



HELSINGIN YLIOPISTO
HELSINGFORS UNIVERSITET
UNIVERSITY OF HELSINKI

BBIC-modellens inverkan på barns delaktighet vid bedömningen av servicebehov - en kvalitativ intervjustudie

Emilia Niskanen

Helsingfors universitet
Statsvetenskapliga fakulteten
Socialt arbete
Magisteravhandling
Maj 2021



HELSINGIN YLIOPISTO
HELSINGFORS UNIVERSITET
UNIVERSITY OF HELSINKI

Tiedekunta/Osasto – Fakultet/Sektion – Faculty Statsvetenskapliga fakulteteten		Koulutusohjelma – Utbildningsprogram – Degree Programme Magisterprogrammet i samhällsvetenskaper	
Tekijä – Författare – Author Emilia Niskanen			
Työn nimi – Arbetets titel – Title BBIC-modellens inverkan på barns delaktighet vid bedömningen av servicebehov – en kvalitativ intervjustudie			
Oppiaine – Läroämne – Subject Socialt arbete			
Työn laji – Arbetets art – Level Magisteravhandling		Aika – Datum – Month and year Maj 2021	Sivumäärä – Sidoantal – Number of pages 87 + bilagor
Tiivistelmä – Referat– Abstract <p>Barnperspektivet och barns delaktighet blev aktuellt i Finland i början av 1990-talet då FN:s konvention om barnets rättigheter trädde i kraft. Vid samma tid riktades det i Sverige kritik mot handläggningen och dokumentationen av barnavårdsutredningar samt mot att slutförandet av bedömningarna tog en alltför lång tid och att varken barn eller föräldrar givits möjligheten till tillräckligt deltagande. Detta resulterade i en modell som kallas för BBIC (Barns Behov i Centrum) som används som ett redskap för att kartlägga, planera och följa upp barns behov samt att stärka barns delaktighet och inflytande. Finland har tagit BBIC-modellen i bruk i bl.a. barnskyddet och i tjänster enligt socialvårdslagen.</p> <p>Syftet med denna avhandling är att studera hur användningen av BBIC-modellen inverkar på barns delaktighet vid bedömningen av servicebehov hos barnfamiljer. Avhandlingen utgår ifrån en teoretisk synvinkel där de professionella reflekterar kring och bidrar till att konstruera delaktighetens olika dimensioner och från en praktikbaserad synvinkel, det vill säga hur de professionella använder sig av modellen. Forskningsfrågorna är följande; 1) Hur konstrueras barns delaktighet av socialarbetare och socialhandedare utifrån relationen barn-vuxen-socialarbetare? 2) Hur beskriver socialarbetarna och socialhandedarna användningen av modellen som ett verktyg vid bedömningen av servicebehov? 3) Hur upplever socialarbetarna och socialhandedarna att BBIC-modellen inverkar på barns delaktighet?</p> <p>Studien är kvalitativ och materialinsamlingsmetoden är forskningsintervjuer. Sex anställda socialarbetare och socialhandedare som i sitt arbete använt sig av BBIC-modellen inom bedömningen av servicebehov har intervjuats. Analysen utgår från teoristyrd innehållsanalys. De teoretiska utgångspunkterna i studien är socialkonstruktionism och Harry Shiers teori för barns delaktighet. Teorierna används för att definiera nivån av barns delaktighet i socialarbetarnas och socialhandedarnas konstruktioner av delaktighet och erfarenheter av att använda BBIC.</p> <p>Studien visar att socialarbetarna och socialhandedarna konstruerar barns delaktighet i termer av att barnets röst blir hörd, att barnet informeras och bemöts och att barnets ålder och utvecklingsnivå beaktas. Resultaten tyder på att BBIC anses fungera bra som en referensram i arbetet och som stöd för dokumentering. Studien visar att användningen av modellen har en inverkan på barns delaktighet i den mån att den framhäver barnets centrala roll i utredningen och påminner den professionella om att fråga barnet mångsidigt om hens liv. Ur resultaten framgick att det finns efterfrågan på en barnversion av BBIC som kunde användas i direkt växelverkan med barnet. Avhandlingen visar att barn konstrueras som personer med individuella egenskaper och behov samt som kompetenta att uttrycka sig om sitt eget liv. Tidsbrist och Covid-19 upplevs som utmaningar i uppfyllandet av barns delaktighet. Det finns ett behov av fortsatt framtida forskning gällande barns egna erfarenheter av delaktighet och BBIC-modellen. Professionellas uppfattningar om delaktighet och BBIC kunde med fördel studeras med hjälp av fokusgrupper för att skapa ny kunskap genom kollegial reflektion.</p>			
Avainsanat – Nyckelord – Keywords delaktighet, BBIC, barn, bedömningen av servicebehov			

Innehåll

1 Inledning	1
2 Syfte & forskningsfrågor	4
3 Bakgrund	5
3.1 Barnets delaktighet i lagstiftningen.....	5
3.2 FN:s konvention om barnets rättigheter.....	6
3.3 LAPE-projektet	7
3.4 Den förändrade konstruktionen av barnet och dess delaktighet	9
3.5 BBIC-modellens historia.....	10
3.5.1 Utvecklingen av modellerna i Storbritannien	11
3.5.2 Utvecklingen av BBIC-modellen i Sverige	12
4 Centrala begrepp	14
4.1 BBIC-modellen	14
4.2 Bedömningen av servicebehov hos barnfamiljer	15
4.3 Delaktighet	16
5 Arbetsverktyget BBIC	18
5.1 Modellens grundprinciper	18
5.2 Triangeln	18
5.3 Handläggning och dokumentering	21
6 Tidigare forskning	23
6.1 Barncentrerat socialt arbete.....	23
6.2 Delaktighet i form av information och dialog.....	26
6.3 Utmaningar kring barns delaktighet.....	28
6.3.1 Spänningen vuxen-barn och synen på delaktighet	29
6.3.2 Tolkningsvariationer, organisatoriska strukturer och en världsomfattande pandemi	31
6.4 Utvärderingar av BBIC-modellen	32
6.5 Sammanfattning av tidigare forskning	36
7 Teoretiska utgångspunkter	38
7.1 Ett socialkonstruktionistiskt perspektiv – föränderliga barndomar	38
7.2 Teorin om <i>vägar till delaktighet</i>	40
8 Metod & material	44
8.1 Kvalitativ socialkonstruktionistisk forskningsdesign	44
8.2 Den kvalitativa forskningsintervjun.....	45
8.3 Urval.....	47

8.4	Transkribering	48
8.5	Analysmetod	49
8.5.1	Innehållsanalys.....	50
8.5.2	Teoristyrd innehållsanalys	51
8.5.3	Analysprocessen.....	52
8.6	Etiska överväganden	55
9	Resultat	57
9.1	Konstruktioner av barns delaktighet	57
9.1.1	Att lyssna till barnets berättelse	57
9.1.2	Information och ett respektfullt bemötande	59
9.1.3	Barnets ålder	61
9.1.4	Delaktighetens gränser	61
9.2	BBIC-modellen som arbetsverktyg.....	63
9.2.1	En stödjande referensram.....	63
9.2.2	Dokumentationsstöd.....	65
9.3	Inverkan på barns delaktighet	67
9.3.1	Barnet i centrum.....	67
9.3.2	Tiden före och efter BBIC	69
9.3.3	När modellen möter praktiken	70
10	Slutsatser	72
10.1	Att förstå delaktighet som inkluderande praktik.....	72
10.2	Att placera barnet i centrum.....	74
10.3	Att fråga mångsidigt och lyssna till barnets röst.....	75
11	Diskussion	78
	Litteratur	82
	Bilagor	88
	Bilaga 1: Intervjuguide.....	88
	Bilaga 2: Informationsbrev	90
	Bilaga 3: Samtyckesblankett.....	92

1 Inledning

Barn utgör en stor del av klienterna inom det sociala arbetet och många av socialarbetarna kommer i något skede av sin karriär att mötas av ett ärende där även barnets åsikt och upplevelser skall tas i beaktande. Det sociala arbetet präglades länge av ett vuxenperspektiv, även då ärendet gällde barnet, vilket har skapat diskussion och noteras i Social- och hälsovårdsministeriets och Finlands kommunförbunds kvalitetsrekommendationer för barnskyddet (Malja et al 2019). Numera ses barnperspektivet som en allt mer viktig del av även samhälleligt beslutstagande. På 1990-talet började diskussionen som framhävde barn och ungas rättigheter och delaktighet att markeras och idag syns barns delaktighet och aktörskap inom både forskning och på det praktiska fältet (Pekkarinen & Vehkalahti 2012, 10–11). Barnperspektivet blev aktuellt och fick mer uppmärksamhet efter att Finland år 1991 bundit sig att följa FN:s konvention om barnets rättigheter (United Nations Convention on the Rights of the Child 1989). Grunden för den finländska lagstiftningen ligger i konventionen där det anges att delaktigheten är en av de grundläggande rättigheterna som genomsyrar all myndighetsverksamhet (Institutet för hälsa och välfärd 2019). Barns delaktighet uppmärksammas även i programmet för utveckling av barn- och familjetjänster (LAPE) som pågått sedan 2016. Fastän man i Finland under 2000-talet utvecklat barncentrerade arbetssätt, har förverkligandet av dem i praktiken ändå ännu verkat utmanande (Petrelius et al 2016, 8).

Hur barn konstrueras av omvärlden har betydelse för hur delaktigheten förstås och uppfylls. Samtidigt som barn anses vara sårbara och behöva särskilt skydd och stöd ses de idag dessutom som aktiva medborgare med både rättigheter och skyldigheter (Jans 2004; Thomas & Percy-Smith 2010). I arbetet som görs tillsammans med barn finns det förväntningar på att de vuxna skall ta det slutliga ansvaret för alla beslut och åtgärder men att barnets upplevelser och synpunkter ändå inte får förbises (Larsson & Hultman 2019, 86). Speciellt de barn som är föremål för socialtjänstens åtgärder anses vara extra utsatta och därför blir det synnerligen viktigt att främja en rättslig utveckling där barnets rätt till inflytande och information säkerställs (a.a., 86). I dessa konstruktioner anses rätten till delaktighet beröra även barn. Sociala konstruktioner skapas genom interaktion människor emellan i sociala och historiska kontexter och är gemensamma uppfattningar om hur världen ser ut (Payne 2008, 240). Barn är en social grupp och konstrueras på ett visst sätt av samhället och av de professionella som jobbar med barn. Därav präglas studien av ett socialkonstruktionistiskt perspektiv.

Barns delaktighet har även intresserat teoretiker, vilket resulterat i ett antal modeller och teorier som används för att problematisera nivån av delaktighet i vuxnas möten med barn. Teorin som understryker den professionellas roll i uppfyllandet av delaktigheten är Harry Shiers (2001) *Pathways to Participation*. Shier (2001) har utvecklat en trappa med delaktighetens fem nivåer och erbjuder dessutom praktiska verktyg för arbetet med barn. *Vägar till delaktighet*, som den kallas på svenska, utgör den teoretiska referensramen för denna avhandling.

Socialarbetarens uppgift är att arbeta på ett sådant sätt att barnets delaktighet förverkligas, men det finns variation mellan de anställda och mellan arbetsenheter när det gäller implementeringen av de barncentrerade arbetssätten. Barnets delaktighet som en del av beslut och ärenden som berör barnet är en stor ändring i handlingskulturen och detta kräver tid och övning för att uppfyllas på ett systematiskt sätt (Hastrup 2019). Ett verktyg som i Sverige utvecklats för att stöda socialarbetaren i detta är modellen Barns Behov i Centrum (BBIC). Modellen har även tagits i bruk i en del kommuner i Finland. BBIC används som ett redskap inom socialtjänsten för att kartlägga och följa upp ett barns behov samt för att stärka barns delaktighet och inflytande, förbättra samarbetet med barnet och nätverk, skapa struktur och systematik i arbetet så att handläggningen och insatser lättare kan följas upp och bidra till ökad kvalitet och rättssäkerhet (Socialstyrelsen 2019). Tillämpningen av BBIC har utvärderats och forskats i Sverige ända sedan modellens uppkomst. Ur resultaten har framgått att modellen stöder barnets delaktighet genom att dess röst blir hörd och att barn ses som den viktigaste informationskällan (Matscheck & Berg Eklundh 2015, 207). Modellen anses bidra till att den professionella bättre lyckas hålla sitt fokus på barnet och även uppmärksamma det mer i den skriftliga dokumentationen (Svendsen 2012, 59; Hultman & Cederborg 2013, 75–76). Det har även riktats kritik mot modellen. Den anses inte vara flexibel nog för att kunna användas tillsammans med klienter (Skillmark & Oscarsson 2020, 274). BBIC uppfattas och förstås inte heller på samma sätt av alla professionella, vilket leder till att det finns variation i hur modellen används (Svendsen 2012, 35).

I denna avhandling intresserar jag mig för hur användningen av BBIC-modellen inverkar på barns delaktighet och vilka erfarenheter socialarbetarna och socialhandledarna har av att använda modellen. Med socialarbetare menas de professionella som har en universitetsutbildning och med socialhandledare dem som fått sin socionomexamen från en yrkeshögskola. På basen av den litteratursökning jag utfört finns det begränsat med forskning om BBIC-modellens användning i en finländsk kontext. I Sverige har BBIC-modellen varit i användning sedan år 2006 (Socialstyrelsen 2018) medan det inte går att hitta exakt information om när modellen tagits i bruk i Finland. BBIC

nämns i några finska magisteravhandlingar (ex. Varis 2017; Kujala 2020) men även i dem hänvisar skribenterna till svensk forskning. Modellen tillämpas ändå idag i kommuner i Finland och därmed är min magisteravhandling värdefull för att få ny aktuell kunskap om ämnet. För att få en uppfattning om hur barnperspektivet och ett barncentrerat arbetssätt förverkligas i Finland behövs kunskap om de verktyg som för tillfället används och hur de professionella upplever användningen av dem. BBIC-modellen är ett sådant verktyg och därav anser jag att min studie kan bidra med nya insikter för forskningsfältet som intresserar sig för socialt arbete med barn.

Jag inleder avhandlingen med att presentera studiens *syfte och forskningsfrågor* och övergår sedan till vad som ligger i *bakgrunden* för denna avhandling, det vill säga finsk lagstiftning, barnkonventionen, och programmet för utveckling av barn- och familjetjänster (LAPE). I samma kapitel presenteras även hur konstruktionerna av barn och dess delaktighet ändrats samt BBIC-modellens historia. Till näst följer kapitlet om *centrala begrepp* var efter jag ger en noggrannare förklaring om *BBIC som arbetsverktyg*. Sedan presenteras *tidigare forskning*. De centrala begreppen och tidigare forskning är till för att förtydliga syftet och forskningsfrågorna och presentera kontexten studien befinner sig i. I följande kapitel presenteras studiens *teoretiska utgångspunkter*, det vill säga socialkonstruktionismen och Shiers (2001) teori för barns delaktighet. Därefter följer kapitlet om *material och metod*. Materialinsamlingen är utförd som kvalitativa semi-strukturerade intervjuer och analysmetoden som använts är teoristyrd innehållsanalys. Kapitlet om material och metod innehåller även en redogörelse av analysprocessen och etiska överväganden. I följande kapitel presenterar jag studiens *resultat* och i kapitlet om *slutsatser* besvarar jag forskningsfrågorna. I det sista kapitlet för jag en sammanfattande *diskussion* och ger förslag på vidare forskning.

2 Syfte & forskningsfrågor

Syftet med denna avhandling är att studera hur användningen av BBIC-modellen inverkar på barns delaktighet vid bedömningen av servicebehov hos barnfamiljer. Avhandlingen utgår ifrån en teoretisk synvinkel där de professionella reflekterar kring och bidrar till att konstruera delaktighetens olika dimensioner och från en praktikbaserad synvinkel, det vill säga hur de professionella använder sig av modellen.

Forskningsfrågorna är följande:

1. Hur konstrueras barns delaktighet av socialarbetare och socialhandedare utifrån relationen barn-vuxen-socialarbetare?
2. Hur beskriver socialarbetarna och socialhandedarna användningen av modellen som ett verktyg vid bedömningen av servicebehov?
3. Hur upplever socialarbetarna och socialhandedarna att BBIC-modellen inverkar på barns delaktighet?

Resultaten från intervjuerna och svaren på forskningsfrågorna studeras och analyseras utifrån tidigare forskning inom ämnet och teoretiska utgångspunkter. Jag utgår ifrån ett socialkonstruktionistiskt perspektiv då det gäller barns delaktighet, det vill säga att verkligheten skapas genom gemensamma sociala konstruktioner av omvärlden (Berger & Luckmann 1979). Hur vi uppfattar barns delaktighet är beroende av de sociala konstruktionerna som i samhället finns av barn. Den andra teoretiska utgångspunkten, Harry Shiers (2001) teori för barns delaktighet, används som hjälp i analysen och som en specifik teori för att förstå nivåerna av barns delaktighet.

3 Bakgrund

3.1 Barnets delaktighet i lagstiftningen

Barnets rätt till delaktighet i ärenden som gäller denne tryggas av lagen. Med barn avses alla personer under 18-år (Institutet för hälsa och välfärd 2019). Den finländska lagstiftningen om barnets delaktighet har sin grund i den internationella konventionen om barnets rättigheter, där det anges att delaktigheten är en av de grundläggande rättigheterna som genomsyrar all myndighetsverksamhet (Institutet för hälsa och välfärd 2019). Enligt Finlands grundlag (1999/731 § 6) har myndigheterna en särskild skyldighet, då det gäller barn, att behandla dem lika som individer och ge dem möjligheten att påverka frågor som berör dem själva i enlighet med barnets utveckling. Barnskyddslagen (2007/417) betonar barnets medverkan i alla skeden av barnskyddsprocessen och enligt socialvårdslagen (2014/1301 § 10) skall särskild uppmärksamhet riktas till barn och ungdomars behov och önskemål vid organisering och utveckling av tjänster. Ungdomslagen (2006/72 § 24) ålägger att ungdomar skall ha möjligheten att delta i frågor som berör lokalt, regionalt och nationellt ungdomsarbete och politik samt att lyssna till ungdomar i frågor som rör dem. (Institutet för hälsa och välfärd 2019) Den finländska lagstiftningen ålägger myndigheter att höra barn över 12 år i officiella ärenden som gäller barnet själv, sådana ärenden är t.ex. föräldrarnas skilsmässa då barnet har rätten att berätta hos vilken förälder barnet önskar bo hos. Barn över 12 år har även rätten att kräva socialtjänster och andra stödåtgärder, liksom hjälp till familjens situation från socialarbetare. (Peda.net u.å.)

Den nyaste versionen av den finländska barnskyddslagen togs i bruk i början av år 2008. Inom barnskyddet stärktes det barncentrerade arbetet redan i början av 2000-talet, samtidigt som barnets delaktighet betonades allt mer (Heinonen 2016). Med förnyandet av lagen strävade man till att förtydliga arbetsprocessen i barnskyddet, främja det förebyggande arbetet och att betona betydelsen av barnets delaktighet. Arbetet skulle i fortsättningen vara barncentrerat och öka både barn och föräldrars delaktighet i barnskyddets alla olika skeden (a.a., 239). En annan lagändring som har haft betydelse för arbetskulturen med barn och familjer är den nya socialvårdslagen (2014/1301). Den nya lagen möjliggör erbjudandet av tjänster inom socialvården, utan att familjen behöver ha ett klientskap inom barnskyddet. Tanken bakom detta är att kunna erbjuda stöd i ett tidigt skede och att minska på antalet klienter i barnskyddet (Heinonen 2016, 241).

3.2 FN:s konvention om barnets rättigheter

Barnets bästa skyddas av FN:s konvention om barnets rättigheter (*barnkonventionen*). Konventionen om barnets rättigheter antogs av FN:s generalförsamling 20.11.1989. I Finland trädde avtalet i kraft år 1991 och för tillfället är USA det enda landet som inte ratificerat avtalet (Unicef u.å.). FN:s konvention om barnets rättigheter binder konventionsstaterna till att bl.a. tillförsäkra att barnet får bilda egna åsikter och uttrycka dessa fritt i frågor som berör hen själv (United Nations Convention on the Rights of the Child 1989). Den innehåller flera samma rättigheter som övriga konventioner om mänskliga rättigheter (Hakalehto-Wainio 2013). Konventionen innehåller 54 artiklar. Artikel 12 är den som specifikt behandlar barnets rätt till delaktighet. Förutom att barnet skall få uttrycka sina åsikter skall barnet ges möjligheten att höras i alla domstols- och administrativa förfaranden som berör barnet. Andra artiklar som i konventionen är relevanta för barnets delaktighet är 5, 6, 9 och även 13–17. Artiklarna berör bl.a. vårdnadshavarens ansvar att säkerställa barnets rättigheter till delaktighet, barnets rätt till liv, barnets rätt att träffa sina föräldrar, barnets rätt till yttrandefrihet, tankefrihet, samvetsfrihet och religionsfrihet (United Nations Convention on the Rights of the Child 1989). Barnet betraktas i konventionen från ett holistiskt perspektiv (helhetssyn) och som en människa i utveckling (Hakalehto-Wainio 2013, 19). Rättigheterna om barnets delaktighet berör alltså både barnets möjlighet att påverka och en känsla av delaktighet, att få vara med (Iivonen 2011). Positiva upplevelser av att vara delaktig är viktiga för barnets utveckling och välmående (a.a., 50).

FN:s kommitté för barnets rättigheter har i sina rekommendationer till konventionsstaterna år 2011 påpekat bland annat att barns rätt till delaktighet förstås snävt i Finland och varit främst kopplat till barnets hörande i rättsliga och administrativa ärenden som rör barnet själv (Peltola & Moisio 2017, 7). Kommittén har dessutom varit orolig för att inte tillräcklig uppmärksamhet ägnas åt att förverkliga rättigheterna för barn som tillhör minoriteter och sårbara grupper - samer, romer, migranter, barn med funktionsnedsättning, barn i barnskydd och ungdomar som avtjänar fängelsestraff (a.a., 7–8). Uppfyllandet av rättigheterna brukar ofta jämföras mellan olika länder. Alla länder kan ändå inte jämföras sinsemellan eftersom det måste tas i beaktande att alla inte har samma resurser och möjligheter att trygga barnets ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter (Iivonen 2011, 42). Finland kan inte alltså jämföras med något utvecklingsland utan det är mer ändamålsenligt att göra en jämförelse mellan t.ex. de nordiska länderna. Enligt Unicefs utredning har uppfyllandet av barnets rättigheter ett samband med myndigheternas och organisationernas aktivitet och dessutom med ifall det grundats en myndighet som koncentrerar sig på ärenden och rättigheter som gäller barn

(Hakalehto-Wainio 2013, 50–51). Barnombudsmannens verksamhet inleddes i Finland så sent som år 2005, medan t.ex. Norge haft en barnombudsman sedan 1981 (a.a., 51). Det är vanligt att kränkning av barnets rättigheter inte kopplas ihop med Finland utan anses vara något som sker på andra håll i världen (a.a., 48). Enligt Hakalehto-Wainio (2013) händer det att barnkonventionen placeras i en diskurs där den förstås som ett politiskt medel, som internationella organisationer, föreningar och staten använder för att främja barnsensitiv policy i utvecklingsländer. Barn som befinner sig i en bra socioekonomisk situation, som går i skola och som tas om hand blir i denna diskurs utanför (a.a., 48). Hakalehto-Wainio (2013, 48) menar att det då finns en risk att agendan i barnets rättigheter blir sentimental och homogen då fokus ligger på enbart en viss typ av barn som befinner sig i bestämda omständigheter. Barnkonventionen skall ses som ett juridiskt redskap som används för att främja respekterandet, skyddandet och verkställandet av alla barns mänskliga rättigheter runt om i världen (a.a., 49).

3.3 LAPE-projektet

Avhandlingen behandlar barnets delaktighet inom socialtjänsten i en finländsk kontext och därav är det av relevans att redogöra för programmet för utveckling av barn- och familjetjänster, LAPE, som startade år 2016. Förkortningen kommer från den finska benämningen och jag använder mig av den eftersom det inte finns en förkortning på svenska. LAPE är ett projekt, startat av regeringen, vars utgångspunkter finns i FN:s konvention om barnets rättigheter. Projektet baserar sig på det barnorienterade arbetet, barns delaktighet och det nära samarbetet mellan landskap och kommuner där målsättningen är att förverkliga barn- och familjetjänster möjligen enhetligt (Kananaja & Ruuskanen 2019, 14). LAPE-projektet har delats in i fyra helheter; (1) familjecenter som ett helhets täckande nätverk för barnfamiljers tjänster, (2) småbarnspedagogiken, skolorna och läroanstalterna som stöd för barn och ungas lärande och välmående, (3) utveckling av specialtjänster som mångprofessionellt och multi-sektoralt samarbete och (4) förnyandet av handlingskulturer i enlighet med barns rättigheter och förstärkande av klienters delaktighet. Det är alltså främst den sista helheten som är av intresse för min studie. LAPE fortsätter för tillfället enligt regeringsprogrammet och åren 2020–2022 koncentrerar sig programmet främst på utvecklingen av familjecentren, barn, ungas och familjers tidiga stöd i vardagen, på utvecklingen av barn och ungas lågtröskelverksamhet för mental- och missbrukstjänster samt barnskyddets mångprofessionalitet (Institutet för hälsa och välfärd 2021).

LAPE-projektet innehåller nio teser som fungerar som rekommendationer för län och samarbetsområden (Kaukonen et al 2018). Den tredje tesen behandlar barn och ungas delaktighet. Barn och ungas delaktighet skall stödjas och barn skall lyssnas till. Användningen av olika metoder skall säkerställa delaktighet hos och samråd med särskilt utsatta barn och ungdomar. Det är på länets ansvar att försäkra uppfyllandet av den. Detta innebär bl.a. att barn och ungdomar skall tas med i planerings- och värderingsarbetet av tjänster, implementeringen av klienters delaktighet skall följas upp och resultaten tas i beaktande då tjänster utvecklas. Dessutom skall barn och unga göras medvetna om sina egna rättigheter som brukare av tjänster och de skall informeras på ett förståeligt sätt om de rättsmedel de har till sitt förfogande. (Kaukonen et al 2018, 3)

Kananoja och Ruuskanen (2019) har i Social- och hälsovårdsministeriets slutrapport gett förslag till förbättring av förutsättningarna för barnskyddet och kvaliteten på den. LAPE-projektet har fungerat som underlag för förbättringsförslagen och därav är delaktighet ett av de teman som behandlas i slutrapporten. Kananoja och Ruuskanen (2019, 35) nämner vikten av mångsidig lågtröskelverksamhet inom basservicen, som skall vara lätt tillgänglig och icke-stigmatiserande. Denna verksamhet skall bygga på utnyttjande av olika former av delaktighet. Författarna menar dessutom att barn, unga och familjer, i enlighet med LAPE-projektets teser, skall kunna delta i planeringen och implementeringen av de egna tjänsterna i barnskyddet. Detta förutsätter en ändring i de professionellas arbetsorientering, vilket kan förverkligas genom ett systematiskt och lugnt framskridande (Kananoja & Ruuskanen 2019, 37). En förstärkning av klienternas delaktighet i barnskyddsarbetet kunde enligt Kananoja och Ruuskanen (2019, 40, 49) genomföras t.ex. med hjälp av ungdomar som erfarenhetsexperter i samband med utvecklingsarbete samt utbildningar, som behandlar ungdomars medborgarskap och delaktighet. Utbildningarna skulle vara avsedda för studeranden som i framtiden är intresserade av att arbeta med barn och unga.

I slutet av rapporten understryker författarna växelverkan mellan barnet och socialarbetaren. För att barnskyddsarbetet skall medföra en positiv förändring i barnets liv krävs det att barnet får möjligheten att vara delaktig i ärendet som gäller hen själv. Denna delaktighet byggs upp av tillit, att barnet kan och vill berätta om sin situation och om sina åsikter för socialarbetaren. Tilliten kan uppnås enbart då det finns tid för växelverkan och tyvärr är tidsbristen en av de största utmaningarna inom barnskyddsarbetet. (Kananoja & Ruuskanen 2019, 102).

Det går redan att finna resultat från LAPE-projektet och dess inverkan på delaktigheten inom tjänster för barn, unga och familjer. En positiv utveckling kan märkas i utvärderingen av LAPE-projektets helhet nummer två, *småbarnspedagogiken, skolan och läroanstalten som stöd för barn och ungas lärande och hälsa*, där det upplevts att delaktighet och gemenskap är de teman som det skett den positivaste utvecklingen i (Owalgroup 2019, 40). De positiva resultaten har nåtts bl.a. med hjälp av skolning och implementering av tillvägagångssätt och modeller som stöder delaktigheten i elevarbetet (a.a., 44). En annan av projektets helheter där man kan se en inverkan på delaktigheten är helhet nummer tre, *utveckling av specialtjänster som mångprofessionellt och multi-sektoralt samarbete*. Med hjälp av att bjuda in erfarenhetsexperter och klientutvecklare till projektens arbetsgrupper och handledningsgrupper har man strävat till att öka delaktigheten hos barn, unga och familjer. Vissa projekt har lyckats skapa permanenta strukturer i servicesystemet som stärker delaktighetsarbetet, medan man ännu i vissa län måste försäkras om att dessa strukturer rotas in i arbetet (a.a., 50–51). LAPE-projektet pågår som sagt ännu åtminstone i några år till och vad gäller klienternas delaktighet ser riktningen lovande ut då statistiken visar att majoriteten av kommunerna anser att LAPE-projektet stärkt barn, ungas och deras föräldrars delaktighet inom tjänsterna (Owalgrup 2019, 66).

3.4 Den förändrade konstruktionen av barnet och dess delaktighet

Konstruktionen av barn och barndom har ändrats genom tid. En viktig milstolpe är FN:s konvention om barnets rättigheter men redan före det kan vi hitta tecken på en individualiseringsprocess av barn. Individualiseringsprocessen är ett kulturellt fenomen där vissa människogrupper; slavar, kvinnor, minoriteter, marginaliserade grupper och till slut även barn, börjat få individuella rättigheter och rättigheter relaterade till deras referensgrupp (Forsberg et al 2006, 6). Barndomen började i slutet av medeltiden att förstås som en levnadsfas präglad av utveckling och inläring och under 1800-talet började vetenskaper som intresserade sig för barn att öka (a.a., 6). Under de några senaste årtionden har den samhällsvetenskapliga barnforskningen strävat till att föra fram vetenskap om barns erfarenheter, kunskap och vardag. (Forsberg et al 2006)

Synen på barn som medborgare har ändrats i och med individualiseringsprocessen. Barn har tidigare ansetts vara beroende, sårbara, okunniga, i behov av omsorg, skydd och vägledning. Dessutom har de vuxna haft kontroll över barnets barndom (Forsberg et al 2006, 8). Idag talas det allt mer om hur det aktiva medborgarskapet, som innehåller både rättigheter och skyldigheter, även inkluderar barn

(Jans 2004; Thomas & Percy-Smith 2010). Barn ses som både autonoma individer och som föremål för skydd (Jans 2004, 27). Detta perspektiv på barn som medborgare har stärkts i synnerhet i och med FN:s konvention om barnets rättigheter som antyder att barn är autonoma medborgare med samma rättigheter som vuxna (Melin 2013, 6).

I samband med att barnets position har omdefinierats har ett barncentrerat tänkande blivit aktuellt och ändrat på metoderna som används då man jobbar tillsammans med barn (Eskonen et al 2006, 22). Inom socialt arbete ligger intresset allt mer i barnets egna erfarenheter och åsikter och denna ändring har medfört att barns delaktighet betonas allt mer. Barn som är klienter inom någon socialtjänst kan befinna sig i en väldigt utsatt position, där olika händelser i livet rubbat omsorgen av barnet och barnets välmående. Eriksson och Näsman (2011, 12) hävdar att det i frågan om sådana barn är speciellt viktigt att barnen får mer makt och kontroll över sin situation, att de möjliggörs en högre grad av delaktighet. Barnet skall ges möjligheten att själv berätta om sina erfarenheter och observationer gällande sitt eget liv. Detta är meningsfullt för både barnet och andra parter i ärendet, då det blir lättare att hitta lösningar efter att barnet berättat om sina behov (Bardy & Heino 2012, 71). Delaktigheten är en viktig aspekt för att trygga omsorgen och skyddandet av barnet och den utgör en del av hur barn och dess rättigheter konstrueras i dagens samhälle.

3.5 BBIC-modellens historia

BBIC-modellen som sådan är utvecklad i Sverige, lanserades år 2006 och reviderats ett antal gånger efter det. Idén om en modell som inom socialvården kunde förbättra arbetet med barn och familjer växte fram i Storbritannien redan tidigare och modellerna som utvecklades där fungerade sedan som underlag för det som idag kallas för BBIC. Det finns inte forskning eller information om när eller hur modellen tagits i bruk i Finland men då jag samtalat med professionella som jobbar inom socialvården för barn och familjer har jag fått uppfattningen att den tagits i bruk på deras arbetsplatser under de senaste åren. Då jag utfört en litteratursökning om BBIC har jag funnit avhandlingar från 2016 och senare, där användningen av modellen i en kommun i Finland nämns. Utifrån detta kan vi dra en försiktig slutsats om att modellen landat i den finländska socialvården under 2010-talet, möjligtvis lite före år 2016.

3.5.1 Utvecklingen av modellerna i Storbritannien

Rötterna till den svenska BBIC-modellen finns i modeller som utvecklats i Storbritannien. Utvecklingen började från att familjehem och institutionsvården hade kritiserats i Storbritannien under 1980-talet (Socialstyrelsen 2018, 115). Engelska studier visade att barn som placerats i familjehem eller på institution hade mer allvarliga problem med sin hälsa och mer svårigheter i skolan jämfört med andra barn (Socialstyrelsen 2008, 26). Risken att i vuxenålder bli arbetslösa, bostadslösa eller att leva kriminellt var större hos dessa barn. Rapporter visade på att det fanns de som under sin tid i placering blivit utsatta för misshandel i familjehem samt att barn som bodde på institutioner blivit utsatta för sexuella övergrepp (a.a., 26). Myndigheterna och socialtjänsten började sedan i och med kritiken utveckla nya metoder. I början av 90-talet inledde den brittiska regeringen ett omfattande forsknings- och utvecklingsprogram för att få fram kriterier för att bedöma resultatet av vården (Socialstyrelsen 2018, 115).

Avsikten med det nya systemet som lanserades år 1995 i de engelska kommunerna var att socialtjänsten skulle kunna bevisa att den vård som ges av samhället är bättre för ett placerat barn jämfört med att barnet skulle stanna kvar i sin ursprungsfamilj (Socialstyrelsen 2018, 115). Det nya uppföljningssystemet innehöll sju behovsområden i ett barns liv som skulle granskas under en pågående placering (Socialstyrelsen 2008, 26–27). Dessa sju områden var hälsa, utbildning, känslor och beteendemässig utveckling, identitet, familj och sociala relationer, socialt uppträdande och förmåga att klara sig själv (a.a., 26). Uppföljningssystemet kom att kallas för *Looking After Children System* (LACS). Olika arbetsredskap- och material, som baserade sig på de sju behovsområden, utvecklades till socialsekreterarnas befogande. I dem betonades barnens egen uppfattning om vården och det skapades formulär som var till för att användas i direkta samtal med barn (Socialstyrelsen 2008, 27). LACS innehöll ett bedömnings- och insatsformulär som socialarbetarna kunde använda för att bedöma huruvida barnets behov blev tillgodosedda under en placering och hur barnet utvecklades i förhållande till sådana nationella mål som i England var formulerade att gälla alla barn (a.a., 27). Forskare gjorde årliga granskningar på LACS eftersom de ville få reda på ifall man hade lyckats med att implementera systemet i kommunerna. Ur granskningarna framgick att formulären inte fått det genombrott i praktiken, som man förväntat sig, och det största problemet ansågs vara att formulären inte användes i en tillräcklig utsträckning och var bristfälligt ifyllda (Socialstyrelsen 2008, 28). Det positiva som forskarna under åren fick fram av användningen av LACS som system var att

den teoretiska begreppsapparaten och de sju behovsområdena verkade vara accepterade och integrerade hos socialarbetare (a.a., 28).

I och med kritiken som riktats mot LACS påbörjades en utveckling av ett nytt uppföljningssystem. En efterföljare för LACS blev *Assesment Framework for Children in Need and their Families* vars syfte var att förbättra de systematiska beskrivningarna av barns behov och välbefinnande, föräldrarnas omsorgsförmåga och att få med barnets helhetssituation i bedömningarna (Socialstyrelsen 2008, 29; Matscheck & Berg Eklundh 2015, 193–194). Kunskapsbasen för den nya utredningsmodellen låg i en redovisning om hur barns utveckling kan påverkas av svårigheter hos föräldrarna (Socialstyrelsen 2018, 115). Den teoretiska modellen fick formen av en triangel, som även används i den svenska BBIC-modellen. Utgångspunkten i *Assesment Framework for Children in Need and their Families* var de sju behovsområdena i LACS kopplat ihop med sex stycken aspekter av föräldrarnas omsorgsförmåga och faktorer i barnets familj och miljö (Socialstyrelsen 2008, 29). Även systemet *Assesment Framework for Children in Need and their Families* utvärderades under några år och detta ledde till slut till uppkomsten av en kombination av detta system och LACS. Systemet går under namnet *The Integrated Children's System (ICS)* och är ett heltäckande system för utredning, planering och uppföljning (a.a., 33). Den innehåller formulär för alla de olika skeden i en barnskyddsutredning, från anmälan till uppföljning av öppna insatser och placeringar. ICS implementerades i England och Wales år 2003 och har inspirerat bland annat Australien, Danmark, Irland, Kanada, Rumänien och Nya Zeeland att utveckla sin sociala barnavård (Socialstyrelsen 2018, 115).

3.5.2 Utvecklingen av BBIC-modellen i Sverige

I början av 1990-talet riktades det i Sverige kritik mot arbetet med placerade barn, handläggningen och dokumentationen av barnavårdsutredningar samt mot att slutförandet av bedömningarna tog en alltför lång tid och att varken barn eller föräldrar givits möjligheten till tillräckligt deltagande (Socialstyrelsen 2018, 115; Matscheck & Berg Eklundh 2015, 194). Kritiken mot den sociala barn- och ungdomsvården var det som i Sverige, i likhet med Storbritannien, satte igång ett utvecklingsarbete för familjehemsvården. Socialstyrelsen hade under 1980-talet publicerat rekommendationer för hurdan information utredningarna skulle innehålla men det som saknades var en tydligt definierad metod eller ram (Matscheck & Berg Eklundh 2015, 194). Den svenska regeringen gav Socialstyrelsen uppdraget att utforma och utveckla ett system för utredning, planering

och uppföljning inom den sociala barnvården (Socialstyrelsen 2018, 115–116; Matscheck & Berg Eklundh 2015, 194). Socialstyrelsen samarbetade med sju kommuner och detta resulterade i en anpassning av den engelska modellen, en svensk version som lanserades år 2006 och blev att kallas för Barns Behov i Centrum, BBIC (Socialstyrelsen 2018, 116).

BBIC-modellen utvärderades under projektets gång och resultaten visade att modellen kunde stärka barnens ställning och ökade socialsekreterarnas medvetenhet och kunskap om barns behov (Socialstyrelsen 2018, 116). Modellen togs i användning i många av kommunerna och efter 3 år hade redan mer än 260 av Sveriges 290 kommuner inlett tillämpningen av BBIC. I och med att spridningen av modellen ökade blev det aktuellt att överse synpunkter och förbättringsförslag. BBIC-formulären omarbetades år 2008 och år 2011. Efter det har modellen utökats med nytt material och en ny version av BBIC utvecklades år 2014 i samarbete med Sveriges Kommuner och Landsting. Den nya versionen utvecklades för att underlätta systematisk uppföljning, förstärka den vetenskapliga och evidensbaserade basen och för att göra BBIC effektivare och lättare att använda. I arbetet beaktades dessutom ett rättssäkerhetsperspektiv, ett barnperspektiv och barn och ungas rätt till inflytande och delaktighet. (Socialstyrelsen 2018, 116)

4 Centrala begrepp

De centrala begrepp som i detta kapitel presenteras i alfabetisk ordning är *BBIC-modellen*, *bedömningen av servicebehov hos barnfamiljer* och *delaktighet*. En noggrannare beskrivning av BBIC-modellens triangel och de olika delområdena i den går att läsa om i kapitel 5.

4.1 BBIC-modellen

BBIC står för Barns Behov i Centrum och modellen används som ett redskap för att kartlägga, planera och följa upp ett barns behov. Modellen är ett systematiskt tillvägagångssätt som inkluderar strukturerade verktyg för att samla in och dokumentera information om barn och ungas behov i relation till föräldrarnas kapacitet att möta deras behov och till den omgivande miljön de lever i (Gümüscü, Nygren & Khoo 2015, 125). BBIC bygger på FN:s konvention om barnets rättigheter och Sveriges socialtjänstlag (Socialstyrelsen 2018, 8). Modellen ägs av Socialstyrelsen i Sverige och det krävs en licens för att kunna arbeta enligt BBIC (a.a., 9). De socialnämnder som har licens skall ansvara för att personalen får en utbildning i användningen av modellen (a.a., 9). BBIC-modellen är konstruerad i formen av en triangel. Triangeln går att finna på nio olika språk, varav ett av dem är finska. Finland har i några kommuner tagit modellen i bruk inom arbetet med barn och familjer, bl.a. inom barnskyddet och inom tjänster enligt socialvårdslagen.

Målet med BBIC är att stärka barns delaktighet och inflytande, förbättra samarbetet med barnet och nätverk, skapa struktur och systematik i arbetet så att handläggningen och insatser lättare kan följas upp och bidra till ökad kvalitet och rättssäkerhet (Socialstyrelsen 2019). Målet är dessutom att alla barn skall ha samma chanser i livet, också de barn och unga som stöds av socialtjänsten (Socialstyrelsen 2018, 8). En central utgångspunkt i BBIC är helhetssynen på barnet och familjen som kan illustreras med hjälp av den amerikanske psykologen, Urie Bronfenbrenners ekologiska förklaringsmodell (a.a., 15–16). Barnet utvecklas i interaktion och samspel med den omgivande miljön; den känslomässiga, kulturella och socioekonomiska (a.a., 15). De olika faktorerna i de olika miljöerna påverkar barnet och bildas till skydds- och riskfaktorer i barnets liv (Socialstyrelsen 2018, 17).

Följande citat från den svenska Socialstyrelsens *Grundbok i BBIC* får sammanfatta modellens relevans för barns delaktighet;

“BBIC ska stärka barnperspektivet och delaktigheten för barn och unga. Det utgår från barnets behov och ger den sociala barn- och ungdomsvården en enhetlig och evidensbaserad struktur för handläggning, genomförande och uppföljning”

(Socialstyrelsen 2018, 8)

4.2 Bedömningen av servicebehov hos barnfamiljer

Bedömningen av servicebehov hos barnfamiljer är en process där socialarbetaren eller socialhandledaren har som syfte att i samarbete med barnet, familjen samt professionella samarbetspartners skapa en uppfattning om barnets situation, välmående, familjeförhållanden, sociala liv och behovet av stöd för familjen. Bedömningen av servicebehov börjar från att socialvården mottagit en anmälan om en person som anses behöva stöd och hjälp. Anmälan kan komma som en barnskyddsanmälan eller som en ansökan. I lagstiftningen kallas denna ansökan för *“Kontakt med socialvården för bedömning av stödbehovet”* (Barnskyddslag 2007/417 § 25; Socialvårdslag 2014/1301 § 35). Vem som helst som är orolig för barnets eller familjens situation kan göra en anmälan. Myndigheter och vissa yrkespersoner inom social- och hälsovården har en skyldighet att göra barnskyddsanmälan då barnets säkerhet äventyras eller vid mildare fall styra personen till att själv kontakta socialvården. Bestämmelser om anmälningskyldigheten finns i både socialvårdslagen och barnskyddslagen. Bedömningen av servicebehov kan påbörjas även efter att barnet eller föräldern själv lämnat en ansökan.

Vid mottagandet av en barnskyddsanmälan görs alltid även en bedömning av servicebehovet enligt 36 § i socialvårdslagen, ifall det inte är uppenbart onödigt att göra en bedömning. I samband med bedömningen av servicebehov utreds dessutom barnskyddsbehovet om inte ärendet tydligt är av sådan karaktär att stödåtgärder inom barnskyddet inte behövs (Barnskyddslag 2007/417 § 26). Det finns tidsbegränsningar vad gäller att inleda bedömningen av servicebehov och slutförandet av det. Ett barn som är i behov av särskilt stöd skall få sin bedömning av servicebehov påbörjad senast på den sjunde dagen efter att anmälan mottagits och bedömningen skall bli klar inom tre månader (Socialvårdslag 2014/1301 § 36; Barnskyddslag 2007/ 417 § 26). Bedömningen av servicebehov

utförs av en yrkesutbildad person inom socialvården, t.ex. en socialarbetare eller en socialhandledare, om inte något annat föreskrivs någon annanstans i lag (Socialvårdslag 2014/1301 § 36). Ifall det är frågan om ett barn som behöver särskilt stöd eller en bedömning av behovet av tjänster och stödåtgärder enligt barnskyddslagen görs bedömningen alltid av en socialarbetare (Socialvårdslag 2014/1301 § 36; Barnskyddslag 2007/417 § 26).

Från vissa av intervjuerna som utfördes med informanterna, framgick hur arbetsbilden ser ut i bedömningen av servicebehov hos barnfamiljer i den enheten de jobbar i. Detaljerna i utförandet av arbetet varierar naturligtvis beroende på vilken kommun eller vilken enhet man arbetar inom men servicen skall basera sig på och följa samma lagstiftning oberoende var i Finland man befinner sig. I stora drag ser arbetsbilden säkerligen väldigt lika ut i hela landet och därav anser jag att mina informanters arbetsbeskrivning kan användas för att definiera bedömningen av servicebehov hos barnfamiljer. Socialarbetarna och socialhandledarna berättade att bedömningarna ofta utförs som pararbete där den andra är avsedd till ansvarsperson och den andra till arbetspar. En första kontakt till familjen görs vanligen via ett telefonsamtal men ifall familjen inte nås via det kan ett sms-meddelande eller ett brev skickas där anmälan är bifogad. Efter att man fått kontakt med familjen informeras de om att en bedömning av servicebehov kommer att göras och vad det innebär. Sedan träffas familjen och barnet och den professionella konsulterar andra möjliga kontaktpersoner, t.ex. yrkespersoner inom något annat område. Detta görs för att få en så heltäckande bild som möjligt om familjens situation. Vid behov kan även hembesök göras. Bedömningen utmynnar i ett sammandrag som innehåller resultatet från bedömningen av servicebehov, det vill säga vilken typ av service som skulle främja familjens situation.

4.3 Delaktighet

Delaktighet innebär att man kan påverka det egna livsförloppet (Isola et al 2017, 5). Enligt Världsoorganisationen WHO (u.å.) uppfylls meningsfull delaktighet genom att alla har rätt att delta i beslut som har en inverkan på dem, att människor blir informerade och att de som påverkas av något ärende konsulteras och tas med i utvecklingsarbetet. Människorna i samhället skall ges möjligheten till kontroll över de viktigaste besluten som påverkar deras välbefinnande (WHO u.å.). Delaktigheten är relaterad till människovärde och innehåller rätten att delta i den egna vardagen och rätten att bli hörd (Halme et al 2014). Delaktigheten har blivit en av de viktigaste målsättningarna i samhället och

används som redskap för att hitta lösningar till mångfaldiga samhällsliga utmaningar och sociala problem (Närhi et al. 2014, 228).

Social- och hälsovårdsministeriet i Finland arbetar för att stöda och stärka delaktigheten hos alla, oavsett ålder, kön, språklig eller kulturell bakgrund (Social- och hälsovårdsministeriet u.å.). Var och en skall tryggas en skälig utkomst och basservice. Ur Social- och hälsovårdsministeriets beskrivning av delaktighet kan man urskilja att det är frågan om både en rättighet och en skyldighet, eftersom delaktigheten enligt dem innebär att man är med, påverkar och bryr sig. Genom delaktighet får man ta del av den gemensamma välfärden som man skapat tillsammans (Social- och hälsovårdsministeriet u.å.). Denna beskrivning kan även granskas från ett socialpolitiskt synsätt. Socialpolitiken har ett ansvar i att stärka delaktigheten genom bl.a. förebyggande av fattigdom och marginalisering (Social- och hälsovårdsministeriet u.å.). Leemann och Hämäläinen (2016) har i deras artikel presenterat begreppet "social delaktighet", vilket klassificeras som ett socialpolitiskt begrepp och som socialpolitiska åtgärder. Med den sociala delaktigheten menas enligt dem delaktighet i den ekonomiska, politiska, sociala och kulturella verksamheten och institutioner som är av betydelse för människans välmående (Leemann & Hämäläinen 2016). Den sociala delaktigheten kan enligt Leemann och Hämäläinen (2016, 589) gestaltas i termer av socialskydd, social- och hälsovårdstjänsters tillgänglighet och arbetsmarknadens tillgänglighet. Klientdelaktigheten, allt i från klientfeedback till att klienten har en roll inom tjänsternas ledning, kan användas för att förstärka den sociala delaktigheten (a.a., 587 & 594).

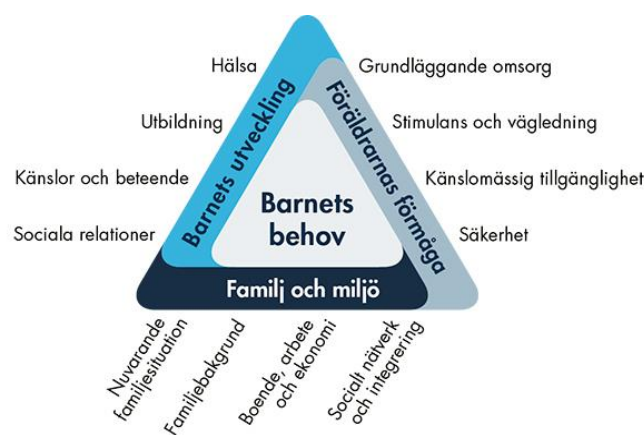
5 Arbetsverktyget BBIC

I detta kapitel ger jag en noggrannare beskrivning av tillämpningen av BBIC-modellen som verktyg i arbetet med barn och familjer. Jag presenterar grundprinciperna som är relevanta för denna studie samt triangeln och dess delområden.

5.1 Modellens grundprinciper

BBIC har sin utgångspunkt i nio olika grundprinciper. De behandlar bl.a. barnets rättigheter, barnets bästa, helhetsperspektiv på barnet och dess situation, mångprofessionellt arbete och systematiskt arbete (Socialstyrelsen 2018, 12). Grundprincip nummer fem står för att göra barnet, familjen och nätverket delaktiga och därmed finns Bronfenbrenners ekologiska modell närvarande även här då helhetsperspektivet, tillhörande barn och dess miljö, betonas (Socialstyrelsen 2018, 17). Barnets, familjens och nätverkets delaktighet skall uppfyllas genom tillräcklig och öppen information om vilka socialtjänstens uppgifter, skyldigheter, arbetssätt och syfte med utredningen är (a.a., 17). Erfarenheten av delaktighet kan redan i sig skapa möjligheter för förbättring och utveckling i barnets och familjens situation (a.a., 17). Barnet skall ha rätt till relevant information, rätt att få framföra sina åsikter men även rätten att inte behöva yttra sig (a.a., 18). Enligt den femte grundprincipen finns det inte en nedre åldersgräns för delaktighet (a.a., 17).

5.2 Triangeln



Modell 1 BBIC-Triangeln (Socialstyrelsen 2019)

I centrum av triangeln finns barnets behov som sedan omringas av tre olika helheter av faktorer som påverkar barnets behov och situation. De tre sidorna i triangeln är *barnets utveckling*, *föräldrarnas förmåga* och *familj och miljö*. Anvisningen i *Grundboken i BBIC* är att väga samman triangelns tre sidor och hur de är i relation till varandra och utifrån det bedöma barnets behov. Bedömningen får sedan stöd av särskilt viktiga delområden som finns under triangelns 12 områden. Delområden, vilka är 37 stycken, utgår från risk- och skyddsfaktorer för utveckling av psykosocial problematik och signaler på att barn kan fara illa. (Socialstyrelsen 2018, 24)

Jag går inte in på de olika delområdena i detalj men presenterar dem nedan i en tabell för att få en uppfattning om hurdana aspekter som enligt BBIC anses viktiga för utredningen av barnets situation och behov.

Familj och miljö	
Område	Delområden
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
Barnets utveckling	
Område	Delområden
Hälsa	Hälsa och utveckling Tillgång till hälso- och sjukvård
Utbildning	Trivsel och närvaro Lärande Skolresultat och studieplanering 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
Föräldrarnas förmåga	
Område	Delområden
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 sexuell exploatering Skydd mot utnyttjande

Modell 2 Tabell enligt Metodstöd för BBIC (Socialstyrelsen 2021, 13)

Delområdena bildar frågor som kan användas som hjälp för att bedöma barnets situation och behov. Dessa konkreta frågor kallas för *viktiga aspekter* och finns presenterade i det tillhörande materialet

Metodstöd för BBIC. Här är några exempel på viktiga aspekter (frågor) från de olika delområden; “*Vilka bor i familjen och vilken relation har de till barnet?*”, “*Har barnet psykiska eller psykiatriska problem t.ex. depression, ångest eller självdestruktivitet?*” och “*Har föräldrarna förmåga att ha fungerande rutiner i vardagen för barnet?*” (Socialstyrelsen 2021, 15, 21 & 34). Tanken är inte att använda de viktiga aspekterna som direkta frågor eller som en intervjumodell vid möten med barn och föräldrar, utan som ett stöd för den professionella i utredningen eller uppföljningen av triangels områden (Socialstyrelsen 2021, 14). Ifall den professionella observerar risk- och skyddsfaktorer under ett visst delområde måste detta område uppmärksammas och den professionella måste undersöka faktorernas kontext, frekvens, omfattning och konsekvenser närmare (a.a., 14). Metodstödet poängterar att alla aspekter inte är av relevans för alla barn, det beror från fall till fall vad som är väsentligt att utreda eller följa upp. Det kan dessutom finnas sådana aspekter som inte finns uppräknade i Metodstödet, men som är viktiga att undersökas i barnets situation. Vissa av de viktiga aspekterna kräver dessutom mångprofessionellt arbete för att fås svar på, t.ex. inom området *Hälsa och Utbildning*. (Socialstyrelsen 2021, 14–36)

5.3 Handläggning och dokumentering

Förutom att modellen ger förslag på olika områden, delområden och viktiga aspekter som skall tas i beaktande i utredningen av barnets behov, finns BBIC-modellen även till för att stöda handläggning och dokumentering. Handläggningen innehar fem steg och har grunden i den nationella informationsstrukturen (NI), som är en individanpassad processmodell för socialtjänst (Socialstyrelsen 2018, 68). De fem stegen är *Aktualisera*, *Utreda*, *Besluta*, *Utforma och genomföra uppdrag* och *Följa upp*. Det första steget handlar om hur barnet blir aktuellt för utredning (a.a., 71). I den kontext jag utför min studie, bedömningen av servicebehov hos barnfamiljer, kan detta ske t.ex. genom en barnskyddsanmälan eller en ansökan om stöd under socialvårdslagen. I följande steg, som namnet säger, ligger fokus på utredningen, vilken i sig själv innehåller många delsteg; planering av utredning, inhämtning av uppgifter, bedömning av behov och förutsättningar för olika beslut samt sammanställning av beslutsunderlag (a.a., 73). Då man i utredningsfasen bedömer riskfaktorer i barnets liv med hjälp av BBIC kan man använda sig av en riskbedömningsskala. Riskbedömningsskalan bedömer den framtida risken för psykosociala problem hos barnet, ifall barnet inte skulle få några insatser (Socialstyrelsen 2021, 55). Utredningsfasen betonar dessutom delaktigheten. Barnet och barnets vårdnadshavare bör inkluderas redan i utredningens planeringsfas

och BBIC-triangeln kan användas som underlag då man berättar åt familjen vad som är viktigt i utredningen och då man diskuterar vilka områden som är relevanta att utredas i frågan om just den familjen (Socialstyrelsen 2018, 74). Barnets och familjens delaktighet är viktig också då man skall planera kontakt med personer utanför familjen (a.a., 76). Barnet och familjen är den primära informationskällan i utredningen och deras delaktighet möjliggör att utredningen blir tillräckligt utförlig och att alla relevanta aspekter och personer inkluderas. Det tredje steget, besluta, handlar om vilken slutsatsen blir av en utredning; behövs stöd och ifall stöd behövs så hurdan typ av sådan (a.a., 90). De två sista stegen står för genomförandet av de åtgärder som bestämts i föregående steg och för uppföljningen av åtgärderna (a.a., 92–109). Barnets delaktighet kan i dessa steg stärkas genom att barnet träffas enskilt före det möte som inleder genomförandet av en åtgärd, för att informera barnet och lyssna till barnets egna synpunkter och frågor gällande det som är på kommande (a.a., 99).

BBIC-modellen erbjuder dokumentationsstöd för alla fem steg i formen av bl.a. olika blanketter, modeller för ansökningar och utredningsplaner (Socialstyrelsen 2018; Socialstyrelsen 2021). Ett av dokumentationsstöden, det som kallas för *genomförandeplan*, kan användas för att underlätta för barnets delaktighet då man t.ex. planerar placering av barnet. I den beskrivs det vem som deltagit i utredningen, hur barnet framfört sina åsikter, vilka åtgärder som planeras för att barnets olika behov skall tillgodoses och hur det sociala umgänget (föräldrar, syskon eller andra närstående) skall ordnas under placeringstiden (Socialstyrelsen 2021, 65).

BBIC-modellen är ett väldigt omfattande verktyg med mycket tillhörande material, metoder och anvisningar. Vilket material och hurdana metoder som skall användas måste övervägas i den kontext man arbetar i och även tillämpas enligt barnets situation och behov. Hur modellen används påverkas även av skolningen de professionella fått för att använda modellen och på hur de själv uppfattar BBIC.

6 Tidigare forskning

Då jag utfört en litteratursökning blev det klart att barns delaktighet under de senaste 20 åren blivit ett allt mer vanligt ämne att forska i inom samhällsvetenskap och pedagogik både i Finland och internationellt. I detta kapitel presenterar jag först litteratur som behandlar barns delaktighet i allmänhet och övergår sedan till tidigare forskning om själva BBIC-modellen. Barncentrerat arbete och barns delaktighet har studerats av finländska forskare aktivt sedan början av 2000-talet men forskning gällande BBIC-modellen går inte att hitta ännu eftersom modellen inte varit i användning så länge här. Studierna som behandlar BBIC är därför i detta kapitel enbart internationell tidigare forskning.

6.1 Barncentrerat socialt arbete

Ett barncentrerat arbete i socialvårdens tjänster har blivit allt mer vanligt. Petrelius, Tuulensalo, Jaakola och Hietamäki (2016) har i sin studie behandlat den barncentrerade och omfattande bedömningen av barnets situation och stödbehov. Fastän man i Finland under 2000-talet utvecklat barncentrerade arbetssätt, har förverkligandet av dem i praktiken ännu verkat utmanande (Petrelius et al 2016, 8). Det finns variation mellan de anställda och mellan arbetsenheter när det gäller implementeringen av de barncentrerade arbetssätten. Hinder som står i vägen för ett barncentrerat arbetssätt är bl.a. tidsbrist, personalbrist och brist på kompetens och sådana handlingskulturer där man inte aktivt stöder barncentrerat arbete och inte heller bidrar till en förstärkning av kompetensen som behövs för ett sådant arbete (a.a., 8). I bedömningen av barnets situation krävs det att de professionella har kunskap om barn, barndomen, barnets utveckling, barnets sätt att bygga relationer och barnets sätt att vara medveten och att agera.

Muukkonen och Tulensalo (2018) beskriver det barncentrerade arbetet som direkt bemötande av barnet, en barnvänlig barnskyddsprocess och en medveten princip där man binder sig till ett arbetssätt som stöder barnets välmående. Förutom välmående, ligger fokuset i barncentrerat arbete i barnets vardag och säkerhet (a.a., 132). Barnet skall ses som en aktiv aktör som producerar kunskap, tolkar den och letar fram lösningar. Det barncentrerade arbetet omfattar enligt Muukkonen och Tulensalo (2018, 133) inte endast barnet utan skall ses som en del av en familj och gemenskap och höras och

beaktas som en aktör tillsammans med andra. Detta betonar även värdet av helhetsbilden av barnets situation, som innehåller familjen och närmiljön. Barnet skall alltså finnas i centrum i det barncentrerade arbetet men det betyder inte att barnet är den enda man jobbar med.

Petrelus et al (2016, 8) hävdar att barnet skall ses som en informatör, inte enbart som ett objekt för information. En väsentlig aspekt i det barncentrerade arbetet är att man arbetar direkt med barnet genom att träffa det. För att det skall kunna bildas en klientrelation krävs det att träffarna fortsätter och är en del av arbetsprocessen (Petrelus et al 2016, 9–10). Det är viktigt att vara medveten om barnets specifika sätt att interagera och därmed fästa uppmärksamhet till vilka typer av verktyg som används för barnets bemötande (a.a., 10). Författarna konstaterar att ju mångsidigare barnet blir bemött och barnet får delta i arbetet, desto bättre möjliggörs skyddandet av barnet (Petrelus et al 2016). Vikten av ett mångsidigt bemötande lyftes även fram i ungdomarnas talan i Hotaris, Oranens och Pösös (2013) studie. Ungdomarna vill bli sedda som människor, inte enbart som klienter och de unga förväntar sig att under träffarna bli bemötta av en närvarande vuxen, som det går att arbeta öppet och konfidentiellt med (Hotari et al 2013, 159). Det är viktigt att den unga upplever att hen blivit hörd och delaktig för att arbetet skall leda till verkliga resultat.

Det barncentrerade arbetet skall främja barnets bästa. Enligt Toivonen och Pollari (2018, 74) har delaktighet en stark koppling till barnets bästa då detta inte inom barnskyddet kan förverkligas utan att barnet fått uttrycka sin åsikt och att barnet och barnets åsikt sedan blivit beaktat. Barnets rätt till delaktighet kan uppfattas ha tre olika ändamål, så kallade grunduppgifter. Toivonen och Pollari (2018, 77) nämner som först uppfyllandet av den formella delaktigheten, det vill säga att barnets åsikt utreds och barnet blir hörd. Den formella delaktigheten skapar nödvändigtvis ändå inte den bästa möjliga informationen som stöd för beslutstagande (a.a., 78). Delaktighet som genomförts med god kvalitet, det vill säga att det funnits tid, tillit och tillräcklig information, är det som med större sannolikhet stöder beslutstagandet (a.a., 77). Den andra grunduppgiften handlar om att skapa en känsla och erfarenhet av att myndigheternas agerande varit rättvist. Detta främjar barnets tillit till myndigheter och även vuxna i allmänhet (a.a., 77). Slutresultatet av något ärende kan dessutom vara lättare att förstå och acceptera då det finns en känsla av att tillvägagångssätten varit rättvisa. Den tredje uppgiften är att producera kunskap för barnskyddets verksamhet och beslutstagande (a.a., 78). För att ännu återvända till barns delaktighet som kan sägas vara av kvalitet, menar Toivonen och Pollari (2018, 81) att då barn känner sig delaktiga, ökar det även barnets känsla av säkerhet och välmående samt förbättrar möjligheterna för att vården och omsorgen skall vara framgångsrikt i framtiden.

Toivonen och Pollari påpekar ändå att barnets delaktighet också kan ha negativa effekter ifall den uppfylls oorganiserat och vuxencentrerat.

Alla barn skall ha en rätt till delaktighet, oavsett ålder eller hälsotillstånd. Muukkonen och Tulensalo (2018) har studerat hur yngre barn kan tas i beaktande i barnskyddet. Enligt Muukkonen och Tulensalo (2018, 132) skall bemötandet av barnet och att fråga hur barnet mår vara till nytta för barnet själv och måste göras på sådana sätt som främjar både barnets förståelse och den gemensamma förståelsen av situationen. För att barnet skall höras och synas och vara delaktigt förutsätter det att den professionella lär känna barnet och är intresserad av dess intressen och vardag (a.a., 132). Alla barn är sina egna personer och individer och då man arbetar med dem måste man ha känsla för barnets ålder, temperament och vilka metoder som passar bäst för just det barnet (a.a., 133). Därför finns det inte ett visst sätt att arbeta med yngre barn utan det gäller för den professionella att vara öppen för olika metoder och lyssna till vilka sätt att uttrycka sig som är naturligast för barnet i fråga. I detta sammanhang nämner jag även Olsson (2017) som menar att professionella och andra vuxna måste förbereda sig på att utveckla nya förhållnings- och arbetssätt för att det på riktigt skall finnas utrymme för barn att vara delaktiga. Den professionella måste vara beredd på att det sker ändringar i de konstruktioner och syner hen haft, om vad som är bäst för barnet och om vad den egna rollen och uppgiften i arbetet är (a.a., 22).

Muukkonen och Tulensalo (2018, 141) uppmanar till att barnet skall ges utrymme att uttrycka sina känslor. Frågorna kan hellre vara öppna och vid behov kan det vara bra att använda verktyg som hjälper barnet att uttrycka sina känslor. Förslag på sådana verktyg är t.ex. en känsluskala, att rita, olika lekar, känslopantomimkort och en känslomatta. Förutom att verktygen kan användas för det emotionella arbetet med barnet kan de även skapa nya insikter, stärka barnets självförståelse och främja uttryckandet och namngivandet av känslor. (Muukkonen & Tulensalo 2018, 141)

Det är ofta att man frågar de professionella om hur de tycker att barnets delaktighet uppfylls, något även jag bestämt mig för att göra i denna studie, men det är väldigt värdefullt att dessutom få information från dem som ämnet berör och påverkar allra mest, nämligen barnen. I en utredning utförd av Muukkonen och Kivelä (2008) har forskarna frågat barn om vad de tycker om barnskyddsarbetet som gjorts med dem och hur de skulle värdera sin situation då arbetet påbörjats, under det och då arbetet slutförts. Forskningen resulterade i ett sammandrag, som baserade sig på

barn och föräldrars respons, om sådana arbetssätt som upplevts fungerande. Det att barnet har sina egna träffar ansågs viktigt av både barn och vuxna. Barnet skall få påverka mötets innehåll, målsättningarna för arbetet och hur arbetet görs utanför möten, det vill säga hur processen sköts. Det är viktigt att fråga barnen vem de önskar att delta på möten. Diskussionerna som förs skall öka deltagarnas kunskap och förståelse om situationen, barnet skall få sin egen erfarenhet hörd. Kunskapen som produceras skall gälla såväl familjen, föräldrarna, barnets egna tankar som barnskyddets arbete, det vill säga vad man vill nå med arbetet och vad som kommer att ske. Barnet skall vara delaktig i barnskyddets alla skeden, även i värderingarna av arbetet som gjorts. (Muukkonen & Kivelä 2008, 121)

6.2 Delaktighet i form av information och dialog

Barns delaktighet inom barnskyddet förklaras av Muukkonen (2013) genom *processdelaktighet* [prosessiosallisuus] och *delaktighet genom bemötande* [kohtaamisosallisuus]. Enligt Muukkonen (2013, 167) bygger klienternas delaktighet i barnskyddsprocessen på en strävan till dialog och en gemensam förståelse om situationen. Muukkonen (2013, 167) talar om klientprocessen som består av olika möten, förhandlingar, bedömningar och beslut som koordineras av socialarbetaren. Socialarbetaren har ett ansvar för att barns och vuxnas delaktighet uppmärksammas under processens olika skeden. Dessa skeden skall genom planmässighet och öppen kommunikation stöda delaktigheten på en processnivå och då bildas det som Muukkonen (2013, 167) kallar för processdelaktighet. Kärnan i processdelaktigheten finns i informationen, i utformningen och i förmedlandet av den. Klienterna, det vill säga barnen och föräldrarna, både ger information och mottar sådan och processdelaktigheten skapas efter att informationen förvandlas till en förståelse av innehållet och riktningen i det egna klientskapet (a.a., 168). Muukkonen (2013, 168) menar att relationen mellan barnskydd och barn i termer av processdelaktighet är kunskapsorienterad. Barnets delaktighet tar sin form genom klientskapet och som medvetenhet om hur barnskyddsprocessen ser ut och framskrider för barnets del.

Den andra typen av delaktighet bygger på dialog (Muukkonen 2013, 167). *Delaktighet genom bemötande* förutsätter att barnet är närvarande på möten, eftersom detta möjliggör dialogen, växelverkan och att det skapas en relation mellan barnet och socialarbetaren (a.a., 169). Socialarbetaren uppmärksammar barnets närvaro och är intresserad av barnets tankar. Genom att

fråga barnet om saker som gäller dess situation får barnet erfarenheten och känslan av att hen är viktig, barnet ges då en möjlighet till delaktighet (a.a., 170). Erfarenheten som skapas genom bemötandet och dialogen kan i bästa fall ge barnet känslan av att kunna påverka sin egen situation i barnskyddsarbetet och således även motivera till att öka sitt eget deltagande i processen (Muukkonen 2013, 169–170).

Tiilikainen (2008) har delat in barns delaktighet i barnskyddet i fyra olika typer. Dessa olika typer är *funktionell delaktighet* [toiminnallinen osallisuus], *utredningsfokuserande delaktighet* [selvitysluonteinen osallisuus], *barn lokaliserande deltagande* [lapsen paikantava osallistuminen] och *indirekt deltagande* [välillinen osallistuminen].

Den funktionella delaktigheten fokuserar på hur man arbetar med barnet och vilka typer av arbetsverktyg eller tillvägagångssätt som stöder barnets delaktighet. Enligt Tiilikainen (2008, 124) kan otillräckliga arbetssätt som används i klientarbetet med barn vara en av de mest avgörande orsakerna till att barn inte blir delaktiga. Andra faktorer som kan hindra att delaktigheten uppfylls är strävan att skydda barnet och att barnets förmåga att vara delaktig underskattas. Med att skydda barnet menas situationer där det anses att barnets roll som delaktig kan vara för ansträngande för denne eller där delaktigheten anses äventyra barnets säkerhet (Tiilikainen 2008, 124). Då delaktigheten uppfylls funktionellt har barnet tagits med i arbetet med hjälp av olika aktiviteter och medel, t.ex. genom att spela, rita, måla eller andra typer av arbetsverktyg för att få en mer djupgående insikt i vad barnet upplever vara viktigt (a.a., 137). Tanken är att barnet inte endast skall vara delaktigt genom tal utan även genom någon typ av aktivitet. Ibland kan leken berätta mer om barnet än de muntliga svar barnet ger. Den funktionella delaktigheten kan dessutom med tiden ändras och leda till att barnet även muntligt börjar berätta mer eller i samband med aktiviteten diskutera med socialarbetaren (Tiilikainen 2008, 138).

Den andra typen av delaktighet kallar Tiilikainen för utredningsfokuserande delaktighet. Denna typ innebär både utredning av barnets tankar, behov, känslor och önskemål i arbetet och att informationen når barnet. Detta liknar processdelaktigheten som nämndes tidigare då socialarbetaren i uppfyllandet av utredningsfokuserade delaktigheten skall ha som målsättning att i arbetsprocessens olika skeden både få information från barnet och ge information åt denne. Målet är att öka barnets förståelse av arbetsprocessen som helhet och hur den framskrider (Tiilikainen 2008, 138). Då utredningsarbetet

görs tillsammans med barnet, ger detta socialarbetaren en möjlighet att lägga upp sådana målsättningar som lämpar sig för barn och sedan dessutom utvärdera förverkligandet av målen tillsammans med dem (a.a., 139).

I det barn lokaliserande deltagandet är barnet inte mötets huvudsakliga deltagare, utan mer av en lyssnare och tillfälligt även deltagare. Barnet är närvarande under mötet, men tyngdpunkten ligger i diskussionerna med föräldrarna och barnet kan ibland delta i diskussionen och sedan igen avlägsna sig från situationen (Tiilikainen 2008, 140). Barnets knappa deltagande behöver inte alltid bero på socialarbetarens intresse för barnets delaktighet utan kan enligt Tiilikainen vara en följd av barnets eget val att delta i mötet bara till vissa delar. Barnet orkar nödvändigtvis inte sitta stilla utan lyssnar på samtalet i bakgrunden samtidigt som det sysslar med något annat. (Tiilikainen 2008, 140)

Indirekt deltagande innebär att barnet inte fysiskt är närvarande under mötet, utan finns med genom föräldrarnas och socialarbetarnas diskussioner om barnet (Tiilikainen 2008, 140). Barnets delaktighet kan då fortsätta via föräldrarnas delaktighet. Det indirekta deltagande kräver ändå att barnet träffas personligen för att få en bild av situationen från barnets perspektiv. Denna bild styr sedan det arbete och de diskussioner som utförs med föräldrarna (Tiilikainen 2008, 140).

Barnets delaktighet inom socialvårdens tjänster handlar alltså om mycket mer än enbart om att barnet har ett klientskap och att det är barnets situation och ärende som diskuteras. Barnet skall inkluderas i processens alla skeden och bli informerad om hur och varför saker görs. Barnet skall ges möjligheten att själv berätta, barnet skall lyssnas till och bli bemött. Det finns ändå situationer där barnet är en tillfällig deltagare, där delaktigheten mestadels sker genom lyssnande och situationer där barnet indirekt deltar, via föräldrarnas delaktighet.

6.3 Utmaningar kring barns delaktighet

Forskning har även lyft fram utmaningar kring barns delaktighet och vilka hinder som kan ligga i vägen för att den skall uppfyllas. Utmaningarna är både individuella och organisatoriska, det kan handla om den enskilda socialarbetarens sätt att konstruera barnet som informationskälla och aktör

men även hur tjänsterna och servicen är uppbyggt är sådant som kan utgöra hinder. Utmaningarna presenteras i två underkapitel.

6.3.1 Spänningen vuxen-barn och synen på delaktighet

Hurtig (2006) ger förslag på några hinder som kan finnas framför barnets delaktighet. Utgångspunkten i Hurtigs artikel är att för att delaktighet och ett aktivt aktörskap skall uppfyllas krävs det att barn får möjligheten att vara med och producera kunskap om sin situation, sina erfarenheter och förväntningar (a.a., 167). Arbetet som görs med en familj kan ibland till sin karaktär vara väldigt vuxenorienterat. Då socialarbetaren försöker göra en utredning kan bilden av en familjs situation vara väldigt otydlig och det kan vara svårt att få ett grepp om familjemedlemmarnas behov och problem (a.a., 169). Socialarbetaren kan uppleva att det då blir lättare att bilda en röd tråd i utredningen genom att hålla sig till en informationskälla, och då väljer socialarbetaren att lyssna till den vuxna istället för barnet. Enligt Hurtig (2006, 170) är ett annat hinder det hur barn uppfattas och utifrån vilken tolkningsram man ser på information som barn producerar. En barncentrerad informationsinsamling begränsas enligt Hurtig av följande tolkningsramar; familj, uthållighet, sårbarhet, lojalitet och konsekvens. I den första tolkningsramen ses barnet som en del av familjen och då görs arbetet utifrån ett perspektiv som betonar familjen som helhet och de vuxnas behov och problem. Tanken är att man genom att lyssna på de vuxna också vet vad som är bäst för barnet (Hurtig 2006, 170). Uthållighetsramen betonar hjälpandet av barnet genom att stöda barnets överlevnadsstrategier istället för att försöka ändra på barnets levnadsförhållanden. Den tredje ramen handlar om hur den professionella inte skall fråga barnet om jobbiga saker och händelser eftersom barn anses vara skygga och gå sönder. Inom lojalitets-ramen anser man att barnet inte gärna berättar för de professionella om familjelivet eller om föräldrarnas problem eftersom barnet vill vara lojal mot sin familj. Den sista tolkningsramen betonar de konsekvenser som kan bli aktuella då barnet berättar om vissa saker för de professionella. Barnet kan i värsta fall bli bestraffad av sina föräldrar. Ytterligare hinder är enligt Hurtig de professionellas svårigheter att tolka barns berättelser och föräldrarnas strävan att fungera som portvakter. Då barnet inte blir förstådd eller då barnet inte ges möjligheten att producera information om sin egen livssituation kan inte heller delaktigheten uppfyllas till fullo. (Hurtig 2006, 169–177)

I en nederländsk litteraturstudie av van Bijleveld, Dedding och Bunders-Aelen (2015) anses det personliga förhållandet mellan barn och socialarbetare vara den viktigaste faktorn för att barn skall vara delaktiga inom barnskyddsarbete och tjänster inom barnomsorgen. Barn anser att de alltid skall få delta medan socialarbetare berättar om situationer där deltagandet enligt dem är oändamålsenligt. Detta beror främst på den sociokulturella bilden som de professionella har av barn, det vill säga att barn ses som sårbara och i behov av vuxenskydd och bristande förståelse för vad deltagande innebär. Därför bör det enligt studien riktas insatser på att göra de professionella medvetna om att även barn klarar av att vara sociala aktörer. (van Bijleveld et al 2015)

I en ytterligare studie av van Bijleveld, Dedding och Bunders-Aelen (2014) har forskarna intervjuat både ungdomar och professionella inom barnskyddet om vad de anser att menas med deltagande. Även i denna studie ansåg forskarna att barn måste ses som sociala aktörer med en rätt att involveras för att ungdomarna och de professionella skall enas om en definition på delaktighet (Bijleveld et al 2014, 258). Perspektiven på deltagande skilde sig åt mellan de professionella och ungdomarna i studien. De professionella ansåg att deltagande är viktigt men att det mer fungerar som ett instrument för att säkerställa samarbetet med barnet medan de unga förstod deltagande annorlunda, de vill bli hörda, informerade och tagna på allvar (van Bijleveld et al 2014). Studien poängterar att det inte är samma sak att konsultera barn och att barn faktiskt är delaktiga. Ungdomarna i studien hävdade att de inte vill göra själva besluten men deras åsikter skall beaktas och de professionella skall förklara för den unga vad ärendet handlar om och hur man planerar att gå tillväga (a.a., 257). Forskarna har i studien kommit fram till att de olika perspektiven på deltagande och den låga nivå av faktiskt deltagande visar sig som obetydlig dialog mellan ungdom och professionell. Detta har lett till att ungdomarnas kunskap och erfarenhet inte tas på allvar, de ges inte tillräckligt med värde och leder inte till agerande (van Bijleveld et al 2014, 258). Liknande observationer har även gjorts i Hotaris, Oranens och Pösös (2013) studie om barns delaktighet i barnskyddsarbetet. Det gick att ur ungdomarnas berättelser i studien urskilja känslor av att de inte alltid blivit hörda och delaktiga i arbetet som gjorts med dem. Orsakerna till detta var bl.a. brådska, vuxnas maktutövning, underskattning av barnets eller den ungas kunskap och underskattning av betydelsen av delaktighet, oförmåga att se barnet som individ och människa och användningen av sådana metoder i arbetet som skapar en mur mellan klienten och den professionella (Hotari et al 2013, 160).

6.3.2 Tolkningsvariationer, organisatoriska strukturer och en världsomfattande pandemi

En studie av Larsson och Hultman (2019) behandlar barnets rätt till delaktighet, specifikt i fall av beslutsprocesser om placeringar utanför hemmet, och hur innebörden i rätten kan tolkas på olika sätt och hur det påverkar det praktiska arbetet. Artikeln fokuserar på några sådana faktorer som kan stå i vägen för barnets rätt till delaktighet. Dessa är hur rätten till delaktighet hanteras i praktiken och betydelsen av barnkonventionens och den rättsliga regleringens utformning (Larsson & Hultman 2019, 85). Larsson och Hultman (2019, 92) menar, på basen av tidigare forskning, att de professionella inom socialt arbete handlar och utför bedömningar på olika sätt och att det bland dem finns olika tolkningar om barns rätt till delaktighet. Metoderna för att göra barn delaktiga kan också variera. En saknad av entydig praktik medför problem. Då de professionella inte informerar barn på ett lämpligt sätt och inte är tydliga med vad som sker i utredningen kan det skapas ett hinder för barns delaktighet (a.a., 92). Olikheterna i uppfattningarna om barns rätt till delaktighet och variationen i den utförda praktiken kan enligt Larsson och Hultman (2019, 92) delvis förklaras med hur den rättsliga regleringen är utformad. Med detta menar de att det inte finns tydliga anvisningar om bland annat vilka principer som har företräde då olika intressen krockar med varandra (a.a., 92). Det finns inte heller något stadgat i vare sig barnkonventionen eller i socialtjänstlagen om hur samtal med barn skall genomföras, hur ofta eller vem som skall tala med barnet. En sådan här situation kan antingen orsaka hinder för att barns rätt till delaktighet uppfylls eller så kan det ses som en möjlighet att utveckla former för barns rätt till delaktighet vid barnavårdsutredningar. Vad som blir fallet är beroende av socialsekreterarens kunskaper och uppfattningar men även andra organisatoriska villkor. (Larsson & Hultman 2019, 92)

Seim och Slettebø (2017) har i sin studie kommit fram till att socialarbetare har ett intresse att göra barnen delaktiga men att de möts av organisatoriska strukturer som står som hinder. Organisatoriska strukturerna hindrar t.ex. socialarbetaren från att skapa en relation till barnet över en längre tid samt barnets tillgång till information och hjälp (a.a., 886–887). Barnskyddsorganisationen i Norge, där studien utfördes, är byggd så att den innehåller många olika specialiserade team för de olika skedena i barnskyddsprocessen och då blir barnet tvungen att alltid utveckla en ny relation till en ny person under processens gång och berätta sin historia om och om igen. Det finns naturligtvis även bra sidor med att ha specialiserade team men socialarbetare upplevde det jobbigt att flytta vidare ett ärende då de äntligen lyckats med att skapa en bra relation till barnet och även föräldrarna (a.a., 887). De organisatoriska hinder som står i vägen för att barn skall få den information de behöver om

barnskyddet och att de skall kunna söka hjälp är att tjänsterna helt enkelt är svåra att hitta. Det är frågan om så konkreta saker som att avståndet till tjänsterna för vissa barn är väldigt långa, de kan ligga långt borta från barnets näromgivning och att byggnaderna där tjänsterna finns inte är tillräckligt tydligt utmärkta för att barn skulle kunna hitta dem. Dessutom är tjänsternas öppettider ofta opassande för barn (a.a., 887). Informationen som finns på internet om tjänsterna för barn och unga var enligt deltagarna i Seim och Slettebø's (2017, 887) studie inte anpassade för barn utan mer vuxenorienterade. Tillgängligheten av tjänster är alltså även en viktig fråga för att möjliggöra barns delaktighet i socialvården.

En ny utmaning som under det senaste året blivit aktuellt är den världsomfattande pandemin, Covid-19. Pandemin har även påverkat det sociala arbetet. Socialarbetarna ute på fältet har stått, och står i skrivande stund fortfarande, inför förändringar i metoderna att arbeta och erbjuda tjänster. Socialarbetare som deltagit i Banks et al (2020) forskning gällande etiska utmaningar under Covid-19 har berättat om hur pandemin påverkat deras arbete och klienternas möjligheter till god service. Socialarbetarna har bl.a. upplevt att barns och familjers delaktighet minskat i och med att deras ärenden behandlats virtuellt (Banks et al 2020, 7). Att koncentrera sig på ett möte som utförs via telefon eller videosamtal kan vara väldigt svårt för vissa barn och då kan det för socialarbetaren vara utmanande att göra barnet delaktigt. Vilka olika effekter Covid-19 har på det sociala arbetet och på barns delaktighet kommer vi förhoppningsvis att kunna läsa om i framtida forskningen för att sedan kunna utveckla metoderna i arbetet och för att klienterna skall kunna erbjudas bästa möjliga service oavsett undantagsförhållanden i ett samhälle.

6.4 Utvärderingar av BBIC-modellen

Matscheck och Berg Eklundh (2015) har studerat BBIC-modellen i Sverige. De har i sin studie villat få reda på ifall användningen av modellen i svenska kommuner ändrat på bedömningsarbetet och om den lett till att kvaliteten på bedömningen blivit bättre. En av faktorerna de såg på var barnets delaktighet. Studien påvisade att barnets "röst" hördes oftare i bedömningarna och resultaten från intervjuerna talade för att barnet upplevdes som den viktigaste informationskällan (2015, 207). Modellen ökade på barnens delaktighet i alla åldersgrupper, men delaktigheten ökade mera ju äldre barnet var (a.a., 207). I frågan om yngre barn var delaktigheten begränsad då deltagandet mestadels fanns på nivån av att lyssna på barnets åsikter snarare än att tillåta barnet verkligt deltagande i

beslutsprocessen. De professionella som intervjuades för studien upplevde att det är lättare att involvera äldre barn än yngre barn (a.a., 207). Då det gällde äldre barns delaktighet fanns dessutom risken att en högre delaktighet för barnet resulterade i minskad delaktighet för föräldrarna (a.a., 207). Utifrån dessa resultat anser jag att det i BBIC-modellens utvecklingsarbete vore bra att rikta uppmärksamhet på yngre barns delaktighet och hur föräldrars delaktighet påverkas av barnets ökade delaktighet.

Hultman och Cederborg (2013) har analyserat socialarbetarnas beskrivningar i skriftliga undersökningar och hur de konstruerar barns uppfattningar i dem. Största delen av socialarbetarna som deltog i studien använde BBIC-modellen som ett verktyg i sitt arbete. Barnens uppfattningar fick i de skriftliga dokumenten större uppmärksamhet än föräldrarnas och andra vuxnas (Hultman & Cederborg 2013, 75–76). Socialarbetarna hade ändå olika sätt att hantera ärenden och att rapportera barnets röst. Beskrivningarna om barnets egna uppfattningar var oftare icke-förklarande än förklarande (a.a., 76). Hultman och Cederborg (2013, 78) menar att detta resulterade i att konstruktionen av barnets uppfattningar och konstruktionen av barnets identitet förblev vaga och begränsade. BBIC-manualen måste utvecklas så att barn inte endast blir lyssnade till och att deras uppfattningar blir nedtecknade, de skall även konstrueras som aktörer i sitt eget liv (a.a., 78–79).

Skillmark och Oscarsson (2020) har med hjälp av individuella- och gruppintervjuer forskat i socialarbetares, chefers och politikers perspektiv på BBIC-modellen som ett standardiseringsverktyg i socialt arbete. Teoretiska utgångspunkter i studien var begrepp hämtade från implementeringsforskning och det mikrosociologiska begreppet “accounts”. Deltagarna i studien beskrev och förklarade hur de i deras arbete även tidvis avviker från BBIC-manualen. Istället för att följa manualen till punkt och pricka använde de yrkesverksamma sig ofta av sitt eget omdöme, vilket i och för sig är typiskt inom en profession där man arbetar med människor (Skillmark & Oscarsson 2020, 265). Ur resultaten framgick att bilden av BBIC till mestadels var positiv men en del av informanterna ställde sig även kritiskt till modellen, vilket enligt forskarna kan bero på avsaknaden av viktiga villkor för implementering och en bristande överensstämmelse mellan hur verktyget var konstruerat och vilka behov och förväntningar användarna hade (a.a., 265–266). Studien resulterade i synpunkter på hur standardiseringsverktyg kunde utformas och användas för att bättre svara på det sociala arbetets behov. Verktygen borde fokusera mer på funktioner som passar för de möten som professionella har med klienterna, sådana funktioner som stöder skapandet av en tillförlitlig relation och som lyckas skapa berättelser i dokumentationen (a.a., 274). Narrativen hindras för tillfället av

verktygets fasta rutor och rubriker. För att standardiseringsverktyg skall kunna implementeras på faktiska professionella arbetsmetoder menar Skillmark och Oscarsson (2020, 274) att det även måste ordnas tid för kollegial reflektion. Svendsen (2012) har i sin studie kommit fram till att socialarbetare har olika uppfattningar om BBIC-modellen och konceptet förstås och används på ett individuellt och pragmatiskt sätt. Samtidigt som chefer, samordnare och utbildare menar att BBIC skall vara ett flexibelt verktyg kan man fråga sig ifall denna flexibilitet blir en utmaning för barnets delaktighet (Svendsen 2012, 35). Svendsen (2012, 59–60) menar också att modellens teoretiska grund, det ekologiska systemtänkande som har fokus på familjen, ger en motstridig bild om var fokuset skall finnas och det finns en risk att barnperspektivet då blir mindre synligt. Oavsett denna motstridighet har ändå studien kunnat visa att BBIC stöder den professionella som utreder barnets situation att hålla sitt fokus på barnet (a.a., 59). Grundboken i BBIC (Socialstyrelsen 2018) talar för att det ekologiska systemtänkandet är nödvändigt för att barnets alla behov, det vill säga även de behov som finns i relation till föräldrarna och den sociala miljön, skall kunna uppmärksammas.

Nygren, Hyvönen och Khoo (2009) har studerat implementeringen av *Looking After Children (LAC)*-systemet i tre olika länder, Australien, Kanada och Sverige. BBIC-modellen är alltså den svenska versionen av LAC. Majoriteten av de socialarbetare och chefer som deltog i undersökningen stödde implementeringen av LAC/BBIC i arbetet i barnskyddet (Nygren et al 2009, 502). Cheferna och socialarbetarna delade en positiv syn på systemen men hur implementeringen skulle uppfyllas bäst skilde sig mellan dessa två grupper. Cheferna hävdade att tillräcklig och kvalificerad utbildning i kombination med utveckling av informationshanteringsteknik leder till ett framgångsrikt genomförande (a.a., 502). Socialarbetarna efterlyste flexibilitet inom organisationen då systemen skall anpassas i olika sammanhang, men största delen av dem var ändå välvilliga till att använda systemen. Hur systemen (LAC/BBIC) konstruerades och användes av de tre olika länderna liknade varandra eftersom alla tre länder innehar en hög levnadsstandard och identifierar sig med västvärldens och moderna nationers värden gällande t.ex. familj (a.a., 502–503). Skillnaderna fanns i vilket syfte systemen kunde ha fastän effekten av den till slut blev den samma. I en marknadsorienterad välfärdsstat som Australien kunde syftet anses höra ihop med sätt att visa kostnadseffektivitet, i en offentlig välfärdsstat som Sverige var syftet att bevisa att tjänster når politiska mål och att systemet försäkrar individens juridiska rättigheter medan det i Kanada som har ett finanspolitiskt federalt system mera används för att demonstrera juridiskt ansvariga organisatoriska metoder (a.a., 503). Denna studie i baktanke kunde det även vara intressant att studera hur användningen av specifikt

BBIC-modellen skiljer sig i olika länder för att få en uppfattning om hur den implementerats beroende på samhällelig kontext.

Under de år som BBIC-modellen använts i Sverige har den utvärderats och reviderats ett antal gånger. Socialstyrelsen (2008) har i sin slutrapport utvärderat tre teman varav en av dem tangerar delaktighet och medbestämmande i uppföljningsmöten enligt BBIC. Resultaten visade att barnens och framför allt föräldrarnas inställning gentemot triangeln och den tydliga strukturen i BBIC var positiv (Socialstyrelsen 2008, 12). Triangeln klargjorde för socialtjänstens arbete och familjerna var mer motiverade för samarbete. Barns inflytande och delaktighet stärktes av de ramar och utrymmen som skapades genom BBIC och det blev klart ur utvärderingen hur viktig en god och stabil kontakt mellan en socialsekreterare och ett utsatt barn är (a.a., 12). Enligt utvärderingen stärker BBIC barnets ställning då barnet under utrednings- och uppföljningsprocessen blivit mer aktiv och de som utför utredningen har fått en ökad medvetenhet och kunskap om barns behov (a.a., 13). Dokumentationen har tack vare modellen blivit bättre och själva arbetet har fått mer systematik och struktur. Dessutom kände föräldrarna sig mer delaktiga i utredningsprocessen (a.a., 13). Det har förutom de positiva resultaten även riktats kritik vad gäller barns delaktighet i BBIC. Det finns inte någon information i den om hur man skall samtala med barn och lyckas fånga barns upplevelser (a.a., 55–56). Det fanns även skillnader på barns delaktighet beroende på vilken fas av utredningen som arbetet befann sig i. Barnet kom mera till tals i början av utredningen och barnets röst saknades sedan i slutfasen som innehåller analys och bedömning (a.a., 56). Ett tillvägagångssätt som stärkte barnets delaktighet var uppföljningsmöten där barnet fick vara med och planera vad mötet skulle handla om och vilka som skulle delta samt var mötet skulle äga rum (a.a., 56). Vad gäller dokumentationen av barns behov går det inte att dra direkta slutsatser om hur delaktigt barnet varit i processen eftersom socialsekreterarna ofta tillhandahåller mycket mer information i sitt huvud än vad de sist och slutligen skriver ner i formulären (Socialstyrelsen 2008, 64). Det var mer vanligt att de vuxnas syn fanns med i formulären. Rapporten tar även upp svårigheter i att göra barn delaktiga. Socialsekreterare måste relatera barnets rätt till delaktighet och barnets bästa till barnets ålder, mognad, kön och tidigare erfarenheter (a.a., 88). Mängden delaktighet beror på den professionellas färdigheter och kunskap gällande barns utveckling och tidigare erfarenheter och förmåga att möta barn utifrån genusaspekter och etnisk tillhörighet (a.a., 88). BBIC-modellen är en bra utgångspunkt i arbetet att göra barn delaktiga i ärenden som gäller dem själva men vad resultatet av användningen av modellen blir beror på både barnet och på den yrkeskunniga och på relationen mellan dem.

6.5 Sammanfattning av tidigare forskning

En genomgång av tidigare forskning, både gällande barns delaktighet och BBIC, visar att den är empiriskt förankrad i ett professionsperspektiv. Det är i och för sig väldigt värdefullt eftersom man behöver kunskap om hur delaktighet förstås av dem som står för förverkligandet av det. För att få mer djupgående information om erfarenheten av delaktighet räcker det ändå inte med de vuxnas berättelser. I och med det barncentrerade arbetet finns det även ett behov att inom forskning inkludera barnen mer aktivt. Det finns en hel del både nationell och internationell forskning om barns delaktighet medan Finland ännu saknar utvärderingar vad gäller tillämpningen av BBIC i arbetet. Sverige och andra länder som implementerat BBIC eller dess förfäder (ex. LAC) har redan en längre tid forskat modellernas användbarhet. Den nyaste versionen av BBIC-modellen är utvecklad under år 2014 och därmed anser jag att det även skulle finnas ett behov av en färsk utvärdering av den och mer forskning som studerar BBIC-modellens inverkan på arbetet med barn. Största delen av de studier som för tillfället finns till förfogande, bl.a. de som presenterades ovan, är från tiden före den nyaste versionen.

Delaktighet beskrivs i tidigare forskning som något eftersträvansvärt och som en förutsättning för socialt arbete av kvalitet (t.ex. Toivonen & Pollari 2018). Barncentrerat arbete verkar inte vara en tillfällig trend utan något som kommit för att stanna. Barn och barndom konstrueras på ett annat sätt än tidigare och fokus ligger på barnet som en social aktör. Barnet uppmärksammas som en mångdimensionell individ med både behov och kompetens (Petrelius et al 2016). Informationsbyte sker inte enbart mellan vuxna längre, det utgörs av växelverkan mellan socialarbetare och barn (t.ex. Muukkonen 2013; Petrelius et al 2016). Växelverkan formas av ett gott bemötande där barnet ges möjligheten att medverka. Tidigare forskning om BBIC utgörs till största delen av utvärderingar av den. Styrkorna i modellen ligger i hur den framhäver barnets centrala roll medan den kritiserats för att inte vara tillräckligt klientvänlig (t.ex. Matschek & Berg Eklundh 2015; Skillmark & Oscarsson 2020).

Sammanfattningsvis kan man konstatera att tidigare forskning behandlar barnets delaktighet i form av en rättighet som skall uppfyllas inom socialt arbete. Den har dessutom bidragit med kunskap om vilka utmaningar och spänningsförhållanden som präglar förverkligandet av det. Dessa handlar om inom vilken tolkningsram de vuxna ser barnet som social aktör, hur delaktigheten konstrueras av de

professionella och hur organisationerna är strukturerade. En ny utmaning är Covid-19 som är ett bevis på hur världsomfattande händelser och fenomen skakar om strukturerna, vilket sedan har en direkt inverkan på den enskilda människan och dess möjligheter till delaktighet.

7 Teoretiska utgångspunkter

De teoretiska utgångspunkterna i min studie är socialkonstruktionismen och Shiers (2001) teori för barns delaktighet, *vägar till delaktighet*. Det socialkonstruktionistiska perspektivet är en bredare teori som genomsyrar hela studiens kunskapsteoretiska ansats och som används för att förklara de professionellas syn på barns delaktighet. *Vägar till delaktighet* används som en teoretisk referensram i analysen för att studera vilken nivå av barns delaktighet som finns i socialarbetarnas och socialhandledarnas konstruktioner av delaktighet samt erfarenhet av användningen av BBIC.

7.1 Ett socialkonstruktionistiskt perspektiv – föränderliga barndomar

Den kunskapsteoretiska ansatsen i denna studie är socialkonstruktionismen. Sociala konstruktioner skapas genom interaktion människor emellan i sociala och historiska kontexter och är gemensamma uppfattningar om hur världen ser ut (Payne 2008, 240). Enligt Berger och Luckmann (1979, 35) är vardagslivets verklighet en intersubjektiv värld som vi delar med andra. De gemensamma konstruktionerna skapar olika sociala grupper i samhället. Då vi tillämpar detta på sådant socialt arbete som fokuserar på att främja barnets bästa kan vi hitta konstruktioner om vad en lycklig och trygg barndom innebär. Hur denna konstruktion ser ut är beroende av den sociala och historiska kontexten (jfr. Hacking 2000, 139–140). I en annan levd tid har barnets bästa inneburit annat än vad det gör idag och på något annat håll i världen konstrueras barndomen och vad som förväntas av barn på ett annat sätt än vad det görs i en finländsk kontext. Ett konkret exempel på betydelsen av historisk kontext är synen på barnaga. Användningen av barnaga förbjöds i den finländska lagstiftningen år 1983 (Lag angående vårdnad om barn och umgängesrätt 1983/361 § 1). Före lagändringen, ansågs barnaga i allmänhet vara acceptabelt och det var ett vanligt sätt att sköta uppfostran i många familjer. Förutom Finlands lagstiftning förbjuder även FN:s konvention om barnets rättigheter all typ av våld mot barn. Lagarna och konventionerna tryggar ändå inte alla barns uppväxt eftersom vuxna har olika uppfattningar om vad som räknas som barnaga och hurdana metoder som är acceptabla i uppfostringssyfte (Korpilahti 2018, 19). Inom samma samhälle och samma historiska kontext kan det alltså även finnas skillnader i människors sociala konstruktioner om något.

Vi strävar till att skapa ordning i vår verklighet genom kategorisering av människor på basen av deras egenskaper (Hacking 2000, 142). Språket har en stor betydelse för skapandet av den sociala verkligheten eftersom människor kategoriserar genom att använda sig av olika begrepp (Herz 2012, 22). Barn är en social grupp och konstrueras på ett visst sätt av samhället och av de professionella som jobbar med barn. För att jag med hjälp av Shiers (2001) teori om barns delaktighet skall kunna analysera BBIC-modellens inverkan på barns delaktighet är det nödvändigt att dessutom studera hur de professionella konstruerar och uppfattar barns delaktighet. Enligt Malcolm Payne (2014), författare och akademiker inom socialt arbete, bidrar praktiker, klienter och byråer med sitt eget tänkande och görande till samhällets förväntningar samt politiska och sociala processer. Det är frågan om en process där sociala konstruktioner skapas av att människor som gör saker tillsammans och som är en del av samma sociala organisation, i längden kommer att dela gemensamma åsikter om världen och den sociala verkligheten (Payne 2014, 16). Byråerna, klienterna och socialarbetarna påverkar varandra samtidigt som deras sociala förväntningar byggs upp i samband med deras bredare sociala relationer och praktiker. I en sådan process har även mina informanter skapat konstruktioner av vad som menas med barn och barns delaktighet.

De vuxna som jobbar med barn har levt i en annan historisk och politisk kontext och det är omöjligt för en vuxen att ha erfarenheten om hur det är att vara barn just nu och just här (Johannesen & Sandvik 2009, 37). Vuxna måste alltså lita på att barnet har sådan kunskap och erfarenhet som de inte själv har och förstå barnet som ett subjekt med egna rättigheter (a.a., 37–38). Därav gäller det även för de vuxna att kunna avstå delar av sin makt och ge barnet utrymme att uttrycka sig och vara delaktig. Barn vet bäst hur det är att vara barn i dag.

Payne menar att sociala konstruktioner är ett bevis på att praktik och teori inte är separata från varandra eller oföränderlig bestämd kunskap, de är i en ständig utveckling och påverkar varandra. Social förändring är möjlig genom engagemang i processen där ideér och praktik utvecklas (Payne 2014, 3). Varför socialkonstruktionismen är ett lämpligt perspektiv för just socialt arbete är enligt Payne (2018, 41) att sociala omständigheter inte är permanenta utan utvecklas hela tiden och förändras i takt med historien och i situationer där relationsmönster i sociala kontexter ändras. Jag har redan tidigare nämnt hur synen på barn och barnets delaktighet ändrats i och med olika historiska och politiska övergångar och därför kan vi även förbereda oss på att utvecklingen inte stannar utan kommer att fortsätta och att det genom teori och praktik föds nya sociala konstruktioner och därmed nya sätt att utföra socialt arbete med barn.

7.2 Teorin om vägar till delaktighet

Harry Shiers (2001) teori för barns delaktighet är illustrerad som en trappa med fem nivåer. Det originala namnet för teorin är *Pathways to participation* men i denna avhandling kallar jag den för vägar till delaktighet efter den svenska översättningen. I Storbritannien väcktes intresset och behovet att utveckla modeller för barns delaktighet efter ratificeringen av FN:s konvention om barnets rättigheter (Shier 2001). Shier erbjuder en alternativ modell till sociologen Roger Harts (1997) delaktighetens steg. Delaktigheten anses i Harts (1997) modell formas enligt hur mycket barnet ges information om det som görs, vilka möjligheter barnet ges att påverka samt vara med i planeringen och förverkligandet av verksamheten. Modellen innehåller åtta trappsteg varav de tre första; manipulation, utsmyckning och tokenism, betecknar sådana situationer där det bara ser ut som att barnet skulle vara delaktigt (Hart 1997, 40). Modellen förutsätter att det inte räcker med att ett barn är närvarande eller ens deltar i en aktivitet för att det skulle handla om delaktighet (Hart 1997, 40–42). Det är först de fyra följande trapporna där det finns en process mot delaktighet. Den kanske tydligaste skillnaden mellan Harts och Shiers modeller är att de tre nedersta trappstegen helt och hållet fattas i Shiers. Dessutom innehåller Shiers teori praktiska arbetsverktyg för arbetet med barn medan Harts modell används på ett enbart teoretiskt plan.

Shiers (2001, 110) teori innehåller följande fem nivåer:

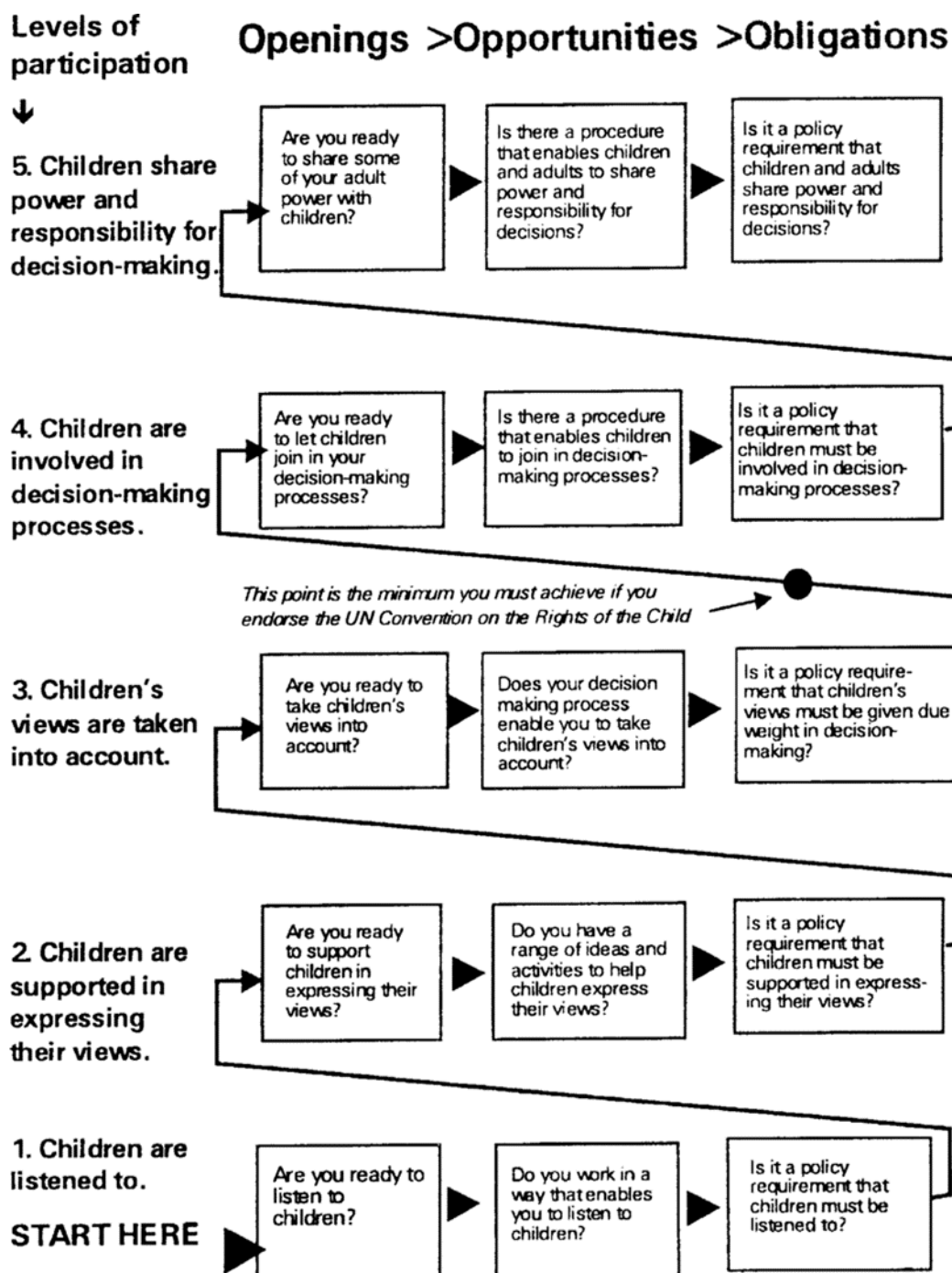
1. Barn blir lyssnade till
2. Barn får stöd för att uttrycka sina åsikter och synpunkter
3. Barns åsikter och synpunkter beaktas
4. Barn involveras i beslutsfattande processer
5. Barn delar inflytande och ansvar över beslutsfattande

Jag förklarar kort det centrala för varje nivå i Shiers teori. Den första nivån kräver endast att den professionella lyssnar, med omtanke och uppmärksamhet, till barnet, då barnet själv tar initiativet att berätta något. På den andra nivån skall den professionella som arbetar med barnet stöda barnet så att denne kan uttrycka och föra fram sina åsikter och synpunkter öppet och tryggt. Detta stöd anser Shier att är viktigt eftersom det finns många olika orsaker till att barn inte uttrycker sina åsikter till de vuxna som arbetar med dem. Ett dåligt självförtroende, blyghet, tidigare erfarenheter av att inte bli lyssnad till eller kommunikationssvårigheter är exempel på sådana orsaker. Den tredje nivån handlar om att

barnets åsikter vid beslutsfattande verkligen tas i beaktande. Det räcker alltså inte att barnet uppmuntras och får stöd för att säga sin åsikt, barnets åsikt skall dessutom vägas vid de beslut som görs. Detta betyder ändå inte att barnets önskemål alltid skulle förverkligas men barnets åsikt är en av de faktorer som tas i beaktande då man beslutar om något. Shier nämner även i samband med nivå tre vikten av att ge feedback åt barnen då de uttryckt sin åsikt, speciellt i situationer där barnets önskemål inte uppfyllts. Det är bra att låta barnen veta varför ett visst beslut togs och sedan hjälpa dem att utforska alternativa sätt att uppnå sina mål. På nivå fyra är barnet direkt involverad i beslutsfattandet, barnet är med i processen och gör beslut tillsammans med de vuxna. Sådan nivå av delaktighet har många fördelar då den bl.a. förbättrar kvaliteten på insatsen, ökar barnets självkänsla, empati och ansvar och står som grund för medborgarskap och demokratiskt deltagande. Den femte nivån skiljer sig inte mycket från den fjärde men det som krävs för att den sista nivån skall uppfyllas är att vuxna måste kunna lämna ifrån sig makt och dela makten med barnet. Teorin understryker ändå att barn inte får tvingas denna makt och ansvaret det medför, situationen måste granskas utifrån vad barnet själv vill och barnets ålder och utvecklingsnivå. (Shier 2001, 111–115)

Alla fem nivåer innehåller dessutom tre åtagande, det vill säga steg, som tillsammans skapar 15 frågor som professionella, individer, team och organisationer som arbetar med barn kan använda som verktyg då de planerar delaktighet. Denna egenskap i modellen är en av orsakerna till att jag valt att använda Shiers teori, då min avhandling tangerar de professionellas arbetssätt för att stöda barns delaktighet. De tre stegen är *öppningar* (openings), *möjligheter* (opportunities) och *skyldigheter* (obligations). Steget *öppningar*, menar Shier (2001, 110), att sker på varje nivå av delaktighet och handlar om att den professionella vill och bestämmer sig för att arbeta på något visst sätt. *Möjligheter* blir aktuella då den professionella i praktiken har möjligheten att arbeta på den aktuella nivån. För att detta skall ske, krävs resurser såsom tid, färdigheter, kunskap, utbildning och utvecklandet av nya tillvägagångssätt. Det tredje steget *skyldigheter* skapas efter att organisationen den professionella jobbar i, kommer överens om en gemensam policy som säger att de professionella skall arbeta på denna nivå. Ett visst arbetssätt som möjliggör den specifika nivån av barns delaktighet blir inbyggd i systemet. (Shier 2001, 110)

De fem nivåerna av delaktighet, tillsammans med 15 frågor och de ovan nämnda stegen, har illustrerats enligt följande;



Modell 3 Pathways to participation (Shier 2001)

Shier (2001, 113) hävdar att nivå tre är den nivå av deltagande som är obligatorisk för alla myndigheter eller organisationer som har godkänt FN:s konvention om barnets rättigheter, eftersom artikel 12.1 i konventionen anger att varje barn som kan bilda sina egna åsikter har rätten att uttrycka dessa fritt i alla de frågor som berör barnet och barnets åsikter skall tillmätas betydelse i enlighet med barnets ålder och mognad.

Professionella som arbetar med barn kan använda Shiers modell som ett arbetsverktyg för att förverkliga barns delaktighet (2001, 116), i likhet med BBIC-modellen, men kan även användas för att analysera nivån av delaktighet inom någon verksamhet. I min studie använder jag mig av Shiers *vägar till delaktighet* som en teoretisk referensram för att studera BBIC-modellens inverkan på barns delaktighet. De erfarenheter informanterna, socialarbetarna och socialhandledarna, har om barns delaktighet och användningen av BBIC-modellen, speglas mot Shiers fem nivåer för delaktighet. Mera om detta går att läsa i kapitlet om metod och material och i kapitlet med studiens slutsatser.

8 Metod & material

I detta kapitel kommer jag att presentera studiens kvalitativa forskningsdesign, forskningsprocessens olika delar och avslutningsvis reflektera över de etiska aspekterna i studien. Datainsamlingsmetoden är individuella semistrukturerade intervjuer. Informanterna är socialarbetare och socialhandledare som arbetar inom bedömningen av servicebehov hos barnfamiljer. Efter utförandet av intervjuerna har materialet transkriberats och sedan analyserats med hjälp av den teoristyrda innehållsanalysen.

8.1 Kvalitativ socialkonstruktionistisk forskningsdesign

Forskningsdesignen berättar för oss hur insamlingen och analysen av data utförts och kan förstås som studiens ramverk (Bryman 2018, 70–71). En kvalitativ forskningsdesign lämpar sig bra för att fånga erfarenheter. Syftet är att få förståelse för hur någon upplever något och att även ge en beskrivning av detta (Larsson et al 2005, 92). Kvalitativ forskning har en inriktning på ord, istället för siffror, och den kunskapsteoretiska ståndpunkten ligger på en förståelse av den sociala verkligheten (Bryman 2018, 454–455), vilket även stöder den konstruktionistiska ansatsen i denna studie. Den kvalitativa forskningen har en benägenhet att iaktta fenomen i den kontext de befinner sig i och anses därav ha ett holistiskt perspektiv (Denscombe 2016, 345–346) och den ontologiska ("vad som finns") ståndpunkten i sådan forskning beskrivs som konstruktionistisk (Bryman 2018, 57 & 455). Socialkonstruktionismen, som jag presenterade i föregående kapitel, grundar sig på tanken att konstruktioner av omvärlden är beroende av den sociala och historiska kontexten (t.ex. Payne 2008, 240; Hacking 2000, 139–140).

Denna studie har en kvalitativ socialkonstruktionistisk forskningsdesign eftersom intresset ligger i erfarenheter och upplevelser. Data är i formen av ord som kan ge kunskap om hur socialarbetare och socialhandledare konstruerar sin sociala verklighet. Kunskapen speglas mot den sociala och historiska kontexten och mot den teoretiska referensramen, Shiers (2001) *vägar till delaktighet*. Studien har en abduktiv ansats, vilket innebär att det empiriska materialet och teorier stöder varandra och att analysprocessen växlat mellan dessa (Tuomi & Sarajärvi 2018, 82).

Reliabilitet och validitet är två begrepp som brukar kopplas ihop med forskningsdesignen i en studie. De berättar om kvaliteten på studien (Fejes & Thornberg 2016, 258). Med reliabiliteten, det vill säga tillförlitligheten, avses hur resultaten i en studie kan upprepas då undersökningen genomförs på nytt (Bryman 2018, 72). Validiteten handlar om hur de olika metoderna som används lyckas mäta det som skall undersökas (Fejes & Thornberg 2016, 258). Dessa kvalitetsbegrepp används mer flitigt inom kvantitativ forskning men kan även tillämpas på kvalitativa studier (Bryman 2018, 70). I denna studie har reliabiliteten och validiteten uppmärksamrats bl.a. genom att som intervjuare inte låta egna förutfattade meningar påverka intervjuerna och att intervjusituationen varit sådan som går att upprepa, att inte variationer i plats eller tid har en inverkan på resultaten. I valet av forskningsdesign har studiens syfte och forskningsfrågor tagits i beaktande för att så bra som möjligt lyckas undersöka det studien avsett undersöka.

8.2 Den kvalitativa forskningsintervjun

Insamlingen av materialet för avhandlingen har utförts genom individuella semistrukturerade intervjuer. En forskningsintervju strävar till att producera kunskap genom interaktionen mellan forskaren och den som intervjuas (Kvale & Brinkmann 2009, 18). Enligt Denscombe (2009, 232) är intervjuer den lämpligaste metoden då forskaren vill få en insikt i människors åsikter, uppfattningar, känslor och erfarenheter. Intervjun som metod lämpar sig för denna studie eftersom jag valt att undersöka de *professionellas upplevelser och erfarenheter* av BBIC-modellens inverkan på barns delaktighet. I en kvalitativ forskningsintervju vill man komma åt det subjektiva (Meeuwisse et al 2008, 159). De professionella jag intervjuat tillhandahåller mycket sådan information och erfarenhet som för studien inte skulle kunna nås t.ex. genom att endast observera dokument. Denscombe (2009, 233) kallar detta för privilegierad information, det vill säga värdet av att ha kontakt med nyckelpersoner på fältet som kan ge denna typ av information.

Fördelar med att använda intervjun som metod är bl.a. informationens djup, den enkla utrustningen och flexibilitet (Denscombe 2009, 268). Det räcker ofta med en mobiltelefon för att banda in ljudet och anteckningarna kan göras med papper och penna. Med flexibilitet avses möjligheten till en undersökningsinriktning som utvecklas och förändras under arbetets gång. Den intervjuades synpunkter har kunnat leda mig till att fråga mer djupgående frågor eller följdfrågor om något jag inte före intervjun hade tänkt på och som varit av relevans för studien.

Intervjuerna genomfördes individuellt och var semistrukturerade. En semistrukturerad intervju kännetecknas av att intervjuaren har en färdig uppsättning av ämnen som skall behandlas och frågor som skall besvaras men intervjuaren förväntas vara flexibel och t.ex. ändra på ämnenas ordningsföljd vid behov och ge den intervjuade möjligheten att utveckla sina idéer och synpunkter om de ämnen som intervjuaren tar upp (Denscombe 2009, 234–235). Dialogen mellan forskaren och informanten i en semistrukturerad intervju utvecklas utifrån de svar som informanten ger (Fejes & Thornberg 2016, 166). Efter utformningen av forskningsfrågorna och syftet skapades en intervjuguide (bilaga 1) där jag i enlighet med den semistrukturerade intervjuens karaktär listade upp ämnen som jag sedan utformade lämpliga frågor till. Under själva intervjuerna fanns en strävan till att behandla ett tema åt gången men frågornas ordningsföljd inom temat kunde växla beroende på informantens svar. De frågor som finns i intervjuguiden fungerade som en bas för intervjun men även följdfrågor och klargörande frågor ställdes vid behov. Enligt Kvale och Brinkmann (2009, 154) är det en konst att ställa följdfrågor och för att lyckas med det krävs det att man som intervjuare koncentrerar sig på att aktivt lyssna på vad informanten säger. Intervjuerna utfördes i ett tyst rum, där det inte fanns onödiga distraktioner, för att jag skulle kunna rikta all min uppmärksamhet på intervjun. Jag strävade dessutom till att vara öppen och lyhörd för allt informanten berättade och till att jag inte hade förutfattade meningar om vad informanterna skulle svara på mina frågor. Ljudet från intervjuerna bandades in och jag gjorde fältanteckningar för att efteråt kunna återskapa intervjusituationen så detaljerat som möjligt. Längden på intervjuerna varierade mellan 30 och 45 minuter. Inbandningen gjordes med hjälp av min telefon och efter intervjun överfördes ljudfilen till min personliga dator i en mapp bakom ett lösenord. Ljudfilerna förstördes efter att analysen blivit klar.

På grund av den rådande pandemisituationen utfördes intervjuerna på distans som videointervjuer via Microsoft Teams. Informanterna befann sig antingen hemma, ifall de råkade jobba på distans, eller på kontoret under intervjun. Kvale och Brinkmann (2009, 32) nämner forskarens och informantens sociala relation där intervjuaren måste kunna skapa en fri miljö där den intervjuade kan öppna upp om även mer privata händelser. I så att säga icke-fysiska intervjuer fattas närkontakten mellan forskaren och informanten och det går inte på samma sätt att fånga information via t.ex. kroppsspråket. Videoförbindelsen möjliggjorde en visuell kontakt men en begränsad sådan då vi bara såg delar av varandra. Jag anser ändå inte att det på grund av att intervjuerna gjordes på distans tappades bort någon relevant kunskap eller information, eftersom de professionella intervjuades om ett, för dem ganska vardagligt tema, som inte verkade upplevas särskilt känsloladdat eller svårt att tala om. Detta är visserligen bara min egen observation och känsla jag fick på basen av intervjuerna.

Situationen kunde vara en annan ifall man intervjuat klienter om deras upplevelser om något tema där det krävs att forskaren skapar en djupare nivå av tillit och förtroende till informanten. Fördelarna med att göra intervjuer på distans är att de kan göras med vem som helst var som helst, så länge man har tillgång till internet. Dessutom sparar man tid och pengar då forskaren inte behöver resa någonstans för att genomföra intervjun (Denscombe 2016, 281).

Så som de flesta datainsamlingsmetoder har även intervjun vissa nackdelar. Intervjuer är tidskrävande eftersom analysen av data kan vara besvärlig och utskriften och kodningen av intervjudata kräver mycket arbete och dessutom kan tillförlitligheten lida av att insamlad data i viss mån är unika på grund av den specifika kontexten och de specifika individer som deltar (Denscombe 2009, 268–269). Oavsett vissa nackdelar kan intervjusituationen ändå i bästa fall upplevas givande av både forskare och informant då de i interaktion skapar berättelser och kan få nya insikter om något fenomen (Kvale & Brinkmann 2009, 31). Framförallt kan de rapporter som skapas från intervjuerna vara nyttiga för något forskningsområde. I frågan om denna magisteravhandling är målsättningen att bidra med ny och relevant kunskap för det sociala arbetet.

8.3 Urval

Urvalet i studien består av sex stycken professionella inom socialt arbete som arbetar med att utföra bedömningar av servicebehov hos barnfamiljer i en kommun i Finland. De intervjuade kallas för informanter eftersom det enligt mig beskriver deras roll bäst, nämligen att medföra information och kunskap. Informanterna är socialarbetare och socialhandledare som i sitt arbete använt sig av BBIC-modellen. Socialarbetarna har en universitetsutbildning och socialhandledarna en yrkeshögskoleutbildning. Alla intervjuer genomfördes på finska. Urvalet baserar sig på icke-sannolikhetsurval. Ett sådant urval innehåller personer som är medvetet valda för att de kan ha något speciellt att bidra med, har en unik inblick eller en särskild position (Denscombe 2009, 251). Kriterium för mitt urval har varit att den professionella upplever sig vara bekant med BBIC och att hen har använt sig av den i sitt arbete. Detta eftersom mina forskningsfrågor tangerar de professionellas upplevelser och erfarenheter av att använda modellen.

För att nå ut till informanterna kontaktade jag de ledande socialarbetarna inom enheten för bedömningen av servicebehov hos barnfamiljer och bad dem vidarebefordra ett informationsbrev till de anställda. Vi kom även överens om att de med jämna mellanrum skickar en påminnelse om intervjuförfrågan till sina team. Då inte tillräckligt många kontaktat mig efter några veckor, skickade jag en video där jag presenterade temat för avhandlingen och hur intervjuerna praktiskt taget kommer att gå till. Efter att videon publicerats på enhetens informationskanal blev jag kontaktad av frivilliga som ville ställa upp för intervju. Mängden informanter blev till slut sex stycken. Personerna kontaktade mig per mejl och sedan bestämde vi tidpunkt för intervjun. Jag skickade dem även informationsbrevet (bilaga 2) och en samtyckesblankett (bilaga 3) som jag bad dem skriva under och skicka tillbaka till mig före intervjun.

8.4 Transkribering

Transkriberingen sker efter intervjun och är en inledning till analysarbetet. En transkriberad intervju skall innehålla forskarens frågor och informanternas svar och måste transkriberas ordagrant. Att transkribera en intervju kan upplevas tidskrävande och arbetsdrygt men det är viktigt att göra det eftersom man samtidigt även reflekterar kring intervjun och på det sättet är transkriberingen redan ett första steg i själva analysen. (Fejes & Thornberg 2016, 152–153; Kvale & Brinkman 2009, 196)

Intervjuerna transkriberades genast efteråt och anteckningarna som gjorts under intervjun användes som ett stöd i återskapandet av intervjusituationen. Anteckningarna innehöll information om pauser i informantens berättelser och nyckelord. Ifall informanten tydligt betonat ett ord har detta märkts ut med hjälp av stora bokstäver. Detta har stött fångandet av sådant som informanten ansett vara viktigt. En transkription är en konstruktion av intervjun och beroende av forskarens tolkning (Kvale & Brinkman 2009, 200). Reliabiliteten i en transkription konkretiseras speciellt då man låter två olika personer transkribera en och samma intervju. Dessa transkriptioner skiljer sig med stor sannolikhet från varandra eftersom personerna kunnat tolka olika det som sagts i intervjuerna. Andra aspekter som kan påverka reliabiliteten, det vill säga tillförlitligheten, är inspelningskvaliteten och var den som transkriberar skriver ut till exempel punkter och kommatecken (a.a., 201). Eftersom jag är den enda som lyssnat till intervjuerna och transkriberat dem är de en konstruktion av mina tolkningar och uppfattningar om vad informanterna sagt. Intervjuerna är utförda på finska och därmed är även analysen gjord på finska. Nyckelorden och andra viktiga fynd har till slut översatts till svenska.

Översättningen är också en faktor som påverkar reliabiliteten ifall ordet som översätts får en annan betydelse och innebörd på det andra språket. För att förebygga detta har jag använt mig av ordböcker som stöd och noggrant granskat ordets sammanhang och förhållande till resten av meningen.

Det transkriberade materialet omfattar sammanlagt 54 sidor text och innehåller allt som allt 18 993 ord. Materialet har förvarats i min personliga dator bakom ett lösenord och förstörts efter att analysen blivit klar.

8.5 Analyismetod

Analysmetoden jag använt mig av i denna studie är kvalitativ innehållsanalys. Jag ger först en kort förklaring om vad som generellt avses med en kvalitativ analys och går sedan närmare in på innehållsanalysen.

En kvalitativ analys är enligt Fejes och Thornberg (2016, 34–35) processen där forskaren systematiskt undersöker och arrangerar sitt datamaterial för att få fram ett resultat. I denna studie består datamaterialet av intervjutransskriptioner. Forskaren arbetar aktivt med sitt data genom att organisera det, bryta ner det till hanterbara enheter, koda det, göra synteser av det o söka fram mönster i det (a.a., 35). Fejes och Thornberg (2016, 35) menar att utmaningen med en kvalitativ analys är att skapa mening ur en massiv mängd data. För att lyckas måste man som forskare skilja mellan det betydelsefulla och det triviala och identifiera betydelsefulla mönster. Därför är det även viktigt att forskningsfrågorna och syftet är preciserade för att man skall veta vad man vill få fram ur analysen. Typiskt för kvalitativ forskning är ändå att formuleringen av forskningsfrågan, datainsamlingen och analysen är en levande process och som utvecklas under forskningens gång (Denscombe 2016, 346). Analysen har som avsikt att beskriva, förklara eller tolka det som studeras (a.a., 342). En kvantitativ forskning analyserar siffror, medan en kvalitativ forskning analyserar ord (talade eller skrivna) eller visuella bilder (observerade eller kreativt producerade) (a.a., 344 & 383). Kvalitativ analys kan ha flera syften, ett av dem är att beskriva ett fenomen mera eller mindre i detalj (Fejes & Thornberg 2016, 35). Fenomenen i denna studie är barns delaktighet och användningen av BBIC-modellen. Analysen inriktar sig på subjektiva erfarenheter eftersom jag intervjuat de professionella för att samla in data.

8.5.1 Innehållsanalys

Denna studie har analyserats med hjälp av den teoristyrda innehållsanalysen. Före jag närmare går in på vad som menas med att en innehållsanalys är teoristyrd, beskriver jag innehållsanalysen som metod i allmänhet.

Innehållsanalys kallas även ibland för textanalys, dokumentanalys, informationsanalys, lingvistisk analys eller semantisk analys (Bierschenk 1978, 3). Innehållsanalysen används för kvalitativ forskning men har ändå ett starkt fokus på mätning och betraktas som positivistiskt i sitt tillvägagångssätt (Denscombe 2016, 391). Inom positivismen betraktas och hanteras den sociala verkligheten på ett liknande sätt som den fysiska verkligheten, som egenskaper som går att forska i vetenskapligt (a.a., 18). Innehållsanalysen används för att kvantifiera innehållet i texten och den kan vara vilken typ av text som helst; skrift, ljud eller bilder (a.a., 392). Det är viktigt att redan i ett tidigt skede bekanta sig noggrant med det datamaterial man ämnar analysera och förstå det i sitt sociala sammanhang (Boréus & Kohl 2019, 85). Denscombe framför sex olika steg för analysen vid användningen av innehållsanalys. Dessa är att (1) välja ett lämpligt textavsnitt eller bildurval, (2) bryta ned texten i mindre enheter, (3) utarbeta relevanta kategorier för analysen av data, (4) koda enheterna i överensstämmelse med kategorierna, (5) räkna förekomsten av dessa enheter och (6) analysera texten beträffande enheternas frekvens och deras förhållande till andra enheter som förekommer i texten (Denscombe 2016, 392–393). Jag har transkriberat intervjuerna och sedan tillämpat det insamlade data på dessa steg och genom att bilda kategorier, som jämförts med Shiers (2001) teori, centrala begrepp och tidigare forskning fått fram hur delaktigheten konstrueras av socialarbetarna och socialhandledarna och i vilken grad de upplever att användningen av BBIC-modellen inverkat på barnets delaktighet.

Innehållsanalysen som metod är tydlig och kan i princip upprepas av andra forskare och metodens styrka är att den möjliggör en kvantifiering av innehållet i en text (Denscombe 2016, 393). Nackdelarna med innehållsanalysen är att den har svårt att hantera textens underförstådda meningar och därför tillämpar den sig bäst för enkel, direkt och påtaglig kommunikation (Denscombe 2016, 393–394; Boréus & Kohl 2019, 85).

En central aspekt i innehållsanalysen är kodningen av det insamlade materialet. Datamaterialet man använder kan enligt Boréus och Kohl (2019) koda antingen med hjälp av manuella eller datorbaserade analyser. Ifall man vill få en mer djupgående tolkning av materialet skall kodningen ske manuellt, men man kan även då använda sig av program som hjälper en att systematisera de kodningsval som görs (a.a., 58). Kodningen anses vara manuell eftersom forskaren själv bestämmer vad som skall kodas och hur. Boréus och Kohl (2019, 65) ger förslag på programvara som kan användas för kodningen och ett av dem är programmet *ATLAS.ti*. Detta program har använts för analysen i denna studie.

8.5.2 Teoristyrd innehållsanalys

Tuomi och Sarajärvi (2018) delar in innehållsanalysen i tre olika typer; materialbaserad, teoribaserad samt teoristyrd. För att analysera materialet i denna studie, har jag valt att använda mig av den kvalitativa teoristyrda innehållsanalysen. Den teoristyrda innehållsanalysen används då analysen redan har en koppling till teorin eller ifall det finns teorier som kan anknyta till ämnet (Eskola 2001, 182). Tidigare forskning och olika begrepp som anknyter till forskningsämnet kan fungera som en del av den teoretiska ramen. Den teoristyrda innehållsanalysen brukar beskrivas som abduktiv medan den materialbaserade som induktiv och den teoribaserade som deduktiv (Tuomi & Sarajärvi 2018, 80–82). Den abduktiva ansatsen anses vara en blandning av det som kallas induktiv och deduktiv ansats. I den induktiva strategin härleder man valda begrepp ur den egna empirin men ifall forskningsansatsen är deduktiv skall valda begrepp och teori beskrivas och deras relevans för analysen av det insamlade data motiveras (Larsson et al 2005, 12). Det induktiva angreppssättet utgår alltså från det empiriska materialet och skapar teorier medan det deduktiva utgår från redan existerande teorier. I den abduktiva ansatsen växlar forskarens tankeprocess mellan de materialbaserade och färdiga modellerna (Tuomi & Sarajärvi 2018, 82).

Jag motiverar valet av teoristyrd innehållsanalys med att analysen har en koppling till en teori, det vill säga Shiers (2001) teori om barns delaktighet, och teorin har använts för att analysera nivån av barns delaktighet i informanternas berättelser. Socialkonstruktionismen har fungerat som en teoretisk referensramen för att analysera hur socialarbetarna och socialhandledarna konstruerar delaktighet, det vill säga vilken mening de lägger i begreppet. Jag använder mig av både teori och empiri som utgångspunkt i analysen och för en dialog mellan dem. Den abduktiva ansatsen är synlig i studien

genom att analysen är utförd med hjälp av tidigare forskning, teoretiska utgångspunkter och centrala begrepp, men datamaterialet har även fått tala för sig själv och styra analysen mot nya insikter.

8.5.3 Analysprocessen

Jag har i analysen utgått i från studiens tre forskningsfrågor;

1. Hur konstrueras barns delaktighet av socialarbetare och socialhandledare utifrån relationen barn-vuxen-socialarbetare?
2. Hur beskriver socialarbetarna och socialhandledarna användningen av modellen som ett verktyg vid bedömningen av servicebehov?
3. Hur upplever socialarbetarna och socialhandledarna att BBIC-modellen inverkar på barns delaktighet?

Med dessa som utgångspunkt har jag läst det insamlade materialet många gånger noggrant och börjat med skapandet av kategorier. Kategoriseringen skedde i en kronologisk ordning. Först skapades kategorier som kunde ge svar på den första forskningsfrågan och sedan skapades kategorier för den andra och den tredje frågan. Forskningsfrågorna fungerar som de tre huvudkategorierna eftersom de vägleder tolkningen av analysen och resultaten. Vid genomläsning av de transkriberade intervjuerna kunde jag konstatera att tematiseringen av intervjufrågorna lyckats bra då första hälften av intervjun behandlade informanternas beskrivningar och konstruktioner om vad som menas med barns delaktighet medan andra hälften behandlade BBIC-modellen, först användningen av den och sedan dess inverkan på barnets delaktighet.

Jag använde mig av Atlas.ti kodningssystem och skapade ett antal kategorier, dels på basen av tidigare forskning, centrala begrepp och på Shiers teori om vägar till delaktighet, dels på sådana viktiga fynd i materialet som är av relevans för studien. Kodningen i Atlas.ti fungerade så att det transkriberade materialet laddades upp i programmet och sedan skapade man egna kategorier. Jag markerade stycken, meningar och ord som sedan placerades under rätt kategori. För den första kategoriseringen letades sådant fram som kunde jämföras med de olika typerna av barns delaktighet inom socialvårdens tjänster; processdelaktighet, delaktighet genom bemötande, funktionell delaktighet, utredningsfokuserande delaktighet, barn lokaliserande deltagande och indirekt

deltagande (jfr. Muukkonen 2013; Tiilikainen 2008). Jag använde först dessa typer av delaktighet som kategorier men bildade sedan egna sådana på basen av hur informanterna beskrivit kring barns delaktighet inom bedömningen av servicebehov. Kategorierna var först väldigt många och därför slogs en del av dem ihop. Många mindre kategorier utmynnade till slut i mer sammanfattande kategorier. Ett exempel på hur den slutliga kategorin blev till:

”Processdelaktighet” —> Ett stycke där informanten beskriver barns delaktighet i termer av att tillförse barnet med information om hur arbetet kommer gå till och varför en bedömning skall göras

—> Kategori ”Barnets rätt till information” —> Mindre kategorier slås ihop till sammanfattande kategorier —> Slutlig kategori ”Informera och bemöta”

Kännetecknande för den teoristyrda innehållsanalysen är att den både styrs av teorier (även inkl. centrala begrepp och tidigare forskning) och av materialet, det vill säga empirin. I exemplet ovan är det de olika typerna av delaktighet, som beskrivits i kapitlet om tidigare forskning, som styr analysen. Då informanterna beskrev barns delaktighet nämnde de ofta även vilka utmaningar och hinder som kunde finnas framför uppfyllandet av barnets delaktighet. En utmaning var Covid-19 pandemin som begränsade barnets delaktighet då möten ibland måste ordnas på distans. Informanternas beskrivningar av sådant som hindrar och försvårar barnets delaktighet resulterade i att jag utformade en egen kategori för utmaningar i arbetet. Detta är ett exempel på hur analysprocessen varit abduktiv, det vill säga att även empirin har styr analysen. Efter att kategorierna skapades analyserades de med hjälp av Shiers (2001) teori om vägar till delaktighet. Shiers teori har använts för att undersöka nivån av barns delaktighet i såväl de professionellas konstruktioner av barns delaktighet som i de professionellas erfarenheter av att använda BBIC-modellen i sitt arbete.

För att besvara studiens andra forskningsfråga gällande de professionellas användning av BBIC-modellen som verktyg i sitt arbete återvände jag till BBIC-modellens mål och syfte och hur den beskrivs i *Grundboken i BBIC*. Dessa hjälpte mig att ur materialet hitta några ofta förekommande sätt att använda BBIC-modellen. Jag genomförde en noggrann genomgång av intervjumaterialet för att hitta alternativa sätt att använda modellen, sådana som inte fanns uppräknade i grundboken. Det bildades igen många olika kategorier, så som ”användningen av modellen på möten med klienten”, ”användningen av modellen vid beslutsfattning”, ”igenkännandet av skyddande faktorer och riskfaktorer med hjälp av modellen” och ”användningen av modellen i skrivandet av sammanfattningen”. En sammanslagning av kategorier resulterade till slut i två heltäckande

kategorier ”En stödjande referensram” och ”Dokumentationsstöd”. Några exempel på hur detta gått till:

Den centrala utgångspunkten i BBIC-modellen; helhetssynen på barnet och familjen →

Informanten berättar hur hen använder modellen som en minneslapp för att i utredningen beakta alla delområden i barnets liv → Kategori ”Användningen av modellen som hjälp för en helhetstäckande utredning” → Mindre kategorier slås ihop till sammanfattande kategorier → Slutlig kategori ”Referensram”

Informanten berättar att remisser ibland kan bygga på BBIC-modellen då modellen använts som hjälp för dokumentationen av barnets situation och behov av stöd → Kategori ”BBIC-modellen som stöd i skapandet av remisser” → Mindre kategorier slås ihop till sammanfattande kategorier → Slutlig kategori ”Dokumentation”

Analysen av den tredje forskningsfrågan styrdes av empirin och intervjufrågorna och gick till så att jag började med att i Atlas.ti dela in materialet i två grupper; de som ansåg att BBIC-modellen haft en inverkan på arbetet och på barnets delaktighet och de som ansåg att BBIC-modellen inte haft en inverkan. Då materialet kategoriserades efter dessa två grupper framkom att vissa informanter var av båda åsikterna och att de inte då hamnade bara i den ena kategorin utan kunde finnas i båda två. I den fortsatta analysen delades materialet in i en kategori där det tydligt framgick att modellen haft en inverkan och i en annan kategori som handlade om kritik och utvecklingsförslag. Jag jämförde intervju svaren i den första kategorin med varandra och hittade ett ofta förekommande begrepp som egentligen sammanfattade alla erfarenheter av att modellen inverkat på delaktigheten; ”*barnet i centrum*” [lapsi keskiössä] och det blev därmed en av de slutliga kategorierna. Den andra kategorin innehöll förslag på hur modellen kunde utvecklas och vad som anses påverka en möjlig inverkan. Detta resulterade i en kategori med utvecklingsförslag. Kategorin *Tiden före och efter BBIC* blev till eftersom många av dem som inte ansåg att modellen haft en inverkan jämförde tiden före och efter att modellen tagits i bruk och motiverade på det sättet sin erfarenhet om att modellen inte för deras arbete medfört något nytt.

Kategorierna skapades först på finska och efter att det blivit klart för vilka kategorier som blir en del av analysen översattes de till svenska. I översättningen användes ordböcker för att innebörden på

kategorin inte skulle ändras. Citaten som presenteras i resultatkapitlet är även översatta. Ifall jag ansett att ett ord även måste skrivas ut på originalspråket, för att förtydliga citatet, har det finska ordet placerats inom klammer. Med en noggrann transkribering och översättning kan man producera forskning vars giltighet inte har äventyrats på grund av att materialet ursprungligen varit på ett annat språk (Regmi et al 2010, 22). Då man översätter texter från ett språk till ett annat måste man ta i beaktande det sociokulturella sammanhanget (a.a., 18), men eftersom det i denna studie inte handlat om att översätta intervjuer utanför landets gränser förblir kontexten den samma. Det sociokulturella sammanhanget ändras inte beroende på om man läser intervjuerna i denna studie på finska eller svenska.

Det sista steget i innehållsanalysen, är att tolka och resonera kring resultaten i förhållande till forskningsfrågorna och syftet (Boréus & Kohl 2019, 86). Tolkningen och resonemangen kring resultaten för denna studie finns i kapitlen om resultat och slutsatser.

8.6 Etiska överväganden

Jag har i mitt arbete med denna avhandling utgått ifrån Forskningsetiska delegationens (TENK) riktningar för god vetenskaplig praxis och följt de etiska arbetssätt som rekommenderas i olika forskningshandböcker (ex. Denscombe 2016; Kvale & Brinkmann 2009; Larsson et al 2005; Meeuwisse et al 2008). Jag har strävat till att dokumenteringen och presentationen av resultaten är omsorgsfullt och noggrant utförda och data är lagrat på ett sådant sätt som kraven på vetenskapliga fakta förutsätter (TENK u.å.). De inspelade intervjuerna och det transkriberade materialet har förvarats på ett säkert ställe dit endast jag haft tillgång och materialet förstördes efter att avhandlingen blev klar. Det hör även till god vetenskaplig praxis att hänvisa på ett korrekt sätt till andra personers publikationer för att visa respekt och för att undvika plagiering (TENK u.å.). Eftersom intervjuerna riktade sig till en grupp anställda inom en kommun ansökte jag om forskningstillstånd från kommunen och efter att tillståndet blivit beviljat påbörjades materialinsamlingen.

För att kunna utföra en intervju etiskt måste man försäkra sig om att den sker enligt informerat samtycke (Denscombe 2009, 231). Jag skickade ett informationsbrev och en samtyckesblankett åt dem som anmälde sig frivilliga att ställa upp för intervju. Samtyckesblanketten innehöll information

om vad intervjuerna används till, att deltagandet är frivilligt och att den intervjuade när som helst under forskningen har rätten att avbryta sitt deltagande. Deltagarna i forskningen får inte lida skada genom att de medverkar och forskaren skall arbeta på ett sätt som är ärligt och respekterar deltagarnas integritet (Denscombe 2009, 193). Detta har jag tagit i hänsyn genom att presentera studiens resultat så att det inte går att känna igen enskilda personers svar.

En etisk aspekt som i och med den rådande pandemin aktualiserats är att studien inte får riskera någons hälsa. Jag har säkerställt att studien genomförts på ett tryggt sätt och att den inte bidragit till en spridning av Covid-19 viruset. Det allra säkraste alternativet var därför att utföra intervjuerna på distans. Som forskare har jag tagit i beaktande faktumet att den rådande pandemin säkerligen betungat och påfrestat mina informanter och då har möjligtvis deltagandet i en intervju inte varit första prioriteringen, vilket kan vara en av orsakerna till att det varit en utmaning att hitta informanter för denna studie.

9 Resultat

Resultaten är indelade i underkapitel enligt tematiseringen i de tre forskningsfrågorna; de professionellas konstruktioner och beskrivningar av barns delaktighet, användningen av BBIC-modellen som arbetsverktyg och BBIC-modellens inverkan på barns delaktighet.

Citaten är kursiverade och informanterna är namngivna som informant 1–6.

9.1 Konstruktioner av barns delaktighet

Socialarbetarna och socialhandledarna beskrev barns delaktighet inom bedömningen av servicebehov genom sina egna erfarenheter av att uppmärksamma barns delaktighet. Barnets delaktighet ansågs av de professionella som viktigt och något som de strävade efter att uppnå. Konstruktionerna av delaktigheten underströk att barnet skall lyssnas till, informeras och bemötas. Barnets ålder var även en faktor som de professionella reflekterade över i sina beskrivningar och därav även på vilka olika sätt delaktigheten kan förverkligas. Alla informanter beskrev en eller flera utmaningar i arbetet. Analysen resulterade i kategorier som utformats till rubriker; 1) Barnets berättelse, 2) Information och ett respektfullt bemötande, 3) Barnets ålder och 4) Delaktighetens gränser.

9.1.1 Att lyssna till barnets berättelse

I flera av intervjuerna poängterade de professionella hur viktigt det är att höra barnet och ge barnet möjligheten att själv berätta vad hen tänker och känner. Många av de intervjuade ansåg att barnets egen synpunkt om situationen måste utredas och att barnet skall finnas i centrum av arbetet.

”...barnets delaktighet är ju nog på ett sätt det att barnet hörs, ses och uppmärksammas och att situationerna byggs upp så att barnet blir lyssnat till i varje sväng, att det (barnets delaktighet) är nog något som måste uppmärksammas skilt...” (Informant 5)

En av de professionella kallade barnet för ”*utredningens huvudstjärna*” (Informant 3). De professionella gjorde en tydlig skillnad mellan att höra barnet och att höra föräldrarna. Barnet skall få sin egen röst fram utan att föräldrarna påverkar barnets berättelse. Detta beskrevs på följande sätt av de professionella:

“...barnet ges möjligheten att berätta och möjligheten att berätta så att inte mamma eller pappa är bredvid.” (Informant 1)

“Vi vill alltid träffa barnet och gärna så att föräldrarna inte är närvarande” (Informant 1)

“... sedan ger vi barnet en egen möjlighet att berätta sin egen synpunkt. Vanligen så att, föräldern väntar utanför, att situationen är lugn och på sätt och vis friare...” (Informant 2)

Det ansågs alltså viktigt av de professionella att höra barnet även så att föräldern inte är närvarande. Några av informanterna var oroliga för att det i vissa fall av barns delaktighet handlar om föräldrarnas delaktighet som sker genom att föräldrarna i förväg dikterat åt barnet vad barnet skall berätta för socialarbetarna och socialhandledarna eller att föräldrarna inte under utredningen fokuserar på barnets behov.

“Ibland möter vi sådana barn, som hemma blivit förberedda så bra att de har färdiga meningar i munnen och de säger inte ett ord mera, så sådan delaktighet låter nästan som den vuxnas delaktighet när den vuxna har planerat att vad som sedan skall säga åt tanterna där.” (Informant 1)

“... då man talar om utmaningar med föräldrarna måste man ofta påminna dem om att barnet är i centrum och ibland blir det så att föräldrarna tänker på behovet av stöd eller på vad de största problemen är genom andra människor, eller genom de egna behoven... så man måste påminna om att barnet är orsaken till varför man funderar på dom sakerna och att man funderar från barnets synvinkel.” (Informant 6)

Barnets röst ansågs av vissa informanter bli bättre hörd under hembesöken. Hembesöken bidrog enligt de professionella till att barnet då kände sig mer bekväm då de befann sig i en för dem bekant miljö och att barnen var mer öppna och pratsamma eftersom de före hembesöket oftast träffat de professionella redan tidigare. En av informanterna ansåg att barnets röst skulle bli bättre hörd om man alltid efter man träffat barnet på kontoret även skulle träffa barnet på ett hembesök.

“...på hembesöket är de här sossutanterna redan lite bekanta så barnet kommer ihåg att de här har jag träffat, så situationen är inte då så spännande och hemmiljön är inte så spännande så jag antar att vi skulle få barnets röst bättre hörd ifall det skulle vara en del av bedömningen av servicebehov att efter att man träffats på kontoret träffas man ännu hemma.” (Informant 1)

En del av barnets delaktighet utgörs enligt informanterna av att fråga barnet heltäckande om deras situation och liv. Barnet skall ställas frågor som bland annat berör välmående, vardag, familj, föräldrar, vänner, skola, daghem och fritid. Barnet skall själv få berätta om hur hen upplever sitt liv och vad som känns viktigt och ges möjligheten att berätta om sina önskemål och behov vad gäller utredningen. Barnet skall ges en frihet i besvarandet av frågor och skall inte tvingas att tala om något. En av informanterna menade att delaktigheten även kan handla om att barnet inte behöver svara på frågorna som ställs.

“... jag säger alltid själv åt barnet att hen får svara hur hen vill, att det inte finns rätt och fel svar och att hen också får säga att hen inte vill svara.” (Informant 2)

Delaktigheten kan alltså även förstås som valet att antingen använda sin röst eller att inte göra det. Denna valmöjlighet är viktig men utgångspunkten är ändå enligt informanterna att barnet skall höras så mångsidigt som möjligt, även om sådant som av barnet kan upplevas svårt att tala om. Den professionellas uppgift blir att skapa ett förtroende till barnet och stöda det i att berätta om även de jobbiga sakerna.

9.1.2 Information och ett respektfullt bemötande

De professionella ansåg att barnet skall få tillräckligt med information om utredningsprocessen och om de beslut som görs. De dokument som blir till under utredningen skrivs så att också föräldern och barnet kan ta del av dem och förstå det som sägs i dem. Många av informanterna nämnde att det är lika viktigt att informera barn som det är att informera de vuxna.

“Kanske man med begreppet barns delaktighet menar just det att barnet för det första är medveten om hur vi arbetar, vad vårt arbete överhuvudtaget handlar om och vad som är en del av det.” (Informant 2)

“... jag upplever nog att barnet är i helt samma position som de vuxna, eller vilka parter som där nu är, när det gäller att få information...” (Informant 6)

Ur citaten nedan framgår det hur även barnets ålder skall tas i beaktande då barnet görs delaktigt i processen genom information.

“...till slut går vi igenom, eller gör alltså ett sammandrag om vad vi talat om och hur vi skall fortsätta eller skall vi fortsätta på något sätt. Barnet är på sätt och vis medveten om hur behandlingen av ärendet fortsätter eller hur den avslutas och sen såklart sammandraget som vi gör så är ett sånt som även skickas till barn över 12-år, så får hen läsa det också själv.” (Informant 2)

“Nå enligt mig menar man med det (barnets delaktighet) att barnet iallafall i relation till sin ålder och utvecklingsnivå får vara så mycket som möjligt med och påverka behandlingen av hens ärende och vara närvarande när dessa behandlas.” (Informant 4)

Att informera och bemöta barnet låg väldigt nära varandra i några informanternas svar. Att ge information beskrevs som en del av ett gott och respektfullt bemötande, där barnet känner sig tryggt då den professionella redogör för vad ärendet handlar om och förklarar ändamålet för mötet. En av informanterna svarade att hen i början av mötet förklarar för barnet att mötet inte är ett test eller ett prov som man behöver känna sig nervös för. Genom att informera barnet vill den professionella bidra till att göra mötet mindre spännande och stressigt.

En aspekt som lyftes fram i alla informanternas berättelser var vikten av att träffa barnet personligen. Det verkade vara både en del av vägledningen i arbetet vid enheten och något som de professionella själv värderade. En av informanterna talade om hur växelverkan mellan människor är det sociala arbetets kärna. Överlag ansågs bemötande som en viktig del av barnets delaktighet och att de professionella även själv reflekterat över vad som är ett bra bemötande och hur de kan göra barnets position bekvämare under möten.

9.1.3 Barnets ålder

Informanterna nämnde betydelsen av barnets ålder i många sammanhang då de beskrev delaktighet. Många var av den åsikten att barnet alltid skall lyssnas till och frågas frågor oavsett ålder, som undantag förstås de barn som inte ännu kan tala. Någon exakt ålder nämndes inte, förutom åldern 12 då informanterna hänvisade till barnets rättigheter. De barn som inte kan tala eller som inte ännu har färdigheter att delta i längre konversationer skulle ändå enligt informanterna uppmärksammas och göras delaktiga på något annat sätt.

“Förstås är det annorlunda med sådana barn som inte kan tala eller som inte kan berätta om sina egna saker än vad det sen är med en tonåring... men ändå skall också småbarn som inte själv kan uttrycka sin åsikt så träffas och man måste se på att hur verkar hen och hur växelverkan visar sig att hur det här lilla barnet agerar där under mötet, men att ju äldre barnet är så blir förstås själva berättandet en större del. Så har vi ju en del medel i användning, som man kan använda med mindre barn, kort och sen någo blanketter som kan användas med lite äldre barn. Att om diskussionen känns svår så kan det göras lite lättare då man använder dom här blanketterna och korten.” (Informant 3)

Informanterna närmade sig yngre barns delaktighet genom olika hjälpmedel, så som kort, lek eller spel och många av dem talade även om att observera barnet. De försöker läsa av barnet genom lek och genom att se på hur barnet agerar och samspelar med sina föräldrar. Under hembesök ansåg informanterna att barnet också blir delaktigt genom att hen får visa upp sitt rum och sina leksaker och via det berätta om sitt liv. Då det gäller yngre barn är tyngdpunkten på det nonverbala mer än på diskussionerna och barnet kan bli delaktigt genom den information som fås genom observationer.

9.1.4 Delaktighetens gränser

Informanterna talade i samband med barnets delaktighet även om de utmaningar som finns kring uppfyllandet av delaktigheten. Två utmaningar var sådana som framkom i nästan alla informanters svar, nämligen tidsbrist och Covid-19 pandemin.

Ifall den professionella inte under utredningstiden har hunnit träffa barnet tillräckligt många gånger som det kanske skulle finnas ett behov av har den professionella upplevt att barnets delaktighet inte uppfyllts tillräckligt bra. Bedömningen av servicebehov har en tidsgräns som påverkar i vilken utsträckning det finns möjligheter att arbeta med barnet och lära känna barnet och familjen. Det blir svårt att skapa ett förhållande till barnet och vissa barn behöver mer tid än andra för att känna sig bekväm med att berätta om sig själv och sin situation.

“...sällan träffar vi barnet så hemskt många gånger när det här är en sådan här ganska tidsmässigt begränsad period att förstås tänker man ibland att man skulle kunna träffa barnen mera och speciellt de, skall vi säga barn i skolåldern, men förstås har vi sedan en deadline som styr oss i det här arbetet.” (Informant 4)

“Vi arbetar förstås inom en tidsram så inte uppfylls delaktigheten eller hörandet av barnet alltid eftersom vi ofta träffar barnet då vi har bråttom och träffarna är av engångskaraktär så inte kan ju barnet nödvändigtvis i denna stund öppna sig och berätta och ofta om det är frågan om svåra saker så skulle ju nog barnets delaktighet kräva mer speciella metoder.” (Informant 5)

Lösningen på detta, att man skulle hinna träffa barnen mera, ansågs av några informanter vara att arbetsmängden skulle minskas så att den professionella skulle ha färre case på sitt bord på en och samma gång.

Utmaningarna som gällde Covid-19 handlade om hur man varit tvungen att ställa in möten med en väldigt låg tröskel ifall någon av parterna har känt sig sjuk och att möten på distans påverkat barnets delaktighet. Informanterna berättade att då familjen träffas via ett videosamtal kan det vara svårt att få en ordentlig kontakt med barnet och att det inte heller då går att observera barnet lika bra eftersom man endast ser varandra genom en datorskärm. Dessutom upplevde några informanter att allvarigare och känsligare ämnen är svåra att ta upp och diskutera under ett distansmöte.

“Givetvis är det meningen att vi träffar barnet live... men nog är det ju sen om vi överhuvudtaget tänker på distansmöten så om du inte har sett föräldern tidigare live så nog ger det ju en snävare bild av familjens situation att själv understöder jag inte det att människor inte träffas live... barnets delaktighet och barnets möjlighet att bli hörd påverkas av att möten ställs in så barnet kanske inte blir lyssnade till under rätt tidpunkt...” (Informant 6)

“Om jag endast ser ett barn genom någon ruta där mammans ansikte syns hela tiden och jag ser en gång en glimt av barnet så förblir barnets delaktighet ganska vag.” (Informant 1)

Största delen av informanterna var av den åsikten att barnet och familjen nog alltid skall träffas ansikte mot ansikte, iallafall en gång, och att för att detta skall uppfyllas måste man vara kreativ och kompromissa, t.ex. träffa familjen ute i en park eller flytta fram mötet tills det är möjligt att ordna det.

9.2 BBIC-modellen som arbetsverktyg

Informanterna som jag intervjuat har alla använt sig av BBIC-modellen i sitt arbete. När informanterna berättade om hur de konkret använder sig av modellen hänvisade de ofta till triangeln och till skydds- och riskfaktorer (se kapitel *Arbetsverktyget BBIC*). Informanterna verkade uppfatta triangeln som det huvudsakliga arbetsverktyget i modellen. Det finns skillnader i hur de professionella använder sig av modellen och i vilken utsträckning, det vill säga hur mycket modellen styr arbetet och i vilka sammanhang den används. Informanterna berättade också i vilka situationer de tyckte att modellen fungerar bra och i vilka mindre bra. Dessa erfarenheter och åsikter är inbakade i de två underkapitlen. Ett ofta förekommande uttryck i informanternas berättelser var *referensram* och alla informanter berättade att de använder modellen som hjälp för dokumentering. Därav följande rubriker; 1) En stödjande referensram och 2) Dokumentationsstöd.

9.2.1 En stödjande referensram

Ett av de vanligaste sätten att beskriva användningen av BBIC-modellen i sitt arbete var att den fungerar som en referensram och ett stöd i utredningen. Modellen påminner de professionella om att ställa mångsidiga och tillräckligt omfattande frågor till barnet och att ta i beaktande alla delområden i barnets liv. Informanterna berättade att modellen brukar presenteras åt varje ny anställd då hen får en introduktion till arbetet. Alla anställda får modellens triangel och annat tillhörande material till sitt förfogande. En del av informanterna berättade att de hängt upp triangeln på väggen i sitt arbetsrum för att de lätt skall kunna vända sig till modellen ifall de vill stöda sig på den i sitt arbete. BBIC-

modellen beskrevs av de flesta informanter som en bas och en ram i utredningsarbetet och som ett stöd för beslutsfattningen. Den kunde enligt informanterna även bidra till mer enhetligt arbete och beslutsfattande då alla inom enheten följer en och samma modell.

“... nog är den (modellen) på det sättet i användning att den är hela tiden i bakgrunden av bedömningen, den skapar struktur och det är utmärkt att vi har någon teori som vi kan luta oss mot, att varför vi utreder just det här och det här och vad barnets situation består av, så det består av alla de här (delområden i triangeln).” (Informant 1)

“Jo jag har uppfattat att alla här har modellen i användning och jag har också själv använt den aktivt och den är så att säga en sådan här kontinuerlig referensram på basis av vilken arbetet utförs.” (Informant 2)

Ur intervjuerna framgick det alltså att det finns en gemensam uppfattning om att modellen används som en referensram i arbetet men hur detta i praktiken gjordes skilde sig mellan informanterna. De fanns de som upplevde att de olika delområdena i modellen finns i så att säga ”ryggmärgen” [selkärangassa] eller i ”bakhuvudet” [takaraivossa] och att de under möten med klienter nog strävar till att fråga och diskutera sådant som finns på triangelns tre sidor men att de inte under själva mötet har modellen framme. Dessa informanter använde sig ändå av modellen som stöd för den slutliga bedömningen och beslutsfattningen och hade då ofta modellen framme på sitt arbetsbord.

“...idealet skulle ju vara att jag har den laminerade triangeln med på mötet och att jag helt konkret skulle visa den till klienterna att vad den innebär, men ofta är den nog inte med... att den finns kanske som en stomme för mötena att frågorna ja ställer har att göra med delområdena i triangeln men att dom kommer nog liksom på ett sätt från ryggmärgen, att jag kan dom utantill.” (Informant 3)

Det var mer ovanligt att den professionella använde sig av modellen under själva mötet så att triangeln faktiskt skulle vara framme. Ifall den var framme, användes den ändå inte aktivt i samtal med barn men ibland med föräldrarna. De som visat modellen till föräldrarna berättade att det är bra att ha någon typ av teori eller referensram som man som professionell kan hänvisa till. Detta ansågs stöda föräldrarnas förtroende för att bedömningarna som görs faktiskt baserar sig på något och inte är en enstaka socialarbetares eller socialhandledares egen åsikt.

“BBIC-triangeln är utprintad och laminerad och alla har den i användning, själv använder jag den så att jag tar med den till mötet och sedan går vi till att börja med tillsammans med klienten igenom

att vi har en sånär referensram och att vi arbetar på basen av den och här har vi de här delområden som vi bedömer i barnets situation och vissa ser vi mer på och vissa mindre på.” (Informant 2)

De som svarade att de inte använde modellen under möten med klienter var många av den åsikten att de ändå kunde försöka börja använda modellen flitigare och visa den framförallt till föräldrarna för att kunna motivera varför vissa frågor eller ämnen skall diskuteras och för att belysa det att barnet är i centrum av utredningen. En av informanterna berättade att användningen av BBIC-modellen tillsammans med klienterna för hen själv minskat en aning under Covid19-pandemin eftersom många möten sköts på distans och det inte känns lika naturligt att presentera modellen via en datorskärm. Några informanter upplevde att användningen av modellen tillsammans med klienterna kan leda till att situationen blir väldigt stel och att det inte sedan finns utrymme för ytterligare samtalsämnen om man bara koncentrerar sig på de delområden som finns i modellen.

“...jag minns att familjearbetet någon gång använt modellen så att de gått igenom modellen punkt till pricka. Nog kan ju det också vara fungerande i och för sig men på något sätt upplever jag att det gör växelverkan styvare.” (Informant 4)

Överlag ansåg informanterna att deras uppfattning om vad BBIC-modellen står för och används till är väldigt lika kollegernas och att det inte uppkommit några skillnader i vad t.ex. de olika delområdena i modellen innebär då de professionella utfört utredningarna som pararbete. Kritik som riktades mot modellen handlade till största delen om att översättningarna från den originala svenska modellen till finska ibland var underliga och klumpiga. En sådan översättning var t.ex. känslomässig tillgänglighet – tunteellinen pääsy. Informanterna ansåg att det speciellt för klienterna, som inte är insatta i ämnet, kan vara svårt att förstå vad som menas med detta delområde.

9.2.2 Dokumentationsstöd

Informanterna använder BBIC-modellen som stöd då de skriver sammanfattningen, där utredningens och bedömningens slutsatser och vidare plan presenteras. Den kan även fungera som referensram då den professionella skriver en remiss. Informanterna berättade att då de håller på med skrivandet av sammanfattningen är triangeln en minneslapp som hjälper den professionella att komma ihåg att

skriva om de olika delområdena i barnets liv och att bedöma olika faktorerers inverkan på barnets situation. Många berättade att de brukar ha triangeln bredvid datorn då de dokumenterar.

“Jo jag använder nog nuförtiden BBIC-modellen då jag skriver sammanfattningen, jag använder den som bas för att uppmärksamma alla olika delområden och faktorer.” (Informant 4)

En av informanterna berättade att BBIC-modellen också nämns i själva sammanfattningen. Det finns en färdig botten för sammanfattningen som innehåller information om att bedömningen gjorts med hjälp av BBIC. Den ansågs även bidra med struktur och ramar för det skriftliga arbetet och till att förstärka sammanfattningarnas innehållsmässiga kvalitet. Modellen hjälper den professionella att sammanfatta och analysera det som diskuterats med klienten. En informant berättade att modellen är bra att ta fram ifall man känner att man inte helt vet vad man skall göra och då utredningen inte tänker leda till någon slutsats.

“...kanske just då man skriver sammanfattningen att just det jag sa att ifall man inte vet vad man skall göra och vad man skall ta fasta på eller att finns det ett bekymmer i ärendet eller inte så i sådana situationer kan modellen göra tanken klarare...” (Informant 5)

Informanterna ansåg att det med hjälp av modellen är lättare att sätta ord på det som i barnets situation väcker oro. Det som informanterna överlägset nämnde mest gällande modellen och dokumentering var att utvärdera skyddande faktorer och riskfaktorer i barnets liv. De professionella utgår från triangeln och de olika delområdena i den för att hitta faktorer som antingen skyddar barnet eller som kan utgöra risker i dess liv.

“...men i sammanfattningen när vi skall fundera på skyddande faktorer och riskfaktorer så då kollar jag på den [modellen], jag har den ofta där bredvid mig på bordet helt den där figuren, schemat, triangeln och kollar på den... man kan se ifall det ännu finns något man kunde nämna som skyddande faktorer eller riskfaktorer, så vi försöker möjligen omfattande nämna sådana faktorer...” (Informant 1)

“...om jag gör sammanfattningen så har jag som vana att skriva dit liksom vissa saker att till exempel att vilka som är skyddande faktorer som har att göra med barnets vardag och rytm och rutiner och finns det behov gällande de sociala relationerna och att barnet har åldersenliga aktiviteter... att jag funderar på barnets vanliga vardag och sen efter det i relation till den oro som funnits.” (Informant 6)

Sammanfattningsvis kan man på basen av informanternas berättelser konstatera att BBIC-modellen används för att skapa struktur och innehåll i dokumenteringen. Den tydliggör för vilken typ av information utredningen lyckats producera. Informanterna berättar att de inte kopierar modellen direkt utan tillämpar den och inspireras av den. BBIC ger vägledning och klarhet i dokumentationen och bidrar till att inget viktigt lämnas bort. Med hjälp av skydds- och riskfaktorerna kan den professionella i slutskedet av utredningen bilda en uppfattning om vilka åtgärder som är aktuella för barnet och familjen.

9.3 Inverkan på barns delaktighet

Efter att informanterna berättat hur de använder BBIC-modellen i sitt arbete bad jag dem reflektera över modellens inverkan på barns delaktighet i bedömningen av servicebehov. Med inverkan menar jag ifall informanterna upplevt att modellen är till nytta då de arbetar med barn och familjer och ifall modellen främjar barnets delaktighet eller möjligtvis har en negativ inverkan på delaktigheten. Informanterna fick också berätta ifall de observerat en utveckling i sitt arbetssätt eller i barns delaktighet då de jämför tiden före de jobbat med hjälp av BBIC med tiden efter att modellen tagits i bruk. Majoriteten av informanterna ansåg att BBIC-modellen stöder barns delaktighet och att användningen av modellen i bedömningen av servicebehov har en positiv inverkan på barns delaktighet. De som inte ansåg att modellen haft en betydlig inverkan på barnets delaktighet upplevde ändå inte att användningen av modellen skulle ha minskat på barnets delaktighet. Flera av informanterna hade även tankar om hur man kunde utveckla användningen av modellen. De tre kategorierna som framgick ur analysen var; 1) Barnet i centrum, 2) Tiden före och efter BBIC och 3) När modellen möter praktiken.

9.3.1 Barnet i centrum

Alla informanter var av den åsikten att BBIC-modellen understryker barnets centrala roll i utredningen. Modellen lyfter fram barnets behov och vilka faktorer som påverkar dess liv. Informanterna upplevde att modellen är till nytta då man i utredningen vill få fram barnets syn på situationen. Barnet har då en möjlighet att själv påverka bedömningen och detta var enligt informanten viktig eftersom bedömningen inte då enbart baserar sig på de vuxnas tankar. Modellen

ansågs även till sitt visuella utseende främja barnets centrala roll då det är placerat i mitten av triangeln. Många av informanterna ansåg att modellen har en inverkan på delaktigheten i den mån att den professionella, genom att titta på de olika delområdena, kommer ihåg att fråga barnet om hans liv mer mångsidigt och noggrant. Modellen kunde också påminna om sådana teman som den professionella kanske inte annars skulle förstå att fråga av barnet. En av informanterna nämnde den ekonomiska situationen som exempel. Frågan måste ändå ställas på ett sådant sätt som blir begripligt för barnet, t.ex. ifall barnet får veckopeng eller på vilket sätt barnet själv använder pengar.

”...och på det sättet tryggar modellen barnets delaktighet att den professionella kommer ihåg att fråga om allt som har med situationen att göra och försöker på det sättet också få en kontakt till barnet då barnet kan berätta om sina egna synpunkter...modellen tryggar det att vi frågar mångsidigt om allt...så modellen styr nog intervjuandet på så sätt att det tryggar att barnets röst blir hörd.”

(Informant 1)

BBIC-modellen ansågs av informanterna stöda ett barncentrerat arbete. De som använde sig av triangeln under klientmöten upplevde att det inverkar positivt på barnets delaktighet då man helt konkret kan visa modellen åt föräldrar och på så sätt belysa att det är barnets behov som är i centrum. Modellen vägleder även föräldrarna till en förståelse om att de delområden i barnets liv som diskuteras och bedöms skall ha sin utgångspunkt i barnets perspektiv. Detta upplevdes av några informanter även hindra det att diskussionen skulle börja snurra kring de vuxnas behov. Att visa triangeln åt barnet ansågs även ha en positiv inverkan på barnets delaktighet:

”...visa modellen åt barnet eller den unga att vilka är de saker som vi skall behandla och tala om, så då är det också lättare för barnet att förstå vad det är frågan om i bedömningen av servicebehov. Modellen kan fungera som ett stöd för barnet att hen märker att vi behandlar specifikt barnets situation och att syftet är att fundera på den från barnets synvinkel att vad som inom de olika delområdena fungerar bra och vad mindre bra och inom vilka det finns ett behov av stöd. Det blir också viktigt på ett psykiskt plan då barnet märker att det är just barnets ärende som man är mest intresserad av.” (Informant 2)

Modellen kan också stöda delaktigheten genom att den ger barnet möjligheten att själv påverka vilka ämnen som skall diskuteras just den gången. Den professionella kan be barnet visa från triangeln vilket delområde hen skulle vilja diskutera idag. De flesta informanter ansåg dessutom att användningen av modellen gör barnets delaktighet väldigt synlig i de skriftliga sammanfattningarna.

Barnets synvinkel blir mera central och uppräknandet av skydds- och riskfaktorer visar att situationen bedömts utgående från barnets behov i centrum.

9.3.2 Tiden före och efter BBIC

En av intervjufrågorna behandlade de professionellas erfarenheter av ifall deras arbete och barns delaktighet ändrats efter att BBIC-modellen tagits i bruk. De informanter som inte medvetet använde sig aktivt av modellen ansåg att modellen inte haft en inverkan på hur de arbetar med barn och hur de i utredningarna tar i beaktande barnets delaktighet. De ansåg att de delområden som finns i BBIC är sådana som funnits med redan länge i utredningsarbetet och att modellen inte ändrat deras sätt att arbeta med barn. De flesta menade ändå att modellen nog kan ha haft en inverkan på barns delaktighet då någon annan använt sig av modellen men att den inte inverkat på deras personliga arbete. De uteslöt alltså inte att modellen kan ha inverkan på barns delaktighet.

”...mmm, kanske om jag bara tänker på mitt eget arbete så skulle jag säga att jag redan länge har vant mig till att behandla barnets situation ganska brett och omfattande, att jag skulle personligen säga att modellen inte inverkat så mycket på barnets delaktighet.” (Informant 4)

De informanter som ansåg att BBIC-modellen ändrat på deras sätt att arbeta med barn underströk det som skrivits om i förra kapitlet, att barnet nu är mer i centrum av utredningen. Många ansåg att det skett en utveckling i de dokument som skrivs under utredningen. De ansågs vara kvalitetsmässigt bättre då informationen i dem är mer heltäckande och att barnet nuförtiden syns mer i dokumenten jämfört med dokumenten som skrivits då BBIC inte ännu varit i användning.

”...kvaliteten i utredningarna har gått mycket framåt under de senaste åren. Det är också en del av delaktigheten att arbetet görs mer omfattande, att vi lyssnat på de olika parterna, också på barnet och frågar mer noggrant om olika saker och inte gör för snabba slutsatser utan de görs först efter att vi utrett ordentligt.” (Informant 1)

Det fanns också en uppfattning bland informanterna att förutom BBIC-modellen har det överlag skett en ändring i synen på barns delaktighet inom socialt arbete. Några informanter talade om hur utvecklingen startat redan länge före BBIC kommit till Finland, t.ex. i samband med barnkonventionen och den nya barnskyddslagen. De ansåg att modellen är en del av en större

utveckling och att tanken bakom modellen inte som sådan är världsomskakande eller något nytt men att det är bra att det utvecklats ett verktyg som kan förtydliga och konkretisera dessa tankar i det praktiska arbetet med barn och familjer.

9.3.3 När modellen möter praktiken

Ur intervjuerna framgick förslag på hur BBIC-modellen kunde utvecklas för att bättre stöda barns delaktighet. Dessa förslag var framträdande i speciellt de informanternas berättelser som inte ansåg att BBIC haft en inverkan på barns delaktighet. Många av informanterna var även av den åsikten att vilken inverkan modellen har på barns delaktighet beror på hur den professionella bestämmer sig för att utnyttja modellen i sitt arbete.

”Jag tror det beror på hur man använder modellen, att det beror på den anställda att hur delaktigheten förverkligas, jag upplever ändå att BBIC-modellen ger en bra möjlighet till att höja barnets delaktighet men kanske det beror på hur man använder den.” (Informant 2)

Informanterna ansåg inte att en mekanisk användning av modellen, det vill säga att man går igenom varenda ett delområde som finns i den, skulle inverka på barns delaktighet på ett främjande sätt eftersom barnet då inte själv får välja vilka saker som hen upplever att är viktiga att diskutera och gå igenom. BBIC ansågs inte heller ensam trygga barnets delaktighet utan det krävs bl.a. att den professionella lyckas med att skapa en god relation till barnet och föräldrarna och att växelverkan mellan parterna fungerar.

”...jag tänker att inte någon modell i sig kan försäkra delaktigheten att det är nog beroende av hur man använder den. Sen finns det förstås också en sån sak att BBIC inte är någon allt täckande världsförklaring, att i dom här modellerna är det ju sen det problemet att om man bara följer den så kan den också göra synsättet snävare, att sen kollar man bara på det som finns i modellen och nog ryms det ju mycket sånt i en människas liv som inte BBIC beaktar.” (Informant 4)

En del av dem som inte aktivt använde sig av modellen under klientmöten kom till den slutsatsen under intervjuens gång att de skulle kunna börja ta med den laminerade triangeln till möten och visa den till klienterna. Detta kunde enligt dem möjliggöra en inverkan på barns delaktighet då modellen skulle klargöra för föräldrarna att barnet är utredningens huvudperson och skall ges utrymme att vara

delaktig i processen. Ifall de skulle visa modellen åt barnet måste de göra det på ett barnvänligt sätt och barnets ålder och utvecklingsnivå i åtanke. Några informanter ansåg att det finns ett behov av en barnversion av modellen där de olika delområden skulle finnas förklarade så att ett barn förstår vad som menas med dem, att de skulle vara mer konkreta och beskrivande. Detta kunde enligt dessa informanter ha en positiv inverkan på barnets delaktighet då modellen skulle vara direkt riktad åt barnet och inte endast fungera som en minneslapp för den professionella.

”...jag tänkte främst på det att om det skulle finnas en barnversion av modellen så då kunde det bidra till att man skulle få fram helt nya synpunkter i barnets liv, att det skulle finnas något som man alltid skulle gå igenom med barnet så skulle barnet bli hörd i sådant som inte kommit fram tidigare någonstans.” (Informant 6)

Majoriteten av informanterna uttryckte sig om behovet av skolning gällande BBIC-modellen. Alla informanter hade fått någon typ av skolningen men de ansåg att det skulle vara bra med en fördjupande sådan där man närmare går in på barnets delaktighet och att samtidigt få en repetition av modellens olika delområden. Modellen ansågs ändå lättförståelig av de professionella och vissa hade även läst sig djupare in på modellen.

10 Slutsatser

I detta kapitel utvecklar jag analysen genom att besvara forskningsfrågorna och spegla resultaten mot Shiers (2001) teori om vägar till delaktighet samt i relation till tidigare forskning.

10.1 Att förstå delaktighet som inkluderande praktik

Barns delaktighet innebär enligt socialarbetarna och socialhandledarna i denna studie att barnet får sin röst hörd, att det bildas en uppfattning om vad som är viktigt i barnets liv. Barnet skall informeras och bemötas på ett respektfullt och åldersenligt sätt samt finnas i centrum av utredningen. Frågorna som ställs skall enligt de professionella vara mångsidiga och barnet höras även så att föräldrarna inte är närvarande. De professionella konstruerar barnet som en självständig individ från sina föräldrar med sina egna tankar och en egen röst som skall lyssnas till. De understryker vikten av att träffa barnet utan att föräldrarna är närvarande. Vissa ansåg att föräldrarna med sin närvaro kan bidra till att stämningen blir stel och att barnet inte lika fritt uttrycker sig medan några av informanterna upplevde att föräldrarna ibland förbereder barnet till mötet så att det som barnet berättar egentligen är föräldrarnas egna ord, inte barnets. Tiilikainen (2008, 140) beskriver barns delaktighet även genom ett indirekt deltagande där barnets deltagande sker via föräldrarna. Ur intervjuerna bildades en uppfattning av att samtalet med barnet är det som prioriteras, att barnet inte ses som en indirekt deltagare och att barnet är utredningens huvudstjärna.

Genom att lyssna på barnet uppnår man i Shiers (2001, 110) teori till den första nivån av delaktighet. I teorikapitlet berättade jag att Shiers teori innehåller tre steg på varje nivå; öppningar, möjligheter och skyldigheter. Informanterna berättade att de alltid strävar till att träffa alla barn som inkluderas av bedömningen av servicebehov och att det är en gemensam praxis som följs. Detta tyder på att det finns ett gemensamt arbetssätt i enheten där barnet skall träffas för att utredningen skall kunna anses vara tillräcklig. Enheten informanterna jobbar i befinner sig alltså på steget där hörandet av barnet blivit en skyldighet.

Ur resultaten framgick hur barns delaktighet enligt de professionella omfattas av att barnet får tillräckligt med information om vad bedömningen av servicebehov innebär och om hur utredningen kommer att gå till. Detta kan jämföras med Muukkonens (2013) processdelaktighet och Tiilikainens (2008) utredningsfokuserade delaktighet. Dessa båda handlar om att göra barnet delaktigt genom att både få, för utredningen nödvändig, information av barnet och att ge information åt denne. Det fanns ändå även en annan dimension i de professionellas berättelser där barnet inte endast ansågs vara en informant. Barnet skall bemötas respektfullt och den professionella har som uppgift att se till att barnet känner sig möjligast bekväm i situationen. Detta kan jämföras med Muukkonens (2013) delaktighet genom bemötande. En sådan typ av delaktighet understryker dialogen och växelverkan mellan socialarbetaren och barnet (Muukkonen 2013, 169). Informanterna i min studie poängterade speciellt dessa två i sina beskrivningar. Tidigare forskning (t.ex. Hotari et al 2013; Petrelius et al 2016 & Toivonen & Pollari 2018) visar dessutom att barn önskar att de blir hörda och sedda som människor av en närvarande och tillförlitlig professionell som de kan arbeta öppet och konfidentiellt med. Barn har i en sådan situation lättare att berätta om sig själv och sin situation och därmed vara delaktiga. Informanterna ansåg även att hembesök stöder barnets delaktighet då barnet känner sig mer avslappnad i en bekant miljö. Att den professionella satsar på bemötandet och på relationen till barnet kan även tänkas vara ett sätt att stöda barnet i att uttrycka sin åsikt och sina synpunkter och därav ligger delaktigheten på den andra nivån i Shiers (2001, 110) vägar till delaktighet.

I informanternas konstruktioner av delaktighet var barnets ålder ofta förekommande. De anser att då det är frågan om ett mindre barn ligger tyngdpunkten på det nonverbala och på att genom lek och spel göra barnet delaktigt. Den professionella konstruerar då situationen enligt barnets ålder och möjliggör på det sättet även ett yngre barns delaktighet. Även här är den andra nivån i Shiers (2001, 110) teori aktuell. Yngre barns delaktighet kan även beskrivas med hjälp av Tiilikainens (2008) funktionella delaktighet. Den funktionella delaktigheten sker genom lek, spel och andra aktiviteter där informationen om barnets tankar fås utan muntliga diskussioner (Tiilikainen 2008, 137).

Den första och andra nivån av delaktighet har redan nämnts men även den tredje nivån i Shiers teori (2001, 110), där barnets åsikter och synpunkter beaktas, finns närvarande i de professionellas konstruktioner. De professionella lyssnar på barnets önskemål och låter barnet påverka hurdan bedömning som skapas av utredningen. Informanterna talade inte direkt om att barnet involveras i själva beslutsfattningen och därav blir inte den fjärde och den femte nivån av delaktighet aktuella.

Tidsbrist och Covid-19 pandemin var faktorer som av de professionella upplevdes begränsa delaktigheten. Tidigare forskning har även nämnt tidsbrist som en utmaning för barncentrerat arbete (t.ex. Petrelius et al 2016, 8). Jag anser att tidsbrist och andra typer av resursbrist, är något som säkerligen alla på fältet känner till, oberoende vad man jobbar med inom socialt arbete. En av orsakerna till att pandemin anses begränsa delaktigheten är ökningen av distansmöten. De professionella föredrar att träffa barnet personligen. Distansmöten, till följd av Covid-19, har även upplevts som en utmaning i Banks et al (2020, 7) studie där socialarbetarna ansett att barns och familjers delaktighet minskat i och med att deras ärenden behandlats virtuellt. Barnet kan ha svårt att koncentrera sig på ett möte som utförs via telefon eller videosamtal och det kan då för socialarbetaren vara utmanande att göra barnet delaktigt. Samma upplevelser fanns i informanternas berättelser i denna studie.

10.2 Att placera barnet i centrum

BBIC-modellen används av de professionella för att utreda barnets situation omfattande och noggrant. De tre sidorna i triangeln och de tillhörande delområdena stöder de professionella i att ta i beaktande de olika faktorerna som kan påverka barnets situation. Det att barnet placerats i mitten av triangeln påminner såväl de professionella som föräldrarna och barnet om att barnet är den vars behov skall utredas och bedömas. Modellen anses av de professionella fungera som en referensram i arbetet. Modellen styr utredningen mot ett barncentrerat arbete och ger ett stöd till motiveringen av de bedömningar och beslut som gjorts. Informanterna ansåg att modellen ger trygghet åt de professionella själv, att man kan luta sig mot den då man försöker få klarhet i utredningen och funderar på olika alternativ och att bedömningen blir av bättre kvalitet då det ligger någon teori bakom det hela. De professionella som presenterar modellen åt föräldrarna under möten anser att det ger trovärdighet och skapar tillit då man med hänvisning till BBIC kan förklara vad bedömningen av servicebehov går ut på och varför vissa frågor frågas i samband med utredningen. En av grundprinciperna för BBIC är att arbetet skall bygga på evidensbaserad praktik (Socialstyrelsen 2018, 20) och baserat på vad informanterna berättat används modellen enligt denna princip.

Det var inte många av informanterna som använde BBIC-modellen aktivt tillsammans med klienterna. En orsak till detta verkade vara att användningen av modellen upplevdes göra situationen stel och att man då koncentrerar sig på endast de delområden som finns i modellen. Ur Skillmarks

och Oscarssons (2020, 265 & 274) studie framgick att de professionella inte följer BBIC till punkt och pricka, utan lutar på sitt eget omdöme och att de professionella upplevt att skapandet av narrativ i utredningarna hindras av verktygets fasta rutor och rubriker. Både min studie och tidigare forskning tyder alltså på att modellen inte upplevs tillräckligt flexibel för klientarbetet. Det går ändå att även hitta motsatta resultat för användningen av BBIC tillsammans med klienterna. Socialstyrelsen (2008, 12) utredning visar att barnens och framför allt föräldrarnas inställning gentemot triangeln och den tydliga strukturen i BBIC är positiv och triangeln upplevdes klargöra för socialtjänstens arbete och motivera familjerna till samarbete.

BBIC-modellen används av informanterna som dokumentationsstöd, vilken upplevs bidra till struktur och ramar för det skriftliga arbetet och till att förstärka sammanfattningarnas innehållsmässiga kvalitet. Även i Socialstyrelsens (2008, 13) utvärdering ansågs dokumentationen ha blivit bättre och att själva arbetet fått mer systematik och struktur tack vare BBIC-modellen. BBIC innehåller en hel del dokumentationsstöd som finns uppräknade i Metodstöd för BBIC (Socialstyrelsen 2021) men det framgick inte ur intervjuerna exakt vilket dokumentationsstöd de professionella använder sig av, förutom att de med hjälp av BBIC gör en indelning i skydds- och riskfaktorer vad gäller sådant som framkommit i utredningen.

Uppfattningen av vad BBIC-modellens syfte är och vad de olika delområdena i triangeln betyder ansågs av informanterna vara lika bland kollegerna. Det verkade ändå som att de inte reflekterat över modellen tillsammans utan upplevelserna baserade sig på att det inte uppstått konflikter gällande modellen i utförandet av pararbete. Den praktiska användningen av modellen skilde sig ändå mellan informanterna. Ifall de professionella skulle ägna sig åt kollegial reflektion gällande modellen skulle det med stor sannolikhet framkomma skillnader i människors syn på modellen. Jag baserar detta påstående på Svendsens (2012) studie där resultaten visade att socialarbetare har olika uppfattningar om BBIC-modellen och konceptet förstås och används på ett individuellt och pragmatiskt sätt.

10.3 Att fråga mångsidigt och lyssna till barnets röst

Majoriteten av informanterna upplevde att BBIC-modellen haft en inverkan på barns delaktighet genom att den understryker barnets centrala roll i utredningen och tar barnets liv i beaktande på ett

mångsidigt plan. Dokumenteringen har tack vare BBIC blivit utförligare och sammanfattningarna som skrivs i slutet av bedömningen innehåller tydligare barnets synpunkter än vad de gjort tidigare. Samma slutsatser går att finna i Hultmans och Cederborgs (2013, 75–76) studie där barnens uppfattningar i de skriftliga dokumenten fick större uppmärksamhet än föräldrarnas och andra vuxnas då BBIC-modellen använts. Jag konstaterade tidigare att delaktighet enligt socialarbetarna och socialhandledarna innebär att barnets röst blir hörd. Då informanterna besvarade frågan om inverkan talade de om barnet i centrum men nämnde även i det sammanhanget barnets röst. Detta kan jämföras med Matchecks och Berg Eklundhs (2015, 207) studie som påvisade att då socialarbetarna använde sig av BBIC-modellen i arbetet hördes barnets röst oftare i bedömningarna och att barnet upplevdes som den viktigaste informationskällan.

Ur intervjuerna framgick att användningen av modellen har upplevts bidra till ökad kvalitet och skapa struktur i arbetet, vilka även är några av målen för modellen (Socialstyrelsen 2018). Om man jämför upplevelserna av inverkan på barns delaktighet med Shiers (2001) teori om vägar till delaktighet stöder BBIC det att barnet lyssnas till då det är meningen att utredningen skall göras från barnets synvinkel. Delaktigheten ligger alltså åtminstone på den första nivån. Sedan kan man fråga sig huruvida användningen av modellen leder till att den professionella stöder barnet i att uttrycka sina åsikter och synpunkter, det vill säga nivå två i Shiers (2001, 110) teori. Dels gör den det då de olika delområdena leder modellens användare till att fråga barnet om dessa. Det fanns ändå de informanter som ansåg att det skulle vara bra med en barnversion av modellen där de olika delområden skulle förklaras på ett barnvänligt sätt. Detta tyder på att modellen i sin nuvarande form inte i alla utredningar lyckas med att stöda barnet i att berätta om sin situation ifall barnet inte förstår vad som menas med triangelns olika delområden.

BBIC innehåller olika metodstöd, så som en riskbedömningsskala som iallafall en av informanterna berättade att hen använt sig av men förutom det verkade det som att triangeln är den som används mest. Det finns inte egentligen något annat specifikt verktyg, förutom triangeln, för utredningsfasen som direkt skulle användas med barnet och av informanterna i denna studie var det få som överhuvudtaget använde den tillsammans med barnet. Modellens inverkan på barns delaktighet blir då mer indirekt, en inverkan som sker genom att den professionella stöder sig på modellen och använder den som referensram. BBIC-modellens roll ser ut att vara att påminna den professionella om barnets centrala roll och de olika delområdena i barnets liv.

Resultaten från denna studie och tidigare forskning tyder på att BBIC-modellen för tillfället aktiverar den professionella men har inte sådana verktyg som skulle lyckas med att aktivera barnet. Hultman och Cederborg (2013, 78–79) menar att BBIC-manualen måste utvecklas så att barn inte endast blir lyssnade till och att deras uppfattningar blir nedtecknade, barn skall även konstrueras som aktörer i sitt eget liv. Skillmark och Oscarsson (2020) efterlyser också ett mer klientvänligt verktyg. Verktygen borde fokusera mer på funktioner som passar för de möten som professionella har med klienterna, sådana funktioner som stöder skapandet av en tillförlitlig relation och som lyckas skapa berättelser i dokumentationen (a.a., 274). I Socialstyrelsens (2008, 55–56) utvärdering riktades det kritik mot att det inte finns någon information i BBIC om hur man skall samtala med barn och lyckas fånga barns upplevelser (a.a., 55–56). Det fanns även skillnader på barns delaktighet beroende på vilken fas av utredningen som arbetet befann sig i. Barnet kom mera till tals i början av utredningen och barnets röst saknades sedan i slutfasen som innehåller analys och bedömning (a.a., 56). De professionellas erfarenheter tyder på att inverkan som BBIC modellen har på barnets delaktighet stannar på nivåerna 1–2 i Shiers (2001) vägar till delaktighet då modellen inte i en tillräcklig utsträckning uppmärksammar barnet på den nivå att barnet skulle involveras i beslutsfattande processer.

Idéerna bakom BBIC-modellen anses inte av informanterna vara nya eller något som skulle ha blivit aktuellt först då modellen tagits i användning. De flesta ansåg att det barncentrerade arbetet redan en längre tid eftersträvats i det sociala arbetet och att vilka faktorer som påverkar barnets situation och behov har funnits med i bedömningarna redan före BBIC kommit till Finland. FN:s konvention om barnets rättigheter och den nya barnskyddslagen ansågs vara de som inverkat på barnets delaktighet under de senaste årtionden.

På vilket sätt BBIC-modellen kan ha en inverkan på barnets delaktighet beror enligt de professionella sist och slutligen på hur modellen används. Modellen användes inte på samma sätt och inte lika ofta av alla informanterna. Vissa stödde sig mer på modellen än andra. Ingen påstod ändå att modellen inte skulle kunna ha en inverkan på barnets delaktighet. Ett intresse att även i framtiden använda sig av modellen i sitt arbete kom fram i de professionellas vilja och behov att utbilda sig mer i användningen av BBIC.

11 Diskussion

Syftet med studien har varit att studera hur användningen av BBIC-modellen inverkar på barns delaktighet i bedömningen av servicebehov hos barnfamiljer. Studien har resulterat i kunskap om socialarbetares och socialhandledares konstruktioner av barns delaktighet, de professionellas erfarenheter av att använda BBIC i sitt arbete samt modellens inverkan på barns delaktighet.

Barnets delaktighet uppmärksammas idag av såväl FN:s konvention om barnets rättigheter som av den nationella lagstiftningen i de flesta länder, inklusive Finland. Det har under de senaste årtionden skett ett paradigmskifte där socialt arbete med familjer förändrats från ett vuxenorienterat arbete till ett mer barncentrerat arbete (t.ex. Petrelius et al 2016; Muukkonen & Tulensalo 2018). Det barncentrerade arbetet syns även i bedömningen av servicebehov hos barnfamiljer, där mina informanter jobbar. Ur intervjuerna framkommer att det finns en gemensam strävan att göra barnet delaktigt, genom att låta dess egna röst komma fram i utredningarna och att informera och bemöta barnet. Jag talar om att *göra* barnet delaktigt eftersom, som vi från tidigare forskning (t.ex. Muukkonen 2013; Tiilikainen 2008) och från Shiers (2001) *vägar till delaktighet* kan se, krävs det att den professionella som jobbar med barnet arbetar på ett sätt som möjliggör barnets delaktighet. Vi kan inte förvänta oss att barnet alltid själv tar initiativet till ett deltagande. Desto mångsidigare barnet blir bemött och får delta i arbetet, desto bättre möjliggörs skyddandet av barnet (Petrelius et al 2016). Barnets bästa kan enligt Toivonen och Pollari (2018, 74) inte inom barnskyddet förverkligas utan att barnet fått uttrycka sin åsikt och att barnet och barnets åsikt sedan blivit beaktat. Detta talar även för vad Shier (2001) framför i sin teori. Nivå tre i Shiers delaktighetens trappa, det vill säga att barns åsikter och synpunkter beaktas, är den nivå av deltagande som är obligatorisk för alla myndigheter eller organisationer som har godkänt FN:s konvention om barnets rättigheter (a.a., 113).

Konstruktionen av barn som vuxit fram ur denna studie är att barn är sina egna personer, vars individuella egenskaper skall tas i beaktande då de bemöts och då deras behov utreds. Socialarbetarna och socialhandledarna i denna studie arbetar, på basen av det som kommit fram i intervjuerna, utifrån ett barnperspektiv, där barn anses kompetenta att uttrycka sig om sitt eget liv. Barndomen konstrueras som en mångsidig tidsperiod som påverkas av olika faktorer. Professionella och andra vuxna skall lita på att barnet själv kan berätta om sin situation och även vara förberedda på att utveckla nya förhållnings- och arbetssätt för att det på riktigt skall finnas utrymme för barn att vara delaktiga

(Olsson 2017, 22). Detta kan jämföras med steget *öppningar* i Shiers teori (2001, 110), som innebär att den professionella vill och bestämmer sig för att arbeta på något visst sätt. Studiens resultat visar även att barnet konstrueras av de professionella som en skild individ från sina föräldrar. Ifall den professionella endast lyssnar till den vuxnas synvinkel och utgår i från ett familjeperspektiv där barnet endast ses som en del av familjen, inte en enskild individ, skapas det ett hinder för barns delaktighet (Hurtig 2006, 169–170). Barnet ses som huvudstjärnan då de professionella utreder barnets behov. Detta betyder ändå inte att familjen och annan näromgivning får glömmas bort. De tjänster inom socialvården som använder sig av BBIC utgår i sitt arbete från den ekologiska förklaringsmodellen, att barnet utvecklas i interaktion och samspel med den omgivande miljön och att de olika faktorerna i de olika miljöerna bildar skydds- och riskfaktorer i barnets liv (Socialstyrelsen 2018, 15–17).

Studien har utförts med hjälp av individuella forskningsintervjuer, vilket resulterat i socialarbetares och socialhandledares enskilda erfarenheter. Eftersom de professionella ändå jobbar med samma arbetsuppgifter och inom samma enhet för bedömningen av servicebehov hos barnfamiljer har tankarna kring barns delaktighet och BBIC-modellen liknat varandra. Detta kan jämföras med det socialkonstruktionistiska perspektivet och Paynes (2014, 16) syn på hur sociala konstruktioner skapas av att människor som gör saker tillsammans och som är en del av samma sociala organisation, i längden kommer att dela gemensamma åsikter om världen och den sociala verkligheten. Skillmark och Oscarsson (2020, 274) nämnde vikten av kollegial reflektion för att sådana verktyg som BBIC skall kunna implementeras. Ett förslag på vidare forskning är därför att inverkan av BBIC-modellen på barns delaktighet skulle studeras genom fokusgruppintervjuer där de professionella tillsammans skulle få dela med sig av sina erfarenheter och tankar och diskutera och utvärdera användningen av modellen. Fokusgrupper är en metod där data fås genom att lyssna till gruppdiskussioner (Billinger 2005, 169). Fokusgruppintervjuer lämpar sig bra för att få fram rikligt med olika synpunkter på ett fenomen och då man vill studera erfarenheter av något som är nytt (Kvale & Brinkmann 2009, 166), i detta fall BBIC-modellen.

Barns delaktighet kan förverkligas på olika sätt, t.ex. genom lek och spel (jfr. Muukkonen & Tulensalo 2018). Genom sådana alternativa metoder kan barnet producera information och vara delaktig i situationen. Detta gäller speciellt då man jobbar med yngre barn. Överlag är barnets ålder något som kopplas ihop med delaktigheten. En av informanterna i studien talade om "*den magiska siffran tolv*" och hänvisade med det till lagstiftningen. Enligt bl.a. barnskyddslagen (2007/417 § 21) har ett barn över 12 år rätten att föra sin talan i ett barnskyddsärende som gäller barnet själv. I detta

sammanhang är det värt att nämna att det inte enligt BBIC-modellens grundprinciper finns någon nedre åldersgräns för barns delaktighet (Socialstyrelsen 2018, 17). Detta blir även intressant i förhållandet till de professionellas erfarenheter av att använda modellen som ett arbetsverktyg. Informanterna i denna studie uttryckte sig om att det finns ett behov av en barnversion av BBIC-modellen. Modellen kunde i sitt framtida utvecklingsarbete ta fasta på detta för att kunna uppfylla den ovannämnda grundprincipen på en praktisk nivå. En noggrannare anvisning för hur den professionella skall samtala med barn och lyckas fånga barns upplevelser samt att verktyget borde fokusera på sådana funktioner som passar för klientmöten är ytterligare utvecklingsförslag som uppkommit med hänvisning till tidigare forskning (Socialstyrelsen 2008, 55–56; Skillmark & Oscarsson 2020, 274).

Studien resulterade i två kategorier vad gäller BBIC som ett arbetsverktyg; referensram och dokumentationsstöd. Svaret på frågan gällande inverkan är ändå inte lika entydig. Modellen används inte på samma sätt av alla och den professionella utnyttjar nödvändigtvis inte BBIC medvetet för att stärka barns delaktighet. Slutsatsen som kan dras är att en aktiv användning av modellen upplevs inverka på barns delaktighet och att de som använt modellen mindre aktivt anser att modellen ändå har potential för att inverka på delaktigheten, ifall man använder den för just detta ändamål. I de fall där modellen anses ha en inverkan, sker det genom att den stöder de professionella i att ställa mångsidiga frågor åt barnet. Modellen fungerar som referensram och påminnelse att även göra barnet delaktigt. BBIC framhäver barnets centrala position, allt från att modellen är namngiven som den är till att placera barnet i mitten av den visuella uppsättningen, det vill säga triangeln. Triangeln används sällan som ett praktiskt verktyg tillsammans med barnet och därför stannar modellens inverkan på barnets delaktighet mer på ett plan där modellen finns i bakgrunden men inte syns. Därför anser jag att det skulle vara viktigt att erbjuda fördjupade utbildningar till de professionella som i sitt arbete förväntas använda sig av BBIC. Utbildningarna kunde öppna nya möjligheter för användningen av BBIC och framför allt för att stärka barns delaktighet.

Det är värdefullt att inom socialt arbete lyssna till dem som i sitt arbete strävar till att hjälpa de som behöver stöd och att höra de professionellas åsikter och upplevelser om något ämne eller ett verktyg. Ifall BBIC-modellen börjar användas aktivare tillsammans med barn anser jag att det då blir aktuellt att fråga barnet själv vad hen anser om sin egen delaktighet och hur modellen stött erfarenheten av delaktigheten. Vi kan säga att användningen av något verktyg inverkar på barnets delaktighet då vi jämför det med olika skalor och teorier, så som t.ex. Shiers vägar till delaktighet. Det berättar ändå

inte för oss hur barnet upplever situationen. Vi behöver därför även barns egna konstruktioner av vad delaktighet är. Målet behöver nödvändigtvis inte heller vara att uppnå den högsta nivån av delaktighet ifall det inte är i barnets eget intresse. Ett exempel på detta är van Bijlevald et al (2014, 257) studie där ungdomarna berättade att de vill att deras åsikter beaktas och att de får tillräckligt med information om ärendet och processen men att de inte önskar göra själva besluten själv. Vi skall lyssna till barnets egna önskemål och sedan överväga ifall det är ändamålsenligt att sträva till de högsta nivåerna av delaktighet.

Utförandet av denna studie har varit intressant och gett mig en insikt i hur socialt arbete med barn utförs och hur delaktigheten utgör en viktig del av det sociala arbetet. Jag anser att det är bra att det utvecklas olika typer av verktyg för det sociala arbetet som de professionella kan stöda sig på och som i användning även är till nytta för klienterna. För att användningen av verktygen skall bli en del av arbetet och för att de skall uppfylla sitt syfte behövs studier som mångsidigt belyser och problematiserar tillämpningen av modeller i olika kontexter. Modeller och verktyg genomgår ett översättningsarbete, både då de tillämpas nationellt och internationellt. Då menar jag inte att enbart språket blir översatt, det handlar om att tillämpa modellen genom att beakta sammanhanget den skall placeras i. Jag har med denna studie strävat till att producera ny kunskap och hoppas på att BBIC-modellen även i fortsättningen skulle utvecklas och utvärderas i finländsk forskning. Det att jag skrivit min magisteravhandling under en väldigt annorlunda tid, i och med den världsomfattande Covid-19 pandemin, har även gjort det konkret för mig hur man som människa måste anpassa sig och hitta på nya metoder för att komma framåt och nå sina mål. Pandemin har påverkat såväl min egen forskningsprocess som mina informanternas arbete och deras klienters liv. Jag var tvungen att utföra intervjuerna på distans och tillgången till material, så som tidigare forskning och forskningshandböcker, var tidvis begränsad då bibliotek varit stängda. Jag är ändå nöjd med intervjuerna jag gjorde och tacksam för att leva i en tid där en långt utvecklad teknik möjliggör så mycket. Socialarbetarna och socialhandledarna har varit tvungna att delvis arbeta på distans och avboka klientmöten med en väldigt låg tröskel ifall någon av deltagarna känt sig sjuk. Detta har lett till omorganisering och alternativa arbetsätt. Samhället står inför nya utmaningar och strukturändringar och i takt med dessa måste även socialt arbete utvecklas. Barnets delaktighet skall fortsättningsvis kunna tryggas, trots en global pandemi.

Litteratur

- Banks, S., Cai, T., De Jonge, E., Shears, J., Shum, M., Sobočan, A. M. & Weinberg, M. (2020). Ethical challenges for social workers during Covid-19: A global perspective. *International Federation of Social Workers*.
- Bardy, M. & Heino, T. (2012). Lastensuojelun ytimessä: osattomuudesta osallisuuteen. I Söderholm, A. & Kivitie-Kallio, S. (red.), *Lapsen kaltoinkohtelu*, (2. uppl. s. 62–73). Duodecim.
- Barnskyddslag 13.4.2007/417. Tillgänglig: <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2007/20070417> (Hämtad 12.10.2020)
- Berger, P. & Luckmann, T. (1979). *Kunskapssociologi: hur individen uppfattar och formar sin sociala verklighet*. Wahlström & Widstrand.
- Bierschenk, B. (1978). *Innehållsanalys som forskningsmetod*. Pedagogisk-psykologiska institutionen, nr 25.
- Billinger, K. (2005). Fokusgrupper – en datainsamlingsmetod. I Larsson, S., Lilja, J. & Mannheimer, K. (red.), *Forskningsmetoder i socialt arbete*. Studentlitteratur.
- Boréus, K. & Kohl, S. (2019). Innehållsanalys. I Boréus, K. & Bergström, G. (red.), *Textens mening och makt: metodbok i samhällsvetenskaplig text- och diskursanalys*, (4. uppl. s. 49–89). Studentlitteratur.
- Bryman, A. (2018). *Samhällsvetenskapliga metoder*, (3. uppl.). Stockholm: Liber AB.
- Denscombe, M. (2009). *Forskningshandboken: för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*, (2. uppl.). Studentlitteratur.
- Denscombe, M. (2016). *Forskningshandboken: för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*, (3. uppl.). Studentlitteratur.
- Eriksson, M. & Näsman, E. (2011). *När barn som upplevt våld möter socialtjänsten: om barns perspektiv, delaktighet och giltiggörande*. Gothia.
- Eskola, J. (2001). Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat: laadullisen aineiston analyysi vaihe vaiheelta. I Valli, R. (red.), *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*, (5 uppl. s. 180-200). PS-kustannus.
- Eskonen, I., Korpinen, J. & Raitakari, S. (2006). Vallan määrittämät lapsi- ja asiantuntijapuhujat: faktaa, selontekoja ja kokemuksia. I Forsberg, H., Ritala-Koskinen, A. & Törrönen M. (red.), *Lapset ja sosiaalityö Kohtaamisa, menetelmiä ja tiedon uudelleen arviointia*, (s. 21-44). Jyväskylä: PS-kustannus.
- Fejes, A. & Thornberg, R. (2016). *Handbok i kvalitativ analys*, (2. uppl.). Liber.
- Finlands grundlag 11.6.1999/731. Tillgänglig: <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1999/19990731> (Hämtad 12.10.2020)
- Forsberg, H., Ritala-Koskinen, A. & Törrönen M. (2006). Kohti lapsisensitiivistä sosiaalityötä. I Forsberg, H., Ritala-Koskinen, A. & Törrönen M.(red.), *Lapset ja sosiaalityö Kohtaamisa, menetelmiä ja tiedon uudelleen arviointia*, (s. 5-18). Jyväskylä: PS-kustannus.
- Gümüscü, A., Nygren, L. & Khoo, E. (2015). Bringing the family back in: On role assignment and clientification in the swedish social services. *Social Sciences*, 4(1), s. 117–133.

- Hacking, I. (2000). *Social konstruktion av vad?* (1999), sv. övers.
- Hakalehto-Wainio, S. (2013). Lapsen oikeudet ja lapsen etu lapsen oikeuksien sopimuksessa. I Hakalehto-Wainio, S. & Nieminen, L. (red.), *Lapsioikeus murroksessa*, (s. 17-52). Helsinki: Lakimiesliiton kustannus.
- Halme, N., Vuorisalmi, M. & Perälä, M-L. (2014). *Tuki, osallisuus ja yhteistoiminta lasten ja perheiden palveluissa-Työntekijöiden näkökulma*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.
- Hart, R. (1997). *Children's participation: the theory and practice of involving young citizens in community development and environmental care*. Earthscan.
- Hastrup, A. (2019). *Lapsi- ja perhepalvelujen muutosohjelma: kärkihankkeeseen liittyvät tehtävät: toteuttamissopimuksen loppuarviointi*. Tillgänglig: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139062/URN_ISBN_978-952-343-451-%206.pdf?sequence=1&isAllowed=y (Hämtad 15.10.2020)
- Heinonen, H. (2016). Lastensuojelu ja lapsen etu. I Törrönen M., Hänninen K., Jouttimäki P., Lehto-Lundén T., Salovaara P. ja Veistilä M. (red.) *Vastavuoroinen sosiaalityö*, (s. 237-253). Helsinki: Gaudeamus.
- Herz, M. (2012). *Kritiskt socialt arbete*. Liber.
- Hotari, K-E., Oranen, M. & Pösö, T. (2013). Lapset lastensuojelun osallisina. I Bardy, M. & Heino, T. (red.), *Lastensuojelun Ytimissä*, (4. uppl. s. 149-164). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Hultman, E. & Cederborg, A. C. (2013). How social workers portray children's perceptions when constructing their identities. *Int'l J. Soc. Sci. Stud.*, 1, 73.
- Hurtig, J. (2006). Lasten tieto sosiaalityön haasteena. I Forsberg, H., Ritala-Koskinen, A. & Törrönen, M. (red.), *Lapset ja sosiaalityö Kohtaamisa, menetelmiä ja tiedon uudelleen arviointia*, (s. 167-193). Jyväskylä: PS-kustannus.
- Iivonen, E. (2011). Lapsen oikeuksien yleissopimus. I Nurmi, S. & Rantala, K. (red.), *Näyn ja kuulun: lapsen etu ja osallisuus*, (s. 39-60). Helsinki: LK-kirjat / Lasten Keskus Oy.
- Institutet för hälsa och välfärd. (2019). *Lapsen osallisuus. Lastensuojelun käsikirja*. Tillgänglig: <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/lapsen-osallisuus> (Hämtad 9.9.2020)
- Institutet för hälsa och välfärd. (2021). *Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma (LAPE)*. Tillgänglig: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/lapsi-ja-perhepalveluiden-muutosohjelma-lape-> (Hämtad 11.3.2021)
- Isola, A.-M., Kaartinen, H., Leemann, L., Lääperi, R., Schneider, T., Valtari, S. & Keto-Tokoi, A. (2017). *Mitä osallisuus on? Osallisuuden viitekehitys rakentamassa*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tillgänglig: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135356/URN_978-302-917-0.pdf?sequence=1 (Hämtad 1.2.2021)
- Jans, M. (2004). Children as citizens: Towards a contemporary notion of child participation. *Childhood*, 11(1), 27–44.
- Johannesen, N. & Sandvik, N. (2009). *Små barns delaktighet och inflytande – några perspektiv*. Liber AB.

- Kananoja, A. & Ruuskanen, K. (2019). *Selvityshenkilön ehdotukset lastensuojelun toimintaedellytysten ja laadun parantamiseksi: Loppuraportti*. Social- och hälsovårdsministeriet.
- Kaukonen, P., Pelkonen, M., Hastrup, A., Bergbacka, K., Mäkelä, J. & Santala, R. (2018). *Lapsille ja nuorille hyvä sote: LAPE-teesit sote-palveluiden uudistamisen tueksi*. Institutet för hälsa och välfärd. Tillgänglig: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137190/THL_PT_051_2018%20web.pdf?sequence=4&isAllowed=y (Hämtad 11.3.2021)
- Korpilahti, U. (2018). *Kansallisen lasten ja nuorten turvallisuuden edistämisen ohjelman tavoite- ja toimenpidesuunnitelma vuosille 2018-2025: Osa I*. Institutet för hälsa och välfärd. Tillgänglig: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136205/URN_ISBN_978-952-343-082-2.pdf (Hämtad 11.3.2021)
- Kujala, R. (2020). *Lastensuojelun palvelutarpeen arviointi: analyysi lapsen ja perheen elämäntilanteen ja tuen tarpeen arvioinnin tietopohjasta*, (pro gradu-avhandling, Helsingfors universitet).
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun* (2. uppl.). Studentlitteratur.
- Lag angående vårdnad om barn och umgängesrätt 8.4.1983/361. Tillgänglig: <https://finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1983/19830361> (Hämtad 13.3.2021)
- Larsson, M. & Hultman, E. (2019). Barns rätt till delaktighet vid beslutsprocesser inom den sociala barnvården. Vad betyder barnkonventionen och den rättsliga utformningen för tillämpningen i praktiken?. *BARN-Forskning om barn og barndom i Norden*, 37 (3–4).
- Larsson, S., Lilja, J. & Mannheimer, K. (2005). *Forskningsmetoder i socialt arbete*. Studentlitteratur.
- Leemann, L. & Hämäläinen, R.-M. (2016). Asiakasosallisuus, sosiaalinen osallisuus ja matalan kynnyksen palvelut. Pohdintaa käsitteiden sisällöstä. *Yhteiskuntapolitiikka*, 81(5), s. 586-594. Tillgänglig: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131350/YP1605_Leemann&Hamalainen.pdf?se (Hämtad 7.2.2021)
- Malja, M., Puustinen-Korhonen, A., Petrelius, P. & Eriksson, P. (2019). *Lastensuojelun laatusuositus*. Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2019:8. Helsingfors. Tillgänglig: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161862/STM_2019_8_J_Lastensuojelun_laatusuositus.pdf (Hämtad 23.11.2020)
- Matscheck, D. & Berg Eklundh, L. (2015). Does BBIC make a difference? Structured assessment of child protection and support. *Nordic Social Work Research*, 5(3), 193–211.
- Meeuwisse, A., Swärd, H., Eliasson-Lappalainen, R. & Jacobsson, K. (2008). *Forskningsmetodik för socialvetare*. Bokförlaget Natur och Kultur.
- Melin, E. (2013). *Social delaktighet i teori och praktik: Om barns sociala delaktighet i förskolans verksamhet* (Doctoral dissertation, Department of Education, Stockholm University).
- Muukkonen, T. & Kivelä, N. (2008). Lapsilta saatu palaute. I Muukkonen, T. (red.), *Suunnitelmallinen sosiaalityö lapsen kanssa*, (s. 87-121). Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus SOCCAn ja Heikki Waris -instituutin julkaisusarja nro 17.
- Muukkonen, T. & Tulensalo, H. (2018). Tutustumalla lapsi tulee näkyväksi – pienen lapsen kokemusten kuuleminen lastensuojelussa. I Hyvärinen, S. & Pösö, T. (red.), *Lasten haastattelu lastensuojelussa*, (s. 131- 144). PS-kustannus.

- Muukkonen, T. (2013). Lapsen kohtaamis- ja prosessiosallisuus. I Bardy, M. & Heino, T. (red.), *Lastensuojelun Ytimissä*, (4. uppl. s. 165-175). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Nygren, L., Hyvönen, U. & Khoo, E. (2009). The Travelling Idea of Looking After Children: Conditions for moulding a systematic approach in child welfare into three national contexts—Australia, Canada and Sweden. *Australian Social Work*, 62(4), 491–506.
- Närhi, K., Kokkonen, T. & Matthies, A.-L. (2014). Asiakkaiden osallisuus ja työntekijöiden harkintavalta palvelujärjestelmässä. *Janus*, 22 (3), s. 227–244. Tillgänglig: <https://journal.fi/janus/article/view/51212/15670> (Hämtad 7.2.2021)
- Olsson, A.-M. (2017). Barns deltagande och medskapande i sociala utredningar om barns och familjers behov och resurser - ”barnavårdsutredningar” och Barnahus. I Nilsson, B. & Clausson, E. (red.), *Barnsliga sammanhang: forskning om barns och ungdomars hälsa, välbefinnande och delaktighet* (s. 21–33). Kristianstad: Kristianstad University Press. Tillgänglig: <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1096150/FULLTEXT01.pdf> (Hämtad 26.3.2021)
- Owalgroupp. (2019). *LAPE-KÄRKIHANKKEEN ARVIOINTI Loppuraportti 8.3.2019*. Tillgänglig: https://stm.fi/documents/1271139/13111556/Loppuraportti+LAPE_arviointi+8.3.2019_final.pdf/3efbd6b7-c22f-ef66-b412-4b3b521d9512/Loppuraportti+LAPE_arviointi+8.3.2019_final.pdf.pdf (Hämtad 11.3.2021)
- Payne, M. (2008). *Modern teoribildning i socialt arbete*, sv. övers. (2. uppl.). Natur och kultur.
- Payne, M. (2014). *Modern social work theory*, (4. uppl.). Lyceum Books, Inc.
- Payne, M. (2018). *Modern teoribildning i socialt arbete*, sv. övers. (3. uppl.). Natur och kultur.
- Peda.net. (u.å.). *12-vuotiaan oikeuksia ja velvollisuuksia*. Pedagogiikka netissä. Tillgänglig: <https://peda.net/mantsala/ohkola/luokkien-omat-sivut/arkisto/2011aloittaneet/st/ymp%C3%A4rist%C3%B6oppi/terveit%C3%A4-taitoja/1ojv> (Hämtad 11.3.2021)
- Pekkarinen, E. & Vehkalahti, K. (2012). Johdanto. Instituutiot lapsuutta ja nuoruutta rakentamassa—lapset ja nuoret instituutioita uudistamassa. I Pekkarinen, E., Vehkalahti, K. & Myllyniemi, S. (red.), *Lapset ja nuoret instituutioiden kehyksissä Nuorten elinolot -vuosikirja 2012* (s. 9-21). Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Valtion nuorisoasiain neuvottelukunta. Tillgänglig: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/103052/elinolot%20vuosikirja%202012.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (Hämtad 5.4.2021)
- Peltola, M. & Moisio, J. (2017). *Ääniä ja äänettömyyttä palvelukentillä. Katsaus lasten ja nuorten palvelukokemuksia koskevaan tietoon*. Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura, julkaisuja, 123. Tillgänglig: https://www.nuorisotutkimusseura.fi/images/julkaisuja/aania_ja_aanettomytta_palvelukentilla_uus_in.pdf (Hämtad 11.3.2021)
- Petrelis, P., Tulensalo, H., Jaakola, A. M. & Hietamäki, J. (2016). *Lapsen elämäntilanteen ja tuen tarpeiden lapsikeskeinen, monitoimijainen arviointi: Tietoa lastensuojelun kehittämisen pohjaksi. Työpaperi 33/2016*. Helsinki: Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Tillgänglig: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131363/URN_ISBN_978-952-302-749-%207.pdf?sequence=1 (Hämtad 1.12.2020)

- Regmi, K., Naidoo, J. & Pilkington, P. (2010). Understanding the processes of translation and transliteration in qualitative research. *International Journal of Qualitative Methods*, 9(1), 16–26. Tillgänglig: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/160940691000900103> (Hämtad 26.4.2021)
- Seim, S. & Slettebø, T. (2017). Challenges of participation in child welfare, *European Journal of Social Work*, 20:6, 882–893, DOI: [10.1080/13691457.2017.1320531](https://doi.org/10.1080/13691457.2017.1320531)
- Shier, H. (2001). Pathways to participation: openings, opportunities and obligations. *Children & Society*, 15(2), 107–117. <https://doi.org/10.1002/chi.617>
- Skillmark, M. & Oscarsson, L. (2020). Applying standardisation tools in social work practice from the perspectives of social workers, managers, and politicians: a Swedish case study: Användning av standardiseringsverktyg i socialt arbete ur socialarbetares, chefers och politikernas perspektiv: En svensk fallstudie. *European Journal of Social Work*, 23(2), 265–276.
- Social- och hälsovårdsministeriet. (u.å.). *Främjande av delaktighet*. Tillgänglig: <https://stm.fi/sv/delaktighet> (Hämtad 1.2.2021)
- Socialstyrelsen. (2008). *Social barnavård i förändring. Slutrapport från BBIC-projektet*. Tillgänglig: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2007-110-18.pdf> (Hämtad 8.1.2021)
- Socialstyrelsen. (2018). *Grundbok i BBIC. Barns behov i centrum*. Tillgänglig: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-10-20.pdf> (Hämtad 24.2.2021)
- Socialstyrelsen. (2019). *Barns behov i centrum, BBIC*. Tillgänglig: <https://www.socialstyrelsen.se/stod-i-arbetet/barn-och-unga/barn-och-unga-i-socialtjansten/barnsbehov-i-centrum/> (Hämtad 8.9.2020)
- Socialstyrelsen. (2021). *Metodstöd för BBIC. Barns behov i centrum*. Tillgänglig: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-10-21.pdf> (Hämtad 20.3.2021)
- Socialvårdslag 30.12.2014/1301. Tillgänglig: <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2014/20141301> (Hämtad 12.10.2020)
- Svendsen, T. (2012). *Socialarbetares förhållningssätt till BBIC* (Vol. 1). Forskningsrapport.
- TENK. (u.å.). *God vetenskaplig praxis (GVP)*. Forskningsetiska delegationen. Tillgänglig: <https://tenk.fi/sv/forskningsfusk/god-vetenskaplig-praxis-gvp> (Hämtad 13.10.2020)
- Thomas, N. & Percy-Smith, B. (2010). *A Handbook of Children and Young People's Participation: Perspectives from Theory and Practice*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203871072>
- Tiilikainen, T. (2008). Lapsen työskentelyn osallistujina. I Muukkonen, T. (red.), *Suunnitelmallinen sosiaalityö lapsen kanssa*, (s. 123-143). Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus SOCCAn ja Heikki Waris -instituutin julkaisusarja nro 17.
- Toivonen, V. & Pollari, K. (2018). Lapsen haastattelu - osa lapsen oikeutta osallistua. I Hyvärinen, S. & Pösö, T. (red.), *Lasten haastattelu lasten suojelussa*, (s. 73-89). PS-kustannus.
- Tuomi, J. & Sarajarvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Kustanneosakeyhtiö Tammi.
- Ungdomslag 21.12.2016/1285. Tillgänglig: <https://finlex.fi/sv/laki/alkup/2016/20161285> (Hämtad 11.3.2021)

- Unicef. (u.å.). *Mikä on lapsen oikeuksien sopimus?* Tillgänglig: <https://www.unicef.fi/lapsen-oikeudet/mika-on-lapsen-oikeuksien-sopimus/> (Hämtad 11.3.2021)
- United Nations Convention on the Rights of the Child, 20 November 1989. Tillgänglig: <https://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/crc.aspx> (Hämtad 3.5.2021)
- van Bijleveld, G. G., Dedding, C. W. & Bunders-Aelen, J. F. (2014). Seeing eye to eye or not? Young people's and child protection workers' perspectives on children's participation within the Dutch child protection and welfare services. *Children and Youth Services Review*, 47, 253–259. Tillgänglig: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0190740914003429?casa_token=abpCUSthStoAAAAA:ra_1TiBDTGPd4nYclfz-wqypDH8XYfmYXdifAr3wBFZPoY9ME9S25UkBiH6Om3Xvy0b5QYM5VQ (Hämtad 1.2.2021)
- van Bijleveld, G. G., Dedding, C. W. & Bunders-Aelen, J. F. (2015). Children's and young people's participation within child welfare and child protection services: A state-of-the-art review. *Child & Family Social Work*, 20(2), 129–138. Tillgänglig: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/cfs.12082> (Hämtad 1.2.2021)
- Varis, R. (2017). *Lapsinäkökulma lastensuojelun palvelutarpeen arvioinnissa* (pro gradu-avhandling, Tampere University).
- WHO. u.å. *Participation*. Tillgänglig: <https://www.who.int/gender-equity-rights/understanding/participation-definition/en/#> (Hämtad 1.2.2021)

Bilagor

Bilaga 1: Intervjuguide

Haastattelurunko

Lapsen osallisuus palvelutarpeen arvioinnissa:

Mitä lapsen osallisuudella tarkoitetaan sinun mielestäsi? Mitä lapsen osallisuuteen sisältyy?

Kerro siitä, miten omassa työskentelyssäsi huomioit lapsen osallisuuden.

Koetko, että lapsen osallisuus toteutuu palvelutarpeen arvioinnissa?

BBIC-malli ja lapsen kanssa työskentely:

Kun olet arvioinut palveluntarvetta lapsen näkökulmasta, oletko silloin käyttänyt BBIC mallia?

Kerro, millä tavalla käytät BBIC-mallia tehdessäsi palvelutarpeen arvioita.

Koetko BBIC-mallin hyödylliseksi työskennellessäsi lasten kanssa? Mikäli kyllä, millä tavalla?

Onko BBIC-malli muuttanut tapojasi työskennellä lapsen ja perheen kanssa? Mikäli kyllä, miten?

Oletko huomannut eroja työntekijöiden käsityksissä siitä mikä BBIC-malli on ja mihin sitä käytetään?

BBIC-mallin vaikutus lapsen osallisuuteen:

Huomioiko BBIC-malli mielestäsi lapsen osallisuuden asioissa, jotka koskevat lasta itseään?

Löytyykö BBIC-mallista sinun mielestäsi kaikki tarvittavat aihealueet vai puuttuuko sieltä jotakin?

Oletko omassa työssäsi kokenut, että BBIC-mallin käytöllä on ollut vaikutusta lapsen osallisuuteen?

Mikäli kyllä, miten?

Oletko omassa työssäsi kokenut, että BBIC-mallin käyttö olisi lisännyt lapsen osallisuutta

verrattuna aikaan ennen mallin käyttöönottoa?

Barnets delaktighet i bedömningen av servicebehov:

Vad menas med barns delaktighet enligt dig? Vad ingår i barnets delaktighet?

Berätta om hur du i ditt arbete uppmärksammar barns delaktighet.

Upplever du att barnets delaktighet uppfylls vid bedömningen av servicebehov?

BBIC-modellen och arbetet med barn:

Har du använt BBIC-modellen då du bedömt behovet av service från barnets synvinkel?

Berätta hur du använder BBIC-modellen då du utför bedömningar av servicebehov.

Upplever du att BBIC-modellen är till nytta då du arbetar med barn? Ifall ja, på vilket sätt?

Har BBIC-modellen ändrat på dina arbetssätt med barn och familjer? Ifall ja, på vilket sätt?

Har du observerat skillnader i de anställdas uppfattningar om vad BBIC-modellen är och vad den skall användas för?

BBIC-modellens inverkan på barns delaktighet:

Uppmärksammar BBIC-modellen barnets delaktighet, då det är frågan om ärenden som berör barnet själv?

Innehåller BBIC-modellen alla nödvändiga delområden eller fattas något?

Har du i ditt arbete upplevt att användningen av BBIC-modellen inverkat på barnets delaktighet? Ifall ja, på vilket sätt?

Har du i ditt arbete upplevt att BBIC-modellen skulle ha ökat på barnets delaktighet då du jämför med tiden före modellen tagits i bruk?

Bilaga 2: Informationsbrev

Informointiasiakirja

Tietoa tutkimuksesta haastateltaville

Tutkija: Emilia Niskanen

Tutkimus: Maisterintutkielma

Oppilaitos: Helsingin yliopisto

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää BBIC-mallin vaikutusta lapsen osallisuuteen palvelutarpeen arvioinneissa. BBIC on lyhenne sanoista Barns Behov i Centrum, eli suoraan suomennettuna “lapsen tarpeet keskiössä”. Malli on lähtöisin Ruotsista ja sitä käytetään sosiaalipalveluissa, kun halutaan arvioida ja kartoittaa lapsen tilannetta ja tarpeita. Lapsinäkökulma ja lapsen oikeus osallisuuteen häntä koskevissa asioissa on viime vuosina ollut keskustelun aiheena sosiaalityön kentällä. Tästä inspiroituneena haluan maisterintutkielmassani tutkia BBIC-mallin käytön vaikutusta lapsen osallisuuteen palvelutarpeen arvioinneissa ja sitä, kuinka sosiaalialan ammattilaiset käyttävät mallia työvälineenä työskennellessään lapsen kanssa. Tarkoitukseni on siis saada näihin asioihin vastaus kuulemalla ammattilaisten kokemuksia mallin käytöstä, ja tämän teen haastattelemalla sosiaalityöntekijöitä ja sosiaaliohjaajia, jotka ovat käyttäneet BBIC-mallia apunaan tehdessään palvelutarpeen arviointeja.

Tutkimuksen aineistona toimii yksilöhaastattelut, jotka tehdään vuoden 2021 helmikuussa ja maaliskuussa lapsiperheiden palvelutarpeen arvioinnin yksikössä. Haastatteluun voi osallistua sosiaalityöntekijät ja sosiaaliohjaajat, jotka ovat työssään aktiivisesti käyttäneet BBIC-mallia apunaan tehdessään palvelutarpeen arviointeja ja työskennellessään asiakkaana olevan lapsen kanssa. Tutkimusta varten tarvitsen 5-8 haastateltavaa. Haastattelut toteutetaan suomeksi, mutta itse maisterintutkielman kirjoitan ruotsiksi. Haastattelut tullaan vallitsevasta Covid-19 tilanteesta johtuen toteuttamaan etäyhteyden (esim. Skype, Zoom tai Teams) avulla ja yhden haastattelun kesto on arviolta 30 minuuttia. Haastattelut suoritetaan toimistoaikojen puitteissa. Haastattelut nauhoitetaan ja litteroidaan. Aineistoa säilytetään siten, että vain tutkijalla on siihen pääsy ja aineistoa säilytetään vain siihen asti, että tutkimus on valmis. Tämän jälkeen aineisto tuhoetaan. Tutkimuksen arvioitu

valmistumisaika on toukokuussa 2021. Tutkimuksen tulokset julkaistaan tutkimusraportissa siten, ettei yksittäistä haastateltavaa voi tunnistaa. Tutkimus julkaistaan Helsingin yliopiston tietokannassa.

Osallistuminen haastatteluihin on vapaaehtoista ja tutkittavalla on oikeus keskeyttää osallistuminen koska tahansa tutkimuksen aikana. Tutkittavilla on oikeus saada lisätietoa tutkimuksesta missä vaiheessa tutkimusta tahansa.

Lisätietoja antaa:

Emilia Niskanen

emilia.niskanen@helsinki.fi

p. 0505430975

Bilaga 3: Samtyckesblankett

Suostumuslomake

Kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Osallistuminen tutkimukseen on vapaaehtoista ja osallistumisen voi keskeyttää milloin tahansa tutkimuksen aikana. Tutkimuksessa kerätyistä tiedoista ei synny rekisteriä ja haastatteluaineisto tuhotaan heti tutkimuksen valmistumisen jälkeen. Haastatteluista saatava aineisto tulee osaksi pro gradu -tutkielmaa, joka tullaan arkistoimaan Helsingin yliopiston tietokantaan. Tutkittavista ei kerätä muita henkilötietoja, kuin tässä suostumuslomakkeessa pyydettyvät tiedot ja niitä ei tulla käyttämään muuhun tarkoitukseen kuin suostumuksen saamiseen. Tutkimuksen tulokset julkaistaan tutkimusraportissa siten, ettei yksittäistä haastateltavaa voi tunnistaa.

Suostun vapaaehtoisesti osallistumaan tutkimukseen, jonka tarkoituksena on tutkia BBIC-mallin vaikutusta lapsen osallisuuteen palvelutarpeen arvioinneissa. Olen tietoinen siitä, mihin antamani tiedot käytetään ja miten niitä käsitellään. Voin keskeyttää osallistumiseni tutkimukseen milloin tahansa tutkimuksen aikana.

Tutkimukseen osallistuvan allekirjoitus

Päiväys

Lisätietoja antaa:

Emilia Niskanen

emilia.niskanen@helsinki.fi

p. 0505430975