellt	5	1

På frågan ”Informeras de närstående barnen om patientens sjukdomstillstånd?” hade svaret ”alltid” fördubblats från 7 till 15 procent, från enkät ett till enkät två (ej visad i tabell), men måste ändå betraktas som en mycket låg siffra, liten ökning, särskilt med tanke på att personalen arbetat med handlingsplanen under ett års tid.

När det gällde frågan ”Känner du till om din egen verksamhet har en handlingsplan för arbetet för barn som anhöriga?” hade ja-svaret naturligtvis ökat kraftigt från första enkäten (från 46% till 84%), då de två enheterna hade varit involverade i att genomföra handlingsplaner under året. Trots det kanske det hade varit förväntat att närmare 100 procent av interventionsgruppen hade gett ett ja-svar, med tanke på det arbete enheterna lagt ner på att utforma handlingsplaner under året.

Några kvalitativa resultat från interventionsgrupp och kontrollgrupp

När det gäller redovisningen av de halvstrukturerade enkätsvaren från enkät ett och två (bas- och slutmätning) från alla fyra enheterna, två enheter som ingick i interventionsgruppen och två enheter som var kontrollgrupp, bearbetades och analyserades svaren av mig och en doktorand vid FoUis [14]. Nedan följer några av svaren.

På frågan ”Vilken möjlighet finns det i din verksamhet för närstående barn att ställa egna frågor till personalen?”, visade det sig sammantaget att svaren från personalen (både från interventionsgruppen och kontrollgruppen) att det fanns möjligheter att ställa frågor om initiativet kommer från familjen eller barnet självt. Det vill säga, om barnet eller familjen vill ställa frågor så finns den möjligheten, men själva ansvaret att skapa möjligheten att ställa frågor till personalen verkar ligga på familjen själva eller på barnet/den unge själv.

I enkät två (slutmätningen) fanns dock en liten tendens, särskilt i interventionsgruppen, av ökat ansvar från personalen gällande att barnen ska få göra sin röst hörd, vilket illustreras nedan med citat från slutmätningen.

Försöker bjuda in barnen att våga fråga personalen som arbetar (Interventionsgruppen, enkät 2).

Viktigt att uppmärksamma barnen och få dem mer delaktiga i den mån de själva vill naturligtvis. Viktigt att det inte känns som ett tvång. (Interventionsgruppen, enkät 2).

På frågan ”Finns det några praktiska svårigheter i din verksamhet för att möta barn som anhöriga, i så fall vilka?”, visade svaren att den praktiska boendesituationen kan ha betydelse för om det går att prata med barnet/barnen eller ej. Här ett svar från enkät ett:

Beroende på hur de bor, trångt boende kan göra det svårt att prata avskilt med barnen om det är aktuellt. Ibland är det svårt att prata med barn på annan plats, bäst är att göra det där de själva är trygga” (Interventionsgruppen, enkät 1).

Ganska ofta i svaren, både från interventionsgruppen och kontrollgruppen, var tidsbrist en anledning till att man inte pratade med barnen eller informerade dem. Här några svar från enkät ett:

Det är väl att man inte alltid har den tiden som kan behövas för att barnen ska våga öppna sig för en främmande person och våga ställa de frågor dom har (Kontrollgruppen, enkät 1).

Tidsbrist, vilket gör att jag som sjuksköterska ibland endast hinner med de åtgärder som ska utföras kring patienten och samtal med närstående och tyvärr barn, kan komma i skymundan (Interventionsgruppen, enkät 1).

Särtryck ur antologin Barn är anhöriga – vågar vi lyssna på dem? Nka Barn som anhöriga 2025:2

I uppföljningsenkäten, enkät två, fanns en tendens i interventionsgruppen till perspektivförändring, som relaterade till respekt gentemot föräldrarna, där den egna osäkerheten var kring vad föräldrar vill att deras barn skall veta, till exempel:

Osäkerhet, man vill ej trampa föräldrarna på tårna (Interventionsgruppen, enkät 2).

När det gäller svaren från de fyra enheterna, kan dessa ändå tolkas som att det fanns en större medvetenhet, särskilt i interventionsgruppen (två av enheterna) att de anhöriga barnen och ungdomarna hamnat mer i fokus efter arbetet med handlingsplanerna (enkät 2), trots tidsbrist och praktiska svårigheter. Det fanns dock en uttalad oro att denna förändring som påbörjats inte skulle fortsätta, till exempel:

Det är mycket viktigt att arbetet med barn som anhöriga fortsätter att utvecklas och inte stagnerar (Interventionsgruppen, enkät 2).

Resultaten visar sammanfattningsvis att det viktigaste för personalen i den palliativa vården naturligtvis är den döende vuxne, som behöver allt fokus, men att tidsbristen gör att de anhöriga barnen och ungdomarna lätt tappas bort. Det krävs sannolikt en ständig påminnelse, utbildningsinsatser och kanske ibland strukturförändringar för att personalen i den palliativa vården för vuxna ska blir mer medvetna om och möta och se barnen som anhöriga och inte bara de vuxna.

Slutord och framtidsutsikter

När man närmare granskar resultaten av de tre olika studierna jag genomfört, är min bedömning att det är svårt för barn och unga som anhöriga att göra sin röst hörd. Resultatet från forskningscirkelarna visade att forskningscirkelar behövs för att kunna utveckla arbetet när det gäller barns och ungdomars delaktighet. Men resultatet visade också på stora hinder inom socialtjänsten, både administrativa och praktiska, för att barn och ungdomar ska få den plats de har rätt till och den tid de behöver för att bli lyssnade till. Tidsbrist verkar vara en starkt bidragande orsak till detta. Det samma gäller också studien av barn och unga som är anhöriga till vuxna patienter i palliativ vård. Personalen har fullt fokus på den vuxne sjuke, vilket naturligtvis är helt korrekt, men att inte ge barnet och den unge anhörig tid till att få den information som de har rätt till rimmar illa med våra riktlinjer när det gäller barns rättigheter. Resultaten visar att det behöver ges mer utrymme, mer tid, kanske till och med en ökad personalstyrka för att det ska finnas tid till att följa våra lagar och riktlinjer när det gäller barns och ungdomars rättigheter som anhöriga eller som delaktiga. Detta innebär att budgeten för olika verksamheter måste även inräkna den tid som behövs för att barn och ungdomar ska kunna vara delaktiga.

När det gäller att bedriva ett förebyggande arbete, som det står i Socialtjänstlagen, är detta inte tillräckligt utbyggt i dagsläget. Mycket återstår. Den stödsamtalsmodell inom en socialtjänstkontext som vi skapade och som når små barn där en av

föräldrarna har en beroendeproblematik, skulle kunna användas i det förebyggande arbetet. Resultatet visar bland annat att flera av de deltagande fäderna, under perioden för stödsamtalen, på eget initiativ påbörjade en behandling för sin beroendeproblematik. Detta trots att beroendeproblematiken aldrig diskuterades under samtalen. En tolkning skulle kunna vara att dessa män blivit sedda som betydelsefulla personer/fäder, viktiga för sina barn, som någon som kan bidra till en trygg uppväxt för barnet. Detta gav dem troligen en stark önskan att bli helt drog- och/eller alkoholfria. En sådan positiv kraft behövs i det förebyggande arbetet för att barn ska växa upp i en trygg och kärleksfull miljö. Det finns en del tråkigheter som sker i Sverige i dag, som kriminalitet bland unga, men om socialtjänsten satsar mer på det förebyggande arbetet som riktar sig till barn som anhöriga kommer Sverige sannolikt att ha en ljusare framtid. Fler fäder kommer då att förstå betydelsen av att delta aktivt i sina barns och senare ungdomars liv, vilket ger barn och ungdomar en tryggare uppväxt.

Referenser

1. Sveriges kommuner och Landsting. Handlingsplan för att stärka implementeringen av FN:s konvention om barns rättigheter i kommuner, landsting och regioner. Stockholm 2001
2. Socialstyrelsen, Grundbok, Barnens behov i Centrum, 2023
3. Socialtjänstlagen Kap 11, § 10
4. Beijer U, Käcker P, Berg Eklundh L, Söderberg C, Löf K, Fransson N, Müller S, Forskningscirkel – om barns och ungdomars delaktighet inom socialtjänsten. Rapport 2018:6, FoU i Sörmland, 2018
5. Hyvönen U, Alexanderson K. Barnen vill – Vågar vi. Barns och ungdomars brukarmedverkan i den sociala barnvården. Stiftelsen Allmänna barnhuset, 2014
6. Shiers H. Pathway to participation: Openings, opportunities and obligations. Children & Society, 15, s107-117- 2001
7. Hart, R. Children's participation: from tokenism to citizenship. Firenze: UNICEF. International Child Development Centre: 41, 1992
8. Beijer U, Stödsamtal till föräldrar med små barn där en av föräldrarna har en beroendeproblematik. Resultat av en pilotstudie. Rapport 2018:3, FoU i Sörmland. 2018
9. Lundahl, C, Öquist, O. Idén om en helhet. Utvärdering på systemteoretisk grund Lund: Studentlitteratur. 2002
10. Payne, M. Modern teoribildning i socialt arbete. Stockholm: Natur & Kultur. 2015
11. Öquist O Systemteori i Praktiken: konsten att lösa problem och nå resultat. Förlag: Gothia kompetens. 2008
12. Isaacs W. Dialogen: om konsten att tänka tillsammans, Förlag: BookHouse Editions. 2012
13. Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), Kap 5, 7
14. Beijer U, Vingare E-L, Barnens rätt till information – Redovisning av vårdpersonalens svar på öppna frågor i projektet "Barns rätt som närstående i palliativ vård" Projektrapport 2016:1, FoU i Sörmland. 2016