BARNS RÄTT SOM ANHÖRIGA

– OM ATT GÖRA BARN DELAKTIGA

Stiftelsen Allmänna Barnhuset

BRA
BARNS RÄTT SOM ANHÖRIGA

BARNS RÄTT SOM ANHÖRIGA
EN ANTOLOGI OM ATT GÖRA BARN DELAKTIGA

ISBN 978-91-86759-17-9

Stockholm 2014
Tryckeri: Edita Västra Aros
AD & design: Häger Rydell
Illustration: Tomas Gradzki

INNEHÅLL

BRA, BARNS RÄTT SOM ANHÖRIGA

Åsa Lundström Mattsson, socionom, Stiftelsen Allmänna Barnhuset
Titti Schönbeck, socionom och konsult

I januari 2010 stärktes barnets rättigheter i hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Enligt bestämmelsen är hälso- och sjukvårdens verksamheter och dess personal skyldiga att särskilt beakta barnets behov av information, råd och stöd när en förälder har en psykisk sjukdom eller funktionsnedsättning, har en allvarlig fysisk sjukdom eller skada, är missbrukare av alkohol eller annat beroende framkallande medel. Samma sak gäller när en förälder oväntat avlider. (HSL 2g § och patientsäkerhetslagen 6 kap. 5 §.)

Efter att bestämmelsen i HSL infördes har det funnits en osäkerhet både om hur anhöriga barn ska uppmärksammas och på vilket sätt de ska få information, råd och stöd. Stiftelsen Allmänna Barnhuset (Barnhuset) startade därför ett utvecklingsarbete med namnet BRA, Barns Rätt som Anhöriga för att ta fram en modell för hur personal i praktiken kan förverkliga lagens intentioner. Utgångspunkt för utvecklingsarbetet har, förutom hälso- och sjukvårdslagen, varit barnets rättigheter enligt socialtjänstlagen och FN:s konvention om barnets rättigheter, barnkonventionen.

Barnhuset utformade BRA modellen i samarbete med forskare, praktiker och personer med erfarenhet av att ha varit anhöriga som barn, från hösten 2011 till våren 2013. Utvecklingsarbetet resulterade i två olika former för information, råd och stöd till anhöriga barn; ett program för läger och en struktur för fem samtal.

Samtalen och lägret utgör tillsammans BRA modellen.

Den här antologin har kommit till inom ramen för utvecklingsarbetet BRA. Den kan läsas helt fristående men ingår också i BRA modellens utbildningsmaterial. Avsikten med antologin är att ge en fördjupning när det gäller några olika områden som berör barnets rättigheter och delaktighet.

I det här inledande kapitlet gör vi som varit Barnhusets projektledare, Åsa Lundström Mattsson och Titti Schönbeck, en kortfattad beskrivning av BRA modellen och de olika artiklar som ingår i antologin. Vi avslutar med några röster från barn och vuxna som har erfarenhet av hur det är att vara anhörig.

BRA modellen

BRA samtal är den första del i modellen som har utvecklats och där det finns ett utbildningsmaterial *Guide för BRA samtal.* BRA samtal är en struktur för fem samtal med anhöriga barn 7–18 år (när vi fortsättningsvis skriver barn inkluderar vi även ungdomar) och deras föräldrar.

- Samtal med förälder
- Samtal med barn och förälder
- Två samtal med barnet
- Uppföljande samtal med barn och förälder

Inledningsvis får förälder/vårdnadshavare information om de rättigheter som barnets anhörigskap medför samt om vinsterna av att barnet tillfrågas och informeras. Nästa steg är att bjuda in barnet till ett samtal tillsammans med föräldern för att ge information direkt till barnet. Under detta samtal erbjuds barnet två enskilda samtal.

Vid de enskilda samtalen med barnet används ett pedagogiskt hjälpmedel i form av en cirkel där olika teman tas upp och färgläggs för att tydliggöra hur barnet har det. Syftet är att ge barnet möjlighet att uttrycka sitt behov av information om förälderns sjukdom och/eller råd och stöd. En del barn kan enbart ha behov av information om sjukdomen medan andra barn behöver ytterligare stöd.

Under samtalen tillsammans med barn och föräldrar och i informations- och arbetsmaterial presenteras erbjudandet om information, råd och stöd till barnet utifrån

ett barnrättsperspektiv. Det sker genom att ta upp barnets rätt till

– information
– råd och stöd
– fritid, lek och vila
– att få uttrycka sina åsikter och bli lyssnad på i alla frågor som rör barnet

BRA samtal är ett sätt att möjliggöra för anhöriga barn att bli delaktiga och uttrycka sitt behov av information råd och stöd – vad de behöver för att deras rättigheter ska tillgodoses. Det är alltså inte fråga om en metod för behandling eller en stödinsats även om samtalen till viss del kan ha en stödjande funktion och underlätta kommunikationen i familjen.

Under utvecklingsarbetet har Barnhuset även tagit fram ett program för ett läger med anhöriga barn. Lägret kan genomföras som internat eller dagläger under en helg eller ett skollov. Syftet är att anhöriga barn ska få möjlighet att utbyta erfarenheter i en kreativ workshop, påminnas om sina rättigheter men också få ett positivt avbrott i vardagen. Olika övningar och grupparbeten varvas med lek och umgänge. En avslutande uppgift är att barnen, utifrån sina egna erfarenheter, formulerar ett brev till vuxenvärlden om vad de tycker är viktigt när det gäller anhöriga barn. Lägret har som slogan: Dela, peppa och skicka vidare![1]

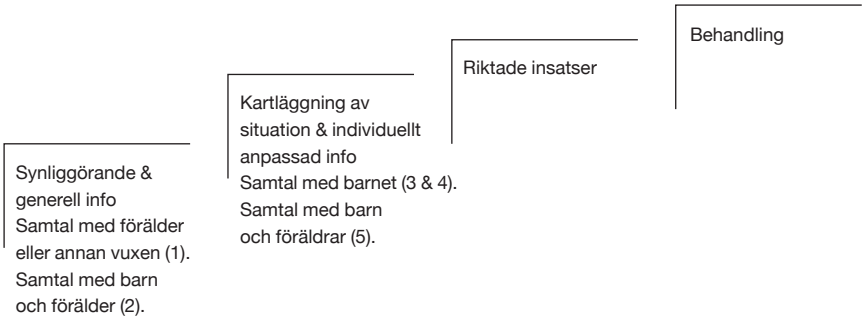
Med utgångspunkt i ett rättighetsperspektiv på anhöriga barn kan en differentierad kedja av stöd- och hjälpinsatser – en ”insatstrappa” – för anhöriga barn formuleras i ett antal olika nivåer. De rör sig från synliggörande och förebyggande till hantering av problem som barnet utvecklat på grund av sitt anhörigskap.[2]

Medan alla anhöriga har rätt till synliggörande och generell information, kartläggning av livssituationen och egna behov samt individuellt anpassad information (nivå ett och två), har endast en del anhöriga barn behov av riktade insatser (nivå tre) och en mindre grupp behov av specialisthjälp på grund av en utvecklad egen problematik (indikerade insatser, nivå fyra).

BRA modellen befinner sig i en insatstrappa på nivå ett och två. När det gäller att förebygga så handlar det om ett indikerat förebyggande arbete som riktar sig till barn i en identifierad riskgrupp.[3]

Bakgrunden till bestämmelsen i hälso- och sjukvårdslagen är att anhöriga barn är

i riskzon. Det kan handla om barn som far illa och riskerar att utveckla egna problem. Att det finns mycket att vinna på att särskilt uppmärksamma anhöriga barn, både på lång och kort sikt, har stöd i forskning vilket t.ex. Socialstyrelsen visar i sin sammanfattning av kunskapsläget när det gäller anhöriga barn.[4] BRA samtal är en hjälp att uppmärksamma anhöriga barn och ta reda på vilket behov av information, råd och stöd eller andra insatser, som barnen har. För att få veta det måste vi fråga. Därför är det viktigt att barnet får en möjlighet att komma till tals.



Artiklarna

I den första artikeln i antologin är syftet att ge en inblick i vårt arbete med att utveckla BRA modellen. Maria Eriksson, professor i socialt arbete, är den forskare som följt utvecklingsarbetet under pilotperioden. Maria var ett självklart val när vi letade efter en forskare med ett tydligt barnperspektiv som kunde hjälpa oss med en första uppföljning och utvärdering av hur BRA modellen fungerar i praktiken. Marias forskning är framförallt inriktad på vad olika former av ojämlikhet betyder för den politiska och praktiska hanteringen av föräldraskap och barns rättigheter. Särskilt frågor om mäns våld mot kvinnor och barn står i fokus. Flera projekt har berört professionell praktik, exempelvis ett om familjerättsutredares bemötanden av barn som upplevt våld sett såväl ur de professionellas som ur barns perspektiv.

Maria har följt utvecklingsarbetet, sammanställt och analyserat vad barnen och de professionella tycker efter att ha prövat modellen under pilotomgången. Deras erfarenheter och synpunkter presenteras i artikeln.[5] Flera av piloternas förslag till förbättringar har vi lyssnat på när vi reviderat modellen och BRA samtalen har fått sin nuvarande utformning. Till exempel lades ett motiverande föräldrasamtal

till, det blev fler konkreta exempel bl.a. av hur rättigheterna kan presenteras och modellens flexibilitet förtydligades. Piloterna som prövat BRA är personal från två kommuner och ett landsting. Piloterna från kommunerna var i majoritet och arbetade inom verksamhet som har barn och ungdomar eller barnfamiljer som målgrupp.

I inledning till Barnhusets utvecklingsarbetet kom vi i kontakt med ett begrepp; åldersmaktsordning, som stärkt det delaktighetsperspektiv som genomsyrar BRA modellen. Det var tre ungdomsorganisationer som i det gemensamma projektet, Ung&Dum, gjorde en kritisk granskning av barn- och ungdomspolitiska skrivelser.[6] De hävdar att det finns ett motstånd mot att se ålder som en egen maktordning, inte bara inom politiken utan även i civilsamhället och forskarvärlden. Barn och unga framställs ofta i ett motsatsförhållande till vuxna. Som vuxen är man mogen, med erfarenhet och kunskap medan barn är ofärdiga och omogna vilket bl.a. rättfärdigar att de inte behöver komma till tals och få inflytande.

Åldersmaktordning är ett tema som även berörs i nästa artikel, som handlar om olika perspektiv på barns delaktighet. Elisabet Näsman, professor i sociologi, analyserar begreppet delaktighet och vad ett delaktighetsperspektiv rörande barn och ungdomar kan innebära. Vuxnas motstånd och tvekan till att göra barn delaktighet diskuteras liksom förutsättningar för att öka barns delaktighet.

Elisabet forskar om barn och barndom med fokus på barn som aktörer. Aktuella projekt handlar om våldsutsatta barn, barn som lever med missbrukande föräldrar och ekonomiskt utsatthet bland barn till föräldrar med kognitiva svårigheter. Att arbeta med professionellas kunskapsutveckling genom forskningscirklar och föreläsningar hör också till Elisabets pågående arbete.

Pernilla Leviner, doktor och lektor i offentlig rätt, har i sin artikel ett rättsligt perspektiv på barns delaktighet. Hennes avhandling från 2011 handlar om socialtjänstens ansvar för barn och unga och särskilt de rättsliga förutsättningarna att skydda barn från brott och utsatthet i sina hemmiljöer. Pernilla bedriver för närvarande forskning i frågor som rör samverkan och sekretess, det svenska förbudet mot barnaga i en internationell kontext samt barns delaktighet i LVU-processen.

I Pernillas artikel görs en genomgång av lagstiftning och konventioner som berör målgruppen anhöriga barn. Lagen är en viktig utgångspunkt och ett stöd för erbjudandet till anhöriga barn men innehåller också begränsningar. Pernilla tar

upp flera frågeställningar, framför allt rörande föräldrars/vårdnadshavares samtycke och bestämmanderätt, som blir aktuella när anhöriga barn ska erbjudas kontakt och information. Ett avsnitt behandlar den anmälningsplikt som omfattar alla verksamheter som har kontakt med anhöriga barn och deras föräldrar.

Avslutningsvis skriver Åsa Landberg om bemötande av anhöriga barn. Åsa är legitimerad psykolog, legitimerad psykoterapeut, debattör och föreläsare. Hon har arbetat inom barn och ungdomspsykiatrin (BUP) i Stockholm, Rädda Barnen och är nu egen företagare. Åsa har mångårig erfarenhet av behandlingsarbetet med våldsutsatta barn. Hon föreläser, utbildar, ger konsultationer och handleder.

Ska man utsätta barn för det här? Det är en inledande fråga i Åsas artikel. I det här sammanhanget gäller det om vi verkligen ska bjuda in till samtal med barn om deras föräldrars sjukdom eller missbruk. Ja det ska vi, konstaterar Åsa. De allra flesta barn behöver prata om det svåra som händer i deras familjer och få svar på sina frågor och funderingar. I artikeln görs en genomgång av vad som är bra att tänka på i samtal med anhöriga barn. Det handlar bl.a. om barns förväntningar och upplevelser av samtal och att skapa lämpliga förutsättningar för samtalet.

Antologin ska ses som en kunskapskälla och utgångspunkt för diskussioner om information, råd och stöd till anhöriga barn, oavsett i vilken form det ges.

Att vara anhörig och barn

Här kommer några röster om hur det är att vara anhörig och barn. Rösterna kommer från barn som var med på de läger som Barnhuset genomförde under pilotperioden. Det är också röster från en referensgrupp med vuxna som har erfarenhet av att växa upp som anhöriga barn.

Under BRA lägren fick barnen dela erfarenheter om hur det att vara ung och anhörig just nu. Barnen fick arbeta med teman som rör svårigheter men också vad de är stolta över och vad som fungerar bra. Barnens anhörigskap var neurologisk sjukdom, psykisk funktionsnedsättning/sjukdom, och missbruk. De var i åldern 7–18 år.

Vår referensgrupp var åtta kvinnor i tjugoårsåldern, som hade erfarenhet nära i tiden av att ha varit anhöriga som barn. Vi ville höra vad de tyckte om våra idéer som rörde BRA modellen men framförallt om vad de ansåg att anhöriga barn

behöver. De berättade att de själva saknat en hel del stöd i sitt anhörigskap och precis därför hade något att bidra med. Det kunde uttryckas så här: “Min skit blir någon annans gödsel och kan bli vackra blommor.”

I det följande berättar vi under några rubriker om de svårigheter, önskningar och klokheter vi fick ta del av, både av barnen och av de vuxna. Beskrivningen är en kör av olika röster. Ibland är det något som kommer bara från en person, ibland från flera. Trots att de har olika åldrar och anhörigskap är det mycket som är gemensamt. De delar framför allt att vara eller ha varit i en svår situation men ändå ha samma behov, längtan och önskningar som andra barn.

ATT HA EN SJUK FÖRÄLDER ÄR SVÅRT

Det är svårt att ha en sjuk förälder. Svårt att se föräldern svårt sjuk och att inte kunna prata. Svårt att inte bråka i familjen. Läxor kan vara svåra och det kan vara svårt att berätta för kompisar, att prata om känslor och att uttrycka känslor i skolan. Familjens ekonomi kan göra det svårt. Det är svårt med ögonkontakt och att få fram sina åsikter när ingen lyssnar eller bryr sig. Det kan vara svårt att säga nej.

Barn ska få vara barn. Alla borde få hjälp. Det ska finnas bra stöd till föräldrar när de inte orkar och kan. Information om förälderns sjukdom är nödvändigt. Tystnaden skadar. Det fungerar bra om man inte tänker på föräldrarna så mycket. Det kan vara svårt att nästan aldrig få träffa den ena föräldern.

Barnen undrar vad som är normalt egentligen och vilket lagligt skydd föräldrar har. De tycker att det kan vara nödvändigt att samhället går in och hjälper till när inte föräldrar kan göra det de ska. De har mött vuxna som saknar civilkurage och som inte ser hur barnen har det i familjen. Barn måste bli älskade och få vara barn.

BEMÖTANDE

Det är viktigt att bli lyssnad på och få vara delaktig. Barn vill få svar på det de undrar över och de vill bli respekterade. De vet mycket väl hur de vill bli bemötta; att någon bryr sig, frågar hur man har det och vågar lyssna på svaret. Vuxna ska prata mer *med* barn, än *om* barn. I skolan kan man känna sig annorlunda. I skolan finns det elever som mår dåligt och inte får den hjälp de behöver: Ibland blir man uppmärksammad och ”sen ger dom en tycka-synd-om-blicken”.

OM ATT ANFÖRTRO SIG

OM barn ska anförtro sig vill de att personen de öppnar sig för ska vara en bra

vän, en glad person som går att lita på. Någon som tycker om barnet och som kan komma på lösningar till problem. För att få barnets förtroende är det viktigt att vilja barnets bästa och vara uppmuntrande. Hen ska vara snäll och förstå, vara lätt att prata med och får gärna ha samma intressen och humor. Barn behöver vuxna utanför familjen. Det är svårt att bära mycket själv och inte ha någon att prata med, varken någon kompis eller vuxen.

KUNSKAP OCH SAMARBETE

Barn tycker att vuxna behöver mycket mer information och kunskap. Kunskap som finns måste de vuxna använda, till exempel berätta om stödgruppsverksamhet till barn. Vuxna ska ha kunskap om barn som anhöriga och det ska finnas utbildning så alla kan lära sig samma sak.

Vuxna måste samarbeta. För att kunna hjälpa barn på bästa sätt måste de känna till vad andra gör och komma in tidigt. Det behöver byggas upp skyddsnät kring barn. Det behövs trygga vuxna. Referensgruppen föreslår att de som har egen erfarenhet utbildas till kontaktpersoner åt anhöriga barn.

RÄTTIGHETER OCH BARNKONVENTION

Berättelser om hur det är att vara anhörig kopplas samman med barnets rättigheter och vad barnet behöver för att må bra. De är förvånade över att de har rättigheter men inte har fått kunskap om dem tidigare. I referensgruppen blir de arga och tycker att det framstår som ett hyckleri att Sverige har antagit barnkonventionen när den inte följs.

Barnen tycker det är positivt att lära sig om rättigheter, inte bara rätten till information, råd och stöd, utan även andra rättigheter, som exempelvis rätt till fritid, lek och vila. Kunskap och gemenskap är viktigt och alla; barn, föräldrar, vuxna, personal- måste känna till barnkonventionen, chefer och politiker ska följa den.

STOLT ÖVER

På lägret samtalade barnen i grupp om vad de var stolta över. Det kunde vara; att de gör läxor, att pappa orkar med saker, att ha världens bästa mormor och morfar. En del barn uttrycker att de är stolta över sig själva och att de är som de är och de står upp för sig själva.

> ”Stolt över att jag är jag och har världens bästa familj”. ”Stolt över att jag är annorlunda”. ”Över att mamma är nykter.”

Det som fungerar bra kan vara; relationer, fritiden, att kunna prata hemma om viktiga saker och att föräldrar är snälla.

Det ska vara status i att vara anhörigt barn! Det ska inte vara något man skäms för utan man ska vara stolt för den man är och det man klarar av. Självförtroende och självkänsla är viktigt för anhöriga barn. ”Det ska bli creddigt att vara anhörigt barn!” Det går att ändra på attityder som finns i samhället.

SKICKA VIDARE TILL DE SOM HAR ANSVAR!

Under BRA lägren fick barnen formulera förslag på förbättringar för andra anhöriga barn till vuxna som kan påverka. Barnens unika kunskap om att vara anhörigt barn ”skickas vidare”.

Uppgiften gjorde att de sträckte på sig och fick en extra stolthet i blicken. Här kommer några exempel på vad barn skrev i brev till rektorer och politiker i socialnämnd och utbildningsnämnd:

- Fler barn i Sverige ska känna till stödgrupper för barn.
- Det ska finnas broschyrer om stödgruppsverksamhet för barn på tåg stationer, på stadens torg och i affärer.
- Vuxna ska få hjälp med sina missbruksproblem.
- Jätteviktigt att alla barn kan gå på BRA samtal och BRA läger.
- Kurator ska varje termin komma till varje klass och informera att det går att få samtal.
- Kurator ska informera om olika hemmiljöer som är vanliga så att barn inte ska känna sig ensamma och så att de vågar prata om hur de har det.
- Barn ska ha samtal med personer som är i kontakt med den sjuke föräldern tex psykologer, läkare, för att vi barn ska få bättre förståelse om sjukdomen eller skadan och för då är vi beredd på det värsta.

Några ungdomar sammanfattar:

> ”Vi önskar att vuxna måste bilda en förståelse om hur barn har det i en familj där någon förälder är sjuk eller skadad, för att kunna bygga information och sedan ge oss barn stöd och hjälp.”

En grupp med yngre barn uttryckte att:

> Det kan vara bra med BRA i skolan och med kuratorer som bryr sig mer.
> Mer pengar till fonder och forskning för bättre medicin.

ÖNSKNINGAR & TIPS TILL ANDRA ANHÖRIGA BARN

– Tveka inte att skaffa hjälp.
– Gå inte och bär på något dåligt.
– Tyck inte att det är pinsamt.
– Berätta för någon du litar på.
– Ha någon att prata med!
– Känn inte någon skuld.
– Träffa dem som möter din mamma och pappa och få information om sjukdomen.
– Det finns hjälp! – Våga ha hopp!
– Var din egen vän.
– Du ska veta att det finns någon som också känner som du!
– Du ska ha kul!

De illustrerade citat som finns i antologin kommer från barn som deltagit i pilotomgången av BRA.[7]

AVSLUTNINGSVIS

Ledstjärna i vårt utvecklingsarbete BRA, har varit att information råd och stöd är en rättighet för alla anhöriga barn och inte bara för vissa barn som vuxna väljer ut. Vuxna vet inte vad barn önskar och behöver, därför måste de fråga och lyssna. Det Barnhuset vill med BRA modellen är att skapa förutsättningar för att anhöriga barn ska kunna kommat till tals och bli delaktiga.

Ett stort tack till alla anhöriga barn och vuxna som bidragit till utvecklingsarbetet BRA, låtit oss få en inblick i era liv och delat med er av era erfarenheter. Tack för ert mod, alla kloka synpunkter och fortsätt att göra era röster hörda – de är så viktiga!

[1] Vid denna antologis tryckning var inte utbildningsmaterialet för BRA läger framtaget.

[2] Om insatstrappa, se Broberg, Anders, Almqvist, Linnea, Axberg, Ulf, Grip, Karin, Almqvist, Kjerstin, Sharifi, Ulrika, Cater, Åsa K., Forssell, Anna, Eriksson, Maria, Iversen, Clara (2011). Stöd till barn som upplevt våld mot mamma. Resultat från en nationell utvärdering. Göteborg: Göteborgs universitet, Psykologiska institutionen. Eller Eriksson, Maria (2011) Insatser för barn och föräldrar, i Sammanställning av aktuell forskning och kunskap att användas i projektet ”Att stärka barns rättigheter i svåra vårdnads- och umgängeskonflikter”. Stockholm: Allmänna Barnhuset.

[3] Killén, K. (2000) *Barndomen varar i generationer. Om förebyggande arbete med utsatta familjer.* Stockholm: Wahlström & Widstrand.

[4] Socialstyrelsen 2013-6-6. *Barn som anhöriga. Konsekvenser och behov när föräldrar har allvarliga svårigheter eller avlider.*

[5] Av de 56 barn som hade BRA samtal deltog 16 av dem på tre helgläger.

[6] Sveriges elevråd – SVEA, Rädda Barnens Ungdomsförbund, Centrum mot rasism. (2011). *Ung&Dum – om synen på barn och unga. Barn och ungas politiska villkor.* TMG Sthlm.

[7] Illustrationerna är gjorda av Tomas Gradzki.

© Linda Alfvegren/nollimages Personen på bilden har inget med sammanhanget att göra.

DELTAGARNAS RÖSTER OM BRA MODELLEN

Maria Eriksson, professor i socialt arbete

Ytterst är tanken med BRA modellen att barn ska få mer makt i sina liv och kunna påverka mer själva. De ska veta mer om sina rättigheter och om föräldern sjukdom eller missbruk och målet är att barns rättigheter ska respekteras. När modellen väl är utvecklad och på allvar kan prövas i olika verksamheter kommer det att vara angeläget att utvärdera om arbetet med BRA når upp till dessa höga ambitioner, och även studera hur BRA modellen fungerar i jämförelse med andra metoder eller modeller för information till barn som anhöriga. Under utvecklingsprocessen har den typen av utvärdering dock inte varit möjlig, utan fokus har legat på att skaffa en så bred bild som möjligt av hur BRA modellen fungerar i praktiken, och att ta vara på synpunkter, tankar och förändringsförslag som kan bidra till att tydliggöra och förbättra modellen.

”BRA är bra”

Ett perspektiv där barn betraktas som kompetenta aktörer i sina egna liv har varit en viktig bas för hela utvecklingsprojektet. Med en sådan utgångspunkt har det varit självklart att barn som erbjudits olika delar av BRA modellen är en central informations- och kunskapskälla. Under projektperioden har totalt 56 barn på olika sätt kommit i kontakt med BRA modellen, och en del av de barnen har lämnat sina synpunkter till de samtalsledare de varit i kontakt med genom en intervju i samband med avslutningen på kontakten. Det här avsnittet om barns perspektiv på BRA modellen bygger på deras röster. Eftersom intervjuerna genomförts som en del i utvecklingsarbetet var det de personer som barnen redan kände som fick

samtala med dem, för att intervjuerna skulle innebära så liten påfrestning som möjligt för barnen. Den här modellen har använts tidigare i andra studier av barn i utsatta situationer.[1] Intervjuerna har spelats in och sedan har jag fått tillgång till inspelningarna (i ett fall en utskrift för att jag inte talar samtalsledarens och barnets gemensamma språk).

Syftet med intervjuerna var att få en bild av hur de barn och unga som haft kontakt med BRA piloterna uppfattat insatsen, och att även ge en bild av vilken typ av stöd och hjälp de intervjuade barnen tycker anhöriga barn ska erbjudas. Barnen har fått information om att intervjun går till som ett samtal och att det inte finns några svar som är rätt eller fel utan att det är barnets åsikter som är det viktiga. Frågorna har handlat om huruvida det bra för barn att veta att de har rättigheter när en förälder är sjuk/skadad/missbrukar och i så fall på vilket sätt, om barnet är nöjd med den information hon eller han fått och om hon eller han fått svar på sina frågor, om barnet uppfattar att föräldrar och andra närstående vuxna fått ökad förståelse för barnets behov och rättigheter som anhörig, om insatsen varit till hjälp och om barnet skulle rekommendera BRA samtal till andra barn. Frågorna har också handlat om själva upplägget på modellen både när det gäller de individuella samtalen och läger, om vilken typ av stöd och hjälp barnet menar att anhöriga barn kan behöva, och om barnet har eget behov av fortsatt stöd.

De intervjuade barnen är överlag mycket positiva till den insats de har fått och deras synpunkter kan sammanfattas med rubriken på det här avsnittet: ”BRA är bra”, som är ett direkt citat från två av dem. Man bör hålla i minnet att det är de personer som de fått stöd av som intervjuar dem, och att barnens utsagor naturligtvis kan färgas av detta. Det kan vara svårare att uttrycka kritik mot någon som man har fått hjälp och stöd av och kanske önskar ännu mer hjälp av. Med det sagt kan man ändå se att barnen utvecklar och motiverar sin positiva bedömning på en rad olika sätt, och avsnitten som följer tar upp de mest framträdande teman som kommer fram i intervjuerna.

ATT KÄNNA TILL SINA RÄTTIGHETER

BRA är en modell som har barnets rättigheter som utgångspunkt och att detta kan vara viktigt för barn bekräftas av dem som intervjuats. Samtalen inleds med frågan om det är viktigt för barn att få information om sina rättigheter och ett av barnen påpekar exempelvis att ”alltså Barnkonventionen hade jag aldrig fått så mycket information om innan”. Ett annat av barnen formulerar sig så här:

> Det är bra att veta vad man har rätt till, ja men det var bra […] Man vet vad man har rätt att göra, och rätt till att säga… och rätt till hjälp och sådant, om man vill ha hjälp så vet man att man kan få hjälp och har rätt att få det.

Barnens kommentarer handlar inte bara om rättigheter på det ganska abstrakta och generella sätt som i exemplet ovan, utan de kan även ta upp mer konkreta saker. En åttaåring säger bland annat:

> Man får lära sig om sina rättigheter. Jag visste inte förut vad jag har… för rättigheter. Jag vet att jag har många rättigheter. Jag har rätt att gå på toa, jag har rätt att vila och äta och leka.

Så en del av dessa barn med en förälder som är sjuk eller missbrukar associerar frågan om barns rättigheter med grundläggande behov; basala saker som äta och få gå på toaletten, eller, som ett annat exempel, om sådant som kroppslig integritet, vardagsrutiner och näringsriktig mat:

> Föräldrarna behöver också veta om barnens rättigheter. Det vet inte alla föräldrar. Vissa föräldrar vet inte att man inte får slå barn och andra vet inte vilken tid barn behöver gå och lägga sig, eller att grönsaker är nyttiga.

Medan vissa barn talar om föräldrar och andra vuxna som personer de har förtroende för, finns exempel från andra barn som pekar på en mer misstroende hållning, som en informant som bekräftar att det är bra att få veta att barn har rättigheter och motiverar det med att ”Ja, utan barnens rättigheter kan man ju göra vad som helst”, där ”man” syftar på föräldrar och andra vuxna.

Intervjuerna har inte genomförts för att ge information om barnens egna erfarenheter av utsatthet förknippade med förälderns sjukdom eller missbruk, och det går inte att utifrån detta material säga något mer konkret om relationen mellan vad barnen upplevt och hur de talar om barns rättigheter. På ett mer allmänt plan skulle man dock kunna säga att det tydliga bekräftandet av betydelsen av barns rättigheter och av att känna till sina rättigheter kan hänga ihop med egna negativa erfarenheter av att rättigheterna inte respekteras.

ATT FÅ HJÄLP ATT FÖRSTÅ

De intervjuade barnen bekräftar också betydelsen av att få information och svar på sina frågor om förälderns sjukdom eller missbruk. Som en av dem uttrycker

det: ”om man har en fråga som ens förälder inte kan svara på [intervjuare: Mm] då vill man ju veta svaret ändå”. I ett annat exempel på det här temat talar barnet om hur information och kunskap kan ha stor betydelse för barnets relation till och känslor inför föräldern:

> Jag tycker att de ska få hjälp, alltså hjälp att få veta om sjukdomen och att de kan få hjälp… att förstå sina föräldrar också. För det är väldigt svårt att förstå sina föräldrar och det är väldigt lätt om man, om föräldern är sjuk så kan man lära sig att inte tycka om den för att man inte riktigt förstår den, för det är ju inte dens fel om den är sjuk, det är en sjukdom de har fått. Och då tycker jag att barnet ska få lära sig att det inte är föräldrerns fel, det är någonting man får lära sig att acceptera, och du får också lära dig att kunna… leva med, eftersom det är ju din, det är ens vardag, det är ju jobbigt men man kan ju inte göra någonting åt det direkt, utom att gå runt och prata om det […] Så det är ju att man ska få lära sig att förstå sin förälder också, och prata med andra som har samma problem, så man kan dela sina tankar och så.

Information och kunskap – att förstå sin förälder – handlar alltså bland annat om att situationen som anhörigt barn ska bli mer begriplig och hanterbar, vilket är ett tema som diskuteras längre fram.

ATT FÅ HJÄLP ATT TALA

Barnet som i exemplet ovan talar om att få hjälp att förstå sin förälder lyfter också fram att det är viktigt att dela sina tankar med andra, framförallt med dem som har liknande erfarenheter. För att kunna dela tankar och erfarenheter behöver man sätta ord på dem. En viktig poäng med BRA modellen är att barn ska få möjlighet och hjälp att formulera sina egna behov och frågor. Tanken är att modellen på pedagogiskt, informativt och lekfullt sätt ska stärka barnet och bidra till att det känner att det har makt i sitt eget liv. Det material och arbetssätt som utvecklats verkar ha fungerat väl för de barn som intervjuats. De lyfter dels fram att arbetssättet haft ett tydligt fokus på dem själva och just deras tankar och åsikter:

> Jag tycker det är väldigt bra, man får kanske lite mer information, man får tänka till lite mer om hur just jag har det, inte omgivingen och hur andra tycker det är utan det är just mina åsikter som är det viktigaste. Jag tycker det var jättebra.

Vissa barn beskriver det också som att de kunnat prata mer i BRA samtalen, jämfört med den grupp för anhöriga barn som de gått i tidigare. Vidare talar de om att det är lättare att prata om man får konkreta frågor med följdfrågor, och det finns flera olika exempel på hur barnen spontant tar upp ”cirklarna”, det pedagogiska hjälpmedel samtalsledarna använt i de individuella samtalen:

> Det var också kul att prata, du vet när man gjorde de här frågorna, den här cirkeln, och tårtorna
>
> *Intervjuare: ja när vi hade enskilda samtal*
>
> Ja det tyckte jag var roligt
>
> *Det tyckte du var roligt.*
>
> Så fick man säga vad man tyckte och så fick man måla dem
>
> *Ja fick färglägga, utifrån*
>
> Vad man tyckte, hur bra eller dåligt det var, och så vet man själv var man ligger också, för man tänker inte ofta på det
>
> *Det blev tydligt för dig?*
>
> Ja det blev tydligare vad som är verkligen jobbigt och vad som verkligen är bra, ibland så kanske man överdriver, att det är dåligare än vad man tror, eller så kanske det är bättre än man tror.

I tillägg till att samtala utifrån cirklarna kan hjälpa barn att formulera sig tycks de också kunna ge barnen perspektiv på sin situation, genom att både det som är positivt och negativt blir tydligt. Ett annat barn formulerar sig nästan på samma sätt:

> För det har stärkt mig väldigt mycket, både i gruppen och nu på BRA, på ett positivt sätt. Ja, jag har blivit starkare och jag tror att fler ungdomar skulle känna en trygghet att man pratar om bekymmer eller sjukdomar och då att man har chans att bjuda in föräldrarna eller en förälder eller bara syskon, man ser på, man får en annan inblick på det, man tänker inte bara på det negativa utan det blir positivt av det när man gjorde den

> cirkeln med tårtbitarna, det var inte bara negativt som kom upp utan det var ju också att man fick tänka till om det positiva.

Genom att samtalen både handlar om de livsområden som påverkas negativt av förälderns missbruk eller sjukdom, och de områden som påverkas i mindre utsträckning eller inte alls, blir det tydligt att på vissa sätt är barnen ”som vem som helst”, som en av de intervjuade uttrycker det. Arbetssättet i BRA tycks alltså både kunna fungera som ett stöd för att benämna problem och hjälpbehov, och ”avstigmatiserande”.

ATT INTE VARA ENSAM OCH ANNORLUNDA

Ett tema som återkommer på flera olika sätt i intervjuerna är betydelsen av att träffa andra i en liknande situation. Det har varit väldigt viktigt för mig, ”för när jag var liten, så trodde jag att jag var den enda”, säger exempelvis ett av barnen. Det handlar dels om att det kan vara lättare att prata med dem som har liknande erfarenheter, jämfört med jämnåriga vänner som inte delar erfarenheterna av anhörigskap, dels om att inte känna sig så annorlunda och ensam. Att möta andras upplevelser av att ha en sjuk eller missbrukande förälder ger perspektiv på den egna situationen.

> För att man vill veta också hur de har hamnat, och hur de har det. För man har ju hamnat på ett sätt. Eftersom jag har en annan, en sjuk mamma, så kan det hända att jag inte är som alla andra barn. På det sättet. Och det är roligt att ha andra barn som förstår en bättre, än vad andra barn inte gör, som inte har samma problem.

I pilotversionen ingick ett läger i BRA modellen, och de barn som deltagit i ett talar alla mycket positivt om den erfarenheten. Några en del synpunkter och förslag till förbättringar, men betonar samtidigt att det var bra. Kommentarerna om lägret pekar på att det är viktigt att få komma till en konferensanläggning, att få eget rum och god mat, det kan upplevas som lite av en lyx av barnen. Själva innehållet och upplägget får också överlag gott betyg. Mer kritiska synpunkter handlar framförallt om att lägret varit lite för komprimerat tidsmässigt, och att lägerledarna behöver vara observanta på att det kan vara påfrestande känslomässigt att vara på läger: ”Om man ser att någon börjar vara nedstämd kanske man ska gå fram och kolla att allt är bra”. Det som gjorde lägret till en så positiv upplevelse är dock inte i första hand lokaler och aktiviteter, utan just mötet med de andra barnen. Denna kollektiva del av BRA har fyllt en viktig funktion. Om än på lite olika sätt skulle man

kunna säga att både lägret och cirklarna fungerat normaliserande och motverkat barnens känslor av annorlundaskap på grund av situationen som anhörig.

ATT BLI LYSSNAD PÅ

Samtalsledarnas förhållningsätt till barnet är naturligtvis en förutsättning för att mötet ska bli bra, och för modellen ska fungera när den omsätts i praktik. Även när det gäller detta ger de intervjuade barnen goda omdömen:

> Alltså, det var ju… att ni var trevliga och det var trevligt att komma hit och… man kände som att folk lyssna på en.

Här kan tilläggas att även när det gäller upplevelsen av att bli lyssnad till kan arbetssättet med cirklarna ha bidragit på ett positivt sätt, bland annat för att de fungerar som en dokumentation av vad som sagts. Ett av barnen som bekräftar att hen uppfattat att hen blivit lyssnad på, försöker motivera detta på följande sätt:

> Ja, för… jag vet att andra vet, jag vet inte hur jag ska förklara men… det känns som att jag fick säga vad jag ville säga, för ni verkligen lyssnade [mm] och det är inte ofta man pratar om detta med någon och säger att de ska lyssna, för när det var möte så handlade det om mig, och jag skulle skriva ner hur jag hade det, och så, ja blev lyssnad till.

Upplevelsen av att bli lyssnad på handlar också om att få ett eget utrymme, där man kan känna sig friare att tala, och där det inte är vuxna som tar över:

> Jag tycker väl det är bra för att… man, då pratar man inte med föräldern, och då håller man inte inne sina ord lika mycket, sedan när man pratar självständigt så pratar man mer, för man vet att man kan säga mer, det är lättare att se… När det är föräldern så är det de som pratar mest.

Barnen bekräftar också att själva upplägget på BRA samtalen fungerat bra för deras del, det vill säga att föräldern är med vissa gånger, som vid det inledande och uppföljande samtalet, men där vissa samtal är individuella för barnet.

KÄNSLAN AV SAMMANHANG

Hur kan man då förstå barnens kommentarer om det positiva med BRA? Dessa samtal tycks fungera som stödjande samtal, som underlättar för barnen bara genom att de ger en möjlighet för barnen att uttrycka sig och få bekräftelse. Flera

EINE OHNE PAINT ALIST

barn pratar om betydelsen just av detta och ett säger till exempel: ”Det är ju olika från person, men jag tror att det oftast är bra att prata ut och sådant”. De verkar även kunna bidra till bättre kommunikation mellan barnet och föräldern: ”Förut hade jag en massa känslor, som jag inte kunde berätta för mamma så mycket”. Utifrån de intervjuer som det här kapitlet bygger på, skulle man också kunna tolka det som att BRA samtal kan stärka barns känsla av sammanhang.[2] Detta sagt med tanke på hur barnen pratar både om den information de fått, hjälpen med att förstå och hantera sin situation och upplevelsen av att inte vara så ensam och annorlunda.

En känsla av sammanhang är enligt Antonovsky väsentlig för att klara av påfrestningar och det är något som i första hand utvecklas under barndomen. Känslan av sammanhang består av tre dimensioner: begriplighet, hanterbarhet och mening. I familjer där barnen är utsatta på olika sätt försvåras utvecklingen av känslan av sammanhang.[3] Informationen om förälderns problem och den dialog barnet erbjuds genom BRA samtalen kan i sig göra det lättare för barnet att förstå sin situation och föräldern (begriplighet) och göra den mer förutsägbar (hanterbar). I materialet finns exempel på barn som formulerar sig så: ”Man vet hur man ska hantera situationen, vet varför, varför hon beter sig på det sättet så man inte tror att det är ens eget fel, att hon beter sig på det sättet”. Hanterbarheten handlar alltså också om att avlasta barnet skuld. Genom att barnen får hjälp att själva formulera sina behov och frågor kan de också få större möjligheter att faktiskt påverka vad som ska hända med dem. Samtidigt får de hjälp att formulera det de vill ha och behöver i förhållande till barns rättigheter, vilket stärker deras position ytterligare. Vidare framstår det som att modellens väldigt konkreta fokus på det enskilda barnet gjort att åtminstone en del av barnen tagit med sig upplevelsen av att hen är en viktig person, vilket bidragit till upplevelsen av mening; av att det varit meningsfullt att delta i BRA samtalen. Även mötet med andra barn framstår som meningsfullt.

Det som kan vara en styrka pekar samtidigt på utmaningar. När intervjun kommer till frågan om barnet har behov av fortsatt stöd, säger ett av de intervjuade barnen till exempel om sin nuvarande situation att den är ganska bra, delvis för att hen lärt sig hantera situationen på ett sätt som fungerar bättre:

> Jag vet inte riktigt, men jag känner att jag har det ganska bra med min mamma nu *[Intervjuare: ja]*, för hon har lugnat ner sig ganska mycket, visst hon har ju sina humörsvägningar men jag har ju lät mig ganska

mycket att jag får acceptera det, och det är någonting, jag får gå undan när hon är så.

Du kan hantera det då?

Ja, jag går lite undan, eller försöka... prata... inte vara så, vara så att hon tål det *[mm]* så att hon inte blir så irriterad eller någonting, så man ska kunna, typ

Det låter som du kan parera det på något sätt?

Ja, visst, jag kanske att blir irriterad och bråkar med henne, det händer ju man blir ju trött någon gång, men till slut så får man lära sig att acceptera det.

Å ena sidan har barnet fått en annan förståelse för sin förälder, och livet har blivit mer hanterbart. Å andra sidan är frågan vilka negativa konsekvenser det kan få för barnet om hen i för hög grad tar ansvar för att hemsituationen fungerar, genom att gå undan och försöka prata med föräldern på ett sätt som föräldern ”tål”.

UTVECKLINGSBEHOV

Av de områden som behandlas i intervjuerna är det framförallt två där barnens kommentarer pekar på tydliga utvecklingsbehov. Det ena gäller i vilken grad barnen uppfattar att deras föräldrar och andra vuxna fått en bättre förståelse för barnen och deras rättigheter som anhöriga. Här är det nästan inga barn som pratar om någon tydlig förbättring. I de flesta fall beskriver barnet ingen förändring till det bättre alls, men det finns ett par exempel som i alla fall pekar på att något har hänt, som det här:

Inte allt tror jag inte att de har förstått, men de vet ju lite och sådant, under tiden som har gått också, vad som är rätt och fel, samtidigt så vet jag inte riktigt om de har fått in alltihopa, det är ju rätt mycket.

Sammantaget framstår den del som riktar sig till föräldern som ett utvecklingsområde.

Ett annat utvecklingsområde är fortsatt stöd efter BRA samtalen. I intervjuerna finns flera exempel på hur barnen när de får frågan faktiskt efterfrågar mer stöd.

Det kan både handla om enskilt stöd och om önskemål om att gå i grupp och fortsätta träffa andra barn med liknande erfarenheter. Det handlar också om att få hjälp under lägre tid, med tanke på att BRA samtalen är en mycket kort insats. Det finns också exempel som belyser betydelsen av att få stöd i andra sammanhang, som skolan:

> För mig så var det BRA samtal tycker jag, men sedan också att… Ja, kanske att man berättar för sin kontaktlärare i skolan så den förstår att man har det jobbigt. I min situation så hade jag det väldigt jobbigt i skolan nu det senaste för det har kommit upp väldigt mycket nya grejer, som har varit bakom en, som kommer upp igen […] Och då har det varit väldigt skönt att man har kunnat få mycket mer stöd från lärarna än vad man kanske trodde att de skulle ge.

”Ett nytt sätt att möta barn”

Synpunkter, tankar och förändringsförslag som kan bidra till att tydliggöra och förbättra modellen har också samlats in från samtalsledare och samordnare i de tre pilotverksamheterna, samt från projektledarna på Barnhuset. Pilotverksamheternas medlemmar (nedan kallade piloterna) har fått tillfälle att reflektera över BRA modellen i flera olika sammanhang. Samtalen har dels dokumenterats genom minnesanteckningar, dels genom inspelade intervjuer respektive samtal. Intervjuerna genomfördes i grupp och det var jag som intervjuade. Det här avsnittet bygger framförallt på piloternas röster i de inspelade intervjuerna. De frågor som de reflekterar över handlar om de för- och nackdelar som kan finnas med den här modellen, eventuella svårigheter i själva mötet med barnen, betydelsen av modellens fokus på rättigheter, i vilken grad det varit svårare att uppfylla några av modellens målsättningar, samt om hur det varit att delta i utvecklingsprojektet.

Liksom de intervjuade barnen är piloterna överlag mycket positiva till BRA modellen, och i synnerhet utgångspunkten i barnets rättigheter lyfts fram som oerhört viktig. En återkommande kommentar är att den här utgångspunkten förskjuter perspektivet för dem som leder samtalen och ger ett nytt sätt att möta barn. Samtidigt är det inte helt enkelt att omsätta modellen i praktiken, och liksom barnintervjuerna pekar intervjuerna med piloterna på att det finns områden som behöver utvecklas.

RÄTTIGHETER OCH KOMPETENTA BARN

Det som för många av piloterna har varit nytt med BRA modellen är att insatsen riktar sig direkt till barnet och att det är barnets rättigheter som är utgångspunkten. Ett annat sätt att benämna utgångspunkten är att BRA modellen bygger på ett delaktighetsperspektiv på barn (se Näsmans kapitel i antologin). Detta omtalas som sagt som väldigt betydelsefullt och det är en återkommande kommentar att ”det påverkar väldigt mycket på hur man ser på barnet och barnets utsagor”. Piloterna betonar också att det är ett nytt perspektiv de har lärt sig att arbeta utifrån, som ifrågasätter vuxnas tolkningsföreträde:

> Jag tror att vi måste väldigt prata mycket mer om det här barnperspektivet. För att komma in rätt i BRA samtalen överhuvudtaget så måste vi prata mycket, mycket mer om barnperspektivet. För när jag pratar om BRA i min andra arbetsgrupp, om barnkonventionen och, ”jamen det kan vi ju”, och så hör jag att de har inte barnperspektivet, ”men det här är bra”, ett vuxenperspektiv på att det här är bra för barnen, jag kommer ju från en helt annan vinkel.

Modellen förutsätter alltså barnets delaktighet och vuxnas lyssnande. Det innebär bland annat att innehållet bestäms tillsammans med barnet. För piloterna har det varit något nytt att det därmed blir upp tillbarnet att styra. Att barnen på så sätt får makt över samtalet kan också innebära att de kan avstå från information och stöd. Som en del piloter förstår det ingår det i barns rättigheter att slippa bli påtvingade något de inte vill ha:

> Jag tänker ett annat sätt, hur det kan tydliggöra, det är till exempel, med rättigheter har jag pratat med en tjej och kommer fram till att ”ja, nej men jag vet inte så mycket men jag känner inte att jag behöver veta mer, jag vet inte om jag vill veta mer heller”, men att det ändå blir tydligt, och du måste inte få 100 procent information om du inte vill, liksom, att det kan vara skönt att vända och vrida på det, och just nu, ”jag vet att jag kan få mer information om jag vill.” Det tycker jag har varit så himla befriande för de här barnen, det är ingen som prackar på dig något om du inte vill, det tycker jag blir tydligt i den här modellen.

Att barn får makt att tacka ja eller nej kan även innebära en utmaning, menar en del piloter, inte minst med tanke på barnens beroende av och hänsynstagande till sina föräldrar:

> Jag tänker att ibland hade jag önskat att man hade kunnat, att jag hade lagt upp den här informationen på ett annat sätt, att jag hade kanske informerat ungdomen separat och föräldern separat [*andra: mhm*] för det har jag märkt att det, barnen, eller ungdomarna har sagt att ”jag behöver inte”, men det har varit av hänsyn till föräldern, det har varit så tydligt. Och i och med att man säger att ”du får bestämma själv”, då kan man liksom inte gå vidare på speciellt bra sätt [intervjuare: *nej, just det*] men hade man informerat separat, barnet separat, då hade kanske det blivit en skillnad.

Just det här exemplet handlar om tonåringar, och ytterligare en reflektion i gruppen under den här delen av intervjun är att man kanske skulle behöva presentera BRA samtalen på ett lite annat sätt för ungdomar, jämfört med yngre barn.

Det är inte bara delaktighetsperspektivet på barn som är annorlunda. Även det att utgå från rätt till information i stället för att förutsätta att det finns ett ”problem” eller hjälpbehov ger ett annat arbetssätt jämfört hur man brukar arbeta inom socialtjänsten, menar en del piloter. En av dem pratar om att man i BRA samtalen inte kan förutsätta att barnen har något slags behov av omsorg:

> Det är ju inte den ingången vi har, det har vi ju nästan alltid annars, att vi ska undersöka om de behöver någon form av insats, som själva grunden i socialtjänsten, men här ska vi ha en annan ingång, vi ska tala om att de har rättigheter, jag tycker att det är det som är poängen med detta, jämfört med mycket annat.

Medan utgångspunkten i rätten till information framställs som att den följs av en lyssnande inställning, presenteras det ”vanliga” sättet att arbeta som mycket tydligare styrt av den professionella och hens frågor:

> Jomen för det är klart att har man det här perspektivet att man ska utreda om någon har behov en insats eller någonting, då hamnar man ju mycket mer i det här utredande perspektivet och då ska man ställa en massa frågor för att man ska få veta vilken typ av insats som kan vara lämplig, och den typen av samtal har man ju hela tiden inom socialtjänsten, men här blir det liksom en annan ingång.

Rättigheter som utgångspunkt gör även BRA samtalen till ”ett mer lättillgängligt sätt som inte drar igång skam och skuld” hos föräldrar, och det blir lättare för

föräldrar att ta emot den här typen av insats. Det gör det lättare för dem att inte känna att de har gjort något fel, och det blir då enligt piloterna lättare att få föräldrar att i alla fall pröva och komma till det första informationssamtalet.

En annan fördel som kommenteras på flera olika sätt i intervjuerna är att även om syftet är att ge information, och inte att utreda barnets situation, så kan BRA samtal vara mer effektiva i att skaffa sig en bild av barnets situation:

> Ett exempel jag tänker på […] genom att också, om det är icke-stigmatiserande och en annan typ av kontakt, och när vi sedan när vi pratar då, jag tänker särskilt på en kontakt, så får vi veta massor med saker som socialtjänsten borde ha sett till långt tidigare… och då tror jag att det kan vara att vi pratade utifrån ett rättighetsperspektiv och att det var en helt annan ingång […] att vi har varit väldigt noga med att poängtera att det är inte vi som kommer att ställa en massa frågor utan vi kommer att berätta vad du kan få hjälp med av oss, om du skulle vilja veta mer, om skulle vilja fråga mer, träffa mer.

Piloterna pratar också att det är något med modellens enkelhet och barnets möjlighet att ställa frågor som verkar bidra till att det blir ett annat samtal, och de har exempel på barn som de själva haft en lång kontakt med och där barnen också tidigare deltagit i gruppverksamhet, men där barnen tycker att det här har de inte pratat om fast de har gått i grupp. Med BRA samtalen har det alltså fångat upp något som de inte gjort innan (jämför barnens kommentarer ovan). I en av grupperna reflekterar en pilot över detta så här:

> P1: Jag tänker på en gång att det blev väldigt tydligt, och framförallt för dem, ungdomarna jag pratade med, att de fick lägga det utanför sig, framför sig så det gick inte att värja sig utan de såg faktiskt, vad som var bra och vad som var jobbigt, det blev jättetydligt.
>
> *Intervjuare: Och nu visar du cirklarna här [kommenterar gester]*
>
> P1: Jaha [skratt]
>
> P2: Det som är, är väl också är att få fram väldigt mycket på väldigt kort tid tänker jag, att det blir väldigt tydligt för barnen också, på väldigt kort tid.

> P1: Och det kändes också som att det kringgick deras försvar, de behövde inte hålla upp dem när de fick de här direkta sakerna att fundera på. Så var det precis som, ja. Och det var också vad jag fick tillbaka, för mina ungdomar hade gått i grupp tidigare. De hade inte upplevt att någon hade lyssnat så tydligt på dem fast vi hade känt dem i flera år.

Exemplet ovan illustrerar att även piloterna uppfattat modellen som mycket pedagogisk och bra, vilket diskuteras mer ingående i nästa avsnitt. Innan jag lämnar rättighetstemat vill jag dock peka på att även om piloterna är mycket positiva till det perspektivet som utgångspunkt, pratar de om att det också finns vissa utmaningar med att samtala på det här sättet. En av utmaningarna är att rättigheter kan framstå som något ganska abstrakt och att det kan vara svårt att ”översätta” det så att det blir möjligt för barn att ta till sig:

> Jag har upplevt att det har varit svårt för många barn att ta till sig vad rättigheterna handlar om, det är svårförklarat helt enkelt, det är lite, lite luddigt för dem, det tar ett tag, man får vara väldigt… Jag märker att ibland så hänger de inte riktigt med i hur de ska tänka, ”hur har det här påverkat den här rättigheten”, alltså man får vara väldigt tydlig, tänker jag. Det kan vara en begränsning för vissa om man inte tar sig den tiden eller känner in att de inte riktigt förstår.

Om man tar BRA samtalens idé på allvar, så är det på ett sätt en ganska avancerad analys som barnet och samtalsledaren ska genomföra på kort tid. De ska tillsammans undersöka barnets situation genom att detaljerat kartlägga olika livsområden, hur dessa påverkas av föräldern sjukdom eller missbruk, samt barnets upplevelse och känslor förknippade med detta. Sedan ska den här bilden av barnets situation kopplas ihop med såväl barns rättigheter som eventuella förändringsbehov. Med tanke på detta är det inte så konstigt att det kan vara utmanande att se till att barnet verkligen får möjlighet att förstå och ta till sig frågan om rättigheter. I en annan grupp pratar piloterna om samma tema och diskuterar bland annat hur man inte kan ”rabbla barnkonventionens artiklar” utan att man måste använda ett mycket mer vardagligt språk. Man får exempelvis prata om ”har du blivit lyssnad på i din familj”, vilket samtidigt väcker frågan om barnen förstår att det de får i BRA samtalen är ”information som sina rättigheter”.

Ytterligare en utmaning som piloterna lyfter fram är att det inte är givet att BRA tanken om barns rättigheter och barns delaktighet får gehör hos andra samhälls-

instanser. Exemplet som nämns är hur ungdomarna som varit på läger tillsammans skrivit ett brev till politiker, som de inte fått någon respons på alls. ”Och så tänker jag också det här, hur delaktiga vill samhället att barn ska vara?”, frågar piloten retoriskt.

PEDAGOGISKA REDSKAP

Piloternas bild är att själva sättet att samtala med hjälp av de olika cirklarna har fungerat utmärkt. Det är ett bra redskap för att hjälpa barn att benämna sin situation, och för att bekräfta och giltiggöra deras erfarenheter av anhörigskap. Piloterna menar att barnen har känt sig lyssnade på och känt att det har varit utifrån deras förutsättningar. Modellen är tydlig och bygger på konkreta frågor. I stället för ett mer svävande ”hur har du det” möts barnet av ”hur har du det när det gäller det här”. Metoden att använda färger för att illustrera olika saker lyfts också fram som väldigt pedagogiskt och bra. Det blir tydligt både för samtalsledaren och barnet hur barnet har det och hur hen känner, ”titta vad mycket rött du har”. Den visuella ansatsen är viktig, en pilot illustrerar det med ett barn som gjorde en stor svart klutt, där samtalet kom att handla som ”hur ska vi göra så att den där klutten ska bli mindre”, vilket underlättade för barnet att börja fundera på lösningar. ”Det går verkligen att använda det på ett bra sätt”, menade piloten. Modellen fungerar även tydliggörande för de barn som inte behöver hjälp just nu.

Även modellen är tydlig och enkel att använda ställer BRA samtal dock krav på den som leder samtalen:

> Det är ju en väldigt konkret och enkel modell, men för att man ska kunna hålla sig till det här att [som samtalsledare] vara forskare och utforska tillsammans, det kräver ändå en del av den som leder samtalet, så att man inte hamnar i det här att sitta och ställa en massa frågor på de här områdena. Så det är nog viktigt att betona det också i utbildningen av BRA ledare.

Inte bara samtalsstödet utan även hela upplägget med informations- och uppföljningssamtal tillsammans med föräldrar lyfts fram som välfungerande. Att samtala med barnet med föräldern närvarande kan vara ett sätt att ge föräldern en modell för hur man kan prata med och informera barn. Genom att prata med barnet kan man visa föräldern att det inte är farligt att prata med barn, och beskriva att det är värre med fantasier, säger exempelvis en av piloterna. Ett annat exempel är ett ärende där de inte tog in någon expert vid det uppföljande samtalet för

barnet kände att hon kunde vända sig till mamman och mamman kunde ge svar på barnets frågor. Intervjuerna ger vidare exempel på erfarenheter av att samtalet med barn och förälder tillsammans kan uppfylla målsättningen att barnets behov ska bli tydliga för föräldern:

> En mamma till exempel som har en lång kontakt […] och har svårigheter på olika sätt, men sådär, mycket förmågor och kompetent, skulle man inte veta hennes bakgrund skulle man tro att hon var hur… försigkommen som helst, men hon sitter då i samtal när vi har vår expert med, vi pratar om sjukdomen och mamma får också svara på ”hur är det för dig då?”, och då händer det ju saker även där med att mamman har inte tänkt på att hon legitimerar inte, ger inte, säger inte till flickan, ”jag mår dåligt i dag och du vet liksom, men det är okej att du går iväg till dina kompisar och leker, jag klarar, du vet att jag vet vart jag ska ringa någonstans om jag mår jättedåligt, du kan koppla av”, hon har inte tänkt på att hon måste uttala det också för flickan. Så där till exempel var det något helt nytt.
>
> *Intervjuare: Som hände i rummet?*
>
> Som hände i rummet, därför att vi då kommer in från ett annat perspektiv och ställer andra frågor, och hon var väldigt mottaglig, ”jag trodde det var underförstått” liksom, att flickan vet om det, men flickan behöver höra det.

Men precis som med rättighetsperspektivet kan det finnas vissa utmaningar förknippade med upplägget på BRA samtalen. En av piloterna tar upp att medan det första samtalet oftast fungerar väldigt bra, är det inte alltid fallet med det samtal som kommer sedan:

> Jag har tänkt på en sak, den första cirkeln har oftast öppnat upp jättemycket och de har delat med sig, och de har varit jättepositiva, och nästa gång som jag har träffat dem så har vi pratat rättighetscirkeln, då har det litegrann, inte vart lika, vad ska man säga, det har känts som att då har man tappat lite någonting.
>
> *Intervjuare: Energin?*
>
> Nja, jag vet inte vad jag ska säga, det har känts som att de haft jättehöga förväntningar efter första samtalet, varit så himla nöjda med den här

> sociala situation-diskussionen, och så när man nästa gång ska fortsätta prata om rättigheter, jag vet inte, det är något som är, det har känts som att det blir inte riktigt samma [*annan P: energi*?] energi i det.

Under intervjun reflekterade vi tillsammans över den här upplevelsen och över vad som skulle ha kunnat bidra till att behålla den positiva andan från det första samtalet. En tanke är att medan det första samtalet väldigt tydligt har fokus på det enskilda barnet – vilket är det de intervjuade barnen lyfter fram som särskilt givande – så kan det andra samtalet få mer av en vuxen agenda, eftersom det är då rättigheter ska stå i fokus. I och med det kan det vara lätt att börja ”undervisa”, så att samtalets innehåll inte kommer lika mycket från barnen själva. De får en lägre grad av delaktighet.

NÅGRA UTMANINGAR

Något som blivit tydligt under utvecklingsprojektet är betydelsen av att arbetet med BRA är förankrat i den egna organisationen och att de som arbetar med samtalen har stöd från chefer och kollegor. Om det inte finns en grundläggande kunskap i hela organisationen om anhöriga barn och deras rättigheter blir det svårt att rekrytera barn till samtalen. Målgruppen måste bli synlig för alla i organisationen, och de som ska bidra till rekrytering måste kunna presentera erbjudandet på ett sätt som föräldrarna kan ta till sig. Några reflekterar också att det borde vara rutin att ge erbjudandet till alla föräldrar som kommer till exempelvis socialtjänsten, i stället för att bara fråga dem som man vet passar in i målgruppen. Pilotverksamheterna skiljer sig som sagt åt när det gäller insatser för föräldrar och barn, och de som redan har en gruppverksamhet riktad till barn diskuterar att de behöver bestämma sig för hur BRA samtal passar in i den befintliga verksamheten. Med tanke på att detta är en insats tidigt i insatstrappan baserad på rättigheter och inte kända behov av hjälp, kanske det är en annan del av organisationen som bör hålla i samtalen, och sedan remittera vidare till gruppverksamhet om barnet har behov av mer stöd. När det gäller olika organisatoriska frågor påpekar också några av piloterna att de har fått genomföra utvecklingsprojektet utöver det ordinarie arbetet, och att de därmed har fått en orimlig arbetsbörda. Även den erfarenheten pekar på de svårigheter som kan uppstå när det inte finns tillräckligt stöd och förankring i organisationen.

Det faktum att BRA framställs som en modell kan vara något av en utmaning för de som ska omsätta den i praktik. Å ena sidan pratar en del piloter om att det är positivt att det är en modell för informerande samtal med barn:

> Det har ju blivit en sådan tid, att ha en modell, om man nu ska ut i sjukvården som jag tänker, det här är BRA, och den beforskas och den lyder under socialdepartementet, då får man ändå gehör, så att man vågar, för det här är ju ändå ett nytt område vi rör oss på, där alla barn ska, föräldrarna ska benämnas och så vidare. Så då tycker jag det är bra att ha en modell som är enkel att beskriva.

Inte minst av legitimitetsskäl inom både hälso- och sjukvården och socialtjänsten är det viktigt med en tydlig modell. Å andra sidan kan en del professionella, inte minst inom socialtjänsten, vara ovana vid att arbeta manualbaserat, och att döma av intervjuerna finns det hos en del piloter en osäkerhet om hur strikt de måste följa anvisningarna för samtalen, för att de ska genomföra ”riktiga” BRA samtal. Det uppstår flera gånger samtal om det ena eller andra ”går an”: om man inte har tid att göra alla cirklarna, kan man baka in prat om rättigheter och förändringsbehov i kartläggningen av den sociala situationen? Kan samtalsledaren skriva i stället för barnet? Kan man använda färger på ett annat sätt än vad som står i anvisningarna? Ska man inleda det andra samtalet med att återkoppla till vad som sades i det första? Hur många extra gånger kan man lägga till? Listan på frågor kan göras lång. När en av grupperna pratar om utvecklingsbehov är de överens om att det skulle vara bra att ha lite mer hjälpfrågor att ta till om det behövs, särskilt om man inte har så väldigt mycket erfarenhet av att samtala med barn. De menar att modellen förutsätter viss vana och erfarenhet att hämta ur. Samtidigt diskuteras på ett annat ställe i en intervju att det kan vara ”lite kvävande” när något blir för mycket manualbaserat. I förhållande till det verkar BRA modellen vara ”lagom” styrd för att den ska gå att ta till sig även för dem som är ovana vid manualer. En fråga för det vidare arbetet med BRA är således att tydliggöra instruktionen till BRA samtal och även diskutera hur strikt denna måste följas för att det ska vara fråga om just ”BRA: Barns Rätt som Anhöriga”.

---

[1] Forsberg, H. (2008) Barns röster om hjälpinsatser, i Eriksson, M., Cater, Å. K., Dahlkild-Öhman, G., Näsman, E. (red) *Barns röster om våld – att tolka och förstå.* Malmö: Gleerups.

[2] Antonovsky, A. (1993). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur.

[3] Näsman, E. (1998) ”Känslan av sammanhang i ett familjeperspektiv”, i Kumlin, T. (red.) *Känsla av sammanhang i teori, empiri och kritik*. Stockholm: Forskningsrådsnämnden 98:9.

© Image Source/Johnér Personen på bilden har inget med sammanhanget att göra.

PERSPEKTIV PÅ BARNS DELAKTIGHET SOM ANHÖRIGA

Elisabet Näsman, professor i sociologi

”Det angår ju oss!”

Ett barns självklara argument för att få veta vad som händer i familjen, även då det handlar om vuxnas problem. Synen på barns rättigheter har förändrats dramatiskt. När föregångaren till FN, Nationernas förbund i början av 1900-talet presenterade en deklaration som rörde barns rättigheter låg fokus helt på barn som objekt för vuxnas omsorg. När konventionen om barnets rättigheter kom i slutet på seklet kombinerades detta med en syn på barn som aktörer med rätt till delaktighet. Förändringen i förhållningssättet till barn kan ses inom både forskning och välfärdstjänster där barns ställning gått från att i huvudsak vara objekt för vuxnas samtal till att alltmer själva få en röst. BRA modellen är ett uttryck för det sättet att se på barn.

Ser man på FN:s konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen) och hur dess intentioner tillämpas i professionellas praktik återspeglas de två synsätten i ett ambivalent förhållningssätt som i huvudsak handlar om en tvekan inför att tala med barn, en tvekan som ofta grundas i omsorg om barnen.[1] Vi kan tala om två ibland konkurrerande perspektiv på barn. Det ena har kallats *omsorgsperspektivet* eftersom det tydliggör att det i grunden handlar om att vuxna visar omsorg gentemot barn.[2] Utgångspunkten är en betoning av att barn befinner sig i utveckling och saknar förmågor, kunskaper och erfarenheter som vuxna antas ha.[3] Det innebär att barn är sårbara och beroende av vuxna som tar ansvar för att deras behov blir tillgodosedda och skyddar dem. Vuxna har tolkningsföreträde och bestämmanderätt över barnen.

Det andra perspektivet har kallats *delaktighetsperspektiv* och tar istället fasta på att barn är aktörer som har kompetens för att uppfatta och tolka vad som sker i deras omvärld och kan agera utifrån det. I kraft av den kompetensen har de rätt att vara delaktiga i sina liv.[4] Den rätten omfattar enligt barnkonventionen rätt till information och rätt att uttrycka sina åsikter, men artikel 12 som tar upp barns rätt att få uttrycka sig och få sina åsikter beaktade visar den ambivalens som finns kring den frågan. Här villkoras rätten med krav på förmåga att bilda en åsikt, ålder och mognad, vilket synliggör vuxnas tolkningsföreträde och möjlighet att utestänga barn från att få göra sin röst hörd. Om barn uttrycker en åsikt som den vuxne inte delar, finns det en påtaglig risk för att deras åsikt avvisas med hänvisning till att de är omogna.[5] Barns rätt till delaktighet kringgärdas av omsorgsperspektivets betoning av att barn är under utveckling.

Är då perspektiven oförenliga? Forskning om barn i utsatthet talar snarare för att möjlighet till delaktighet kan vara en viktig del i omsorgen om barn. Det kan beskrivas med anknytning till dimensionerna i *känslan av sammanhang*.[6] Genom att få berätta får barn hjälp att göra sina erfarenheter *begripliga* – att sätta ord på dem, få dem bekräftade genom att de delas med andra och att få missförstånd utredda. Giltiggörandet av barnens upplevelser kan bidra till återhämtningsprocessen.[7] Att få möjlighet att påverka sin situation ger upplevelse av *hanterbarhet* något som många utsatta barn saknat. Att bli lyssnad på och tagen på allvar bidrar till upplevelse av *mening*. Den grupp barn som professionella känner störst ansvar för att skydda från påfrestningar kan vara de för vilka delaktighet är särskilt viktigt. Det handlar om att ha ett dubbelt seende – från både ett omsorgsperspektiv och ett delaktighetsperspektiv.[8]

Vad menas då med delaktighet? Begreppet används idag i många sammanhang när det gäller just barn och då ofta med hänvisning till barnkonventionen och de avtryck den har satt i svensk lagstiftning inom socialtjänstens och sjukvårdens område. Andra besläktade uttryck är brukarmedverkan som syftar på att brukare av samhällets insatser ska ges möjlighet att aktivt medverka i både beslut om insatser, genomförande och uppföljning av dem. För den evidensbaserade praktiken är brukarnas perspektiv en av grundpelarna.

Övergripande kan man se den här utvecklingen som ett led i en förändring mot ett mer demokratiskt samhälle där även de som har behov av samhällets omsorger och vård tillskrivs både kompetens och rätt att påverka sin egen livssituation även då den innebär ett beroende av andra och professionell hjälp.

De två andra grundpelarna för den evidensbaserade praktiken är vetenskap och beprövad erfarenhet. Den professionelle ska alltså i sin praktik väga samman vad den vetenskapliga forskningen säger, den kunskap som professionens byggt upp genom sin praktik och brukarens perspektiv. Hur kan vi förstå barns delaktighet i det sammanhanget?

I svenska språket har vi flera näraliggande ord som kan ge oss hjälp att mejsla ut vad delaktighet handlar om. *Deltagande* kan betyda att få ta del i en situation och att få ta del av vad saken gäller. Ett sådant deltagande behöver dock inte innebära att man är aktiv och själv handlar i situationen. Ett deltagande kan vara passivt. *Medverkan* handlar också om att få vara med – alltså delta – men verkan syftar på att kunna vara aktör i situationen. *Inflytande* som i brukarinflytande går ännu lite längre. Då handlar det om att kunna påverka alltså ett aktivt deltagande som spelar roll för det som sker. Från arbetslivet kan vi hämta uttrycket *medbestämmande* – vilket tydligare pekar ut deltagande i ett beslutsfattande. Dessa olika delar ingår alla i den stege Roger Hart [9] utvecklat för att beskriva olika nivåer av delaktighet, men dessutom lyfter han fram en annan del: rätten att ta initiativ. Det kan ses som en del av beslutsfattande så att delaktigheten också handlar om vem som har rätt att bestämma vilka frågor som ska tas upp. I Harts stege handlar delaktighet alltså om att få information, att bli tillfrågad, att fatta beslut och att få ta initiativ.

Hart beskriver också att barns delaktighet kan vara skenbar, då deras deltagande används helt för vuxnas syften som att fånga uppmärksamhet genom barns närvaro eftersom de är dekorativa, att manipulera barnen till deltagande för att uppfylla egna mål och att med hjälp av barns symboliska innebörd som sårbara och skyddslösa framställa sig själv i positiv dager.[10] Inte minst används barn på de sätten i politiska samanhang. I ett demokratiskt samhälle där normen säger att barn ska respekteras och ges både omsorg och delaktighet kan skenbar delaktighet också användas för att skapa en positiv bild av professionella, som när barn uppträder i inledningen på konferenser om barn eller när barn ombetts rita teckningar som dekorerar mötesrummets väggar utan att innehållet i dem diskuteras. Det kan därför vara viktigt att granska barns deltagande och reflektera över sin egen praktik för att se om det rör sig om någon av dessa skenbara former snarare än egentlig delaktighet.

Det första steget mot delaktighet Hart[11] tar upp – information – innebär inte heller att barn agerar i situationen men grunden för delaktighet läggs genom att barn

får den information som behövs för att förstå situationen. Att få kunskap om sin förälders missbruk eller psykiska sjukdom är exempel på vad det kan handla om. Stegvis ökar sedan barns aktörskap från att bli informerad och tillfrågad, till att kunna delta i beslutsfattande med vuxna. Hart tar också upp att barn kan ta initiativ och själva driva en process. Mortier[12] tänker sig att om beslut ska fattas av barn själva eller tillsammans med vuxna kan bero på vad det handlar om, gränsdragningar som kan bygga på barnets kompetens, hur allvarliga frågorna är liksom konsekvenserna av felbeslut, samt en avvägning beroende på vilka som är berörda av besluten. I barns vardag sker återkommande förhandlingar mellan barn och vuxna om var sådana gränser ska dras. Barn kan få beslutanderätt men inom gränser vuxna bestämt, ofta i form av givna alternativ, som kan handla om allt ifrån middagsmaten, vad barnen får köpa för sina fickpengar, vilka fritidsaktiviteter de ska ägna sig åt och hur familjen ska tillbringa semestern. De svåra frågorna handlar både om när konsekvenserna för barnen kan bli allvariga som vid beslut om smärtsamma vårdinsatser för barn då de har en svår sjukdom och när andra är berörda som föräldrarna är vid frågan om vårdnad, boende och umgänge i samband med föräldrars separation och vid föräldrars sjukdom. Jag kommer nu att gå in närmare på de olika sidorna av delaktighet som Hart tar upp för att diskutera både vad de konkret kan innebära när barn är anhöriga och utsatta för risker på grund av problem hos föräldrarna och de svårigheter och möjligheter som kan finnas om barn ska göras delaktiga.

Att få information

Information är viktigt både som förutsättning för barns delaktighet i en längre process och i det som kallas informerande samtal. Frågan om barns rätt till information handlar om allt ifrån konkreta upplysningar om sakförhållanden till den breda frågan om hur vi ger barn möjlighet att förstå sin omvärld och sig själva genom fostran, skolgång och de livserfarenheter vi låter barn få. Att forma människors tankar brukar ses som ett av maktens tre ansikten. Övergripande kan man konstatera att vuxna både i kraft av skolning och i kraft av livserfarenheter har ett stort övertag när det gäller kunskap. Den vuxne kan utnyttja det till att förmedla en för de egna syftena tillrättalagd bild av verkligheten och sätta gränser för vad barn informeras om och därmed begränsa barnens förutsättningar för delaktighet. När det gäller utsatta barn kan vi tänka på begreppet *normalisering*[13] som går ut på att barn med sin begränsade livserfarenhet kan ta som självklara och anpassa sig till livsvillkor i familjen som av omvärlden ses som avvikande och problematiska till exempel ett omfattande omsorgsansvar för en förälder. Att barns förståelse av

sin situation på så sätt kan begränsas av vuxna är ett av skälen till synen på barn som sårbara och beroende av vuxna.

En grundläggande information till barn i utsatthet skulle då kunna gälla dels att öppet förmedla till dem vilken bild den vuxne har, alltså att barnens livssituation anses vara problematisk dels att barn har rätt till delaktighet och vad det i sin tur kan betyda. Här tas alltså både sakfrågan och processen att hantera den upp som en del av informationen och kan möta motstånd från barn som normaliserat sin situation. Barn kan även normalisera brist på delaktighet. De behöver därför få veta varför och på vad sätt situationen anses problematisk. Informationen om den process barnen ska erbjudas delaktighet i gäller alltifrån varför processen initierats till exempel med inbjudan till samtal, vad det hela syftar till, vilka andra som deltar, vilka delar processen omfattar, vilken typ av kunskap och frågor som behandlas när och av vem, vilken typ av frågor och argument som är giltiga och hur, när och av vem beslut fattas på olika steg och vad besluten kan handla om. Vilken kunskap har barn om den rätt till stöd de själva och deras kanske drogberoende förälder har och hur man ska gå till väga för att få det stödet?

Återigen framstår det klart att de vuxna omkring barnet har ett överläge kunskapsmässigt och att det är svårt för att inte säga omöjligt för ett barn att komma ikapp för att kunna bli en likvärdig part i processen. Att medvetandegöra barn om det och samtidigt göra tydligt vilket handlingsutrymme de har att ställa frågor och påverka, kan vara en viktig del i att de inte ska uppfatta sig som manipulerade.

Samtidigt finns det mycket att göra för att öka barns möjlighet att förstå både de processer de är med om och olika sakfrågor. Det handlar om att språkligt översätta professionella termer till vardagsspråk och att tala och skriva enkelt och rakt. Barnanpassade hemsidor och tryckt informationsmaterial med bilder, figurer och berättelser och plats för barns egna tankar kan underlätta för barn att förstå och ta till sig information. Att barn får formulera sin egen syn på sakfrågorna och processen i ord och bild kan ge dem möjlighet att bearbeta informationen och för den vuxne att se vilket stöd som behövs för att de ska komma vidare. Att ge möjlighet för barn att ställa sina egna frågor både i möten och via nätet gör det möjligt att fånga upp vad barn inte förstått eller vill veta. Om barn erbjuds olika kommunikationsvägar är det lättare för dem att hitta det som passar dem och deras situation bäst. Olika hjälpmedel och verktyg kan underlätta för barn att uttrycka sig om sin situation och sina behov till exempel med hjälp av cirkeln med livsområden i BRA samtalen.

Att information hos Hart[14] står som ett förberedande första steg kan ge intryck av att det är en fråga som löses på ett inledande stadium, men det kan förstås behöva vara en återkommande del av processen. En inledande information om processen som helhet kan fördjupas senare inför de olika delar den successivt omfattar. Barn kan vilja veta vad som blev resultatet av en myndighets utredningsarbete, varför och vad som ska hända sedan. Inte minst kan barn ha frågor om ingenting händer trots att de berättat om problem. Det kan också handla om att få ta del av den dokumentation som rör dem. Vad gjorde de professionella med det barnen sagt? Inte heller informerande samtal kan ses som engångsföreteelser för barn som är utsatta och anhöriga. Med tiden väcks nya frågor och gamla aktualiseras. Sakförhållanden som en förälders sjukdomstillstånd kan ändras och innebära nya kunskapsbehov.

Att bli tillfrågad

Att göra barn delaktiga genom att tillfråga dem kan handla om allt ifrån introducerande frågor om hur de vill ha det under ett samtal med dem till att fråga om centrala sakfrågor. Här ryms alltså möjlighet att göra barn delaktiga i det lilla även när de inte har så stora möjligeter att påverka i de stora besluten.

Att barn blir tillfrågade uppfattas dock framför allt som en fråga om barns åsikter och anknyter då till barnkonventionens artikel 12 om barns rätt att uttrycka sin åsikt i alla frågor som berör dem men tar fasta på vikten av att den blir aktivt efterfrågad. Socialtjänstens uppgift att inhämta barns uppfattning i familjerättsärenden är ett exempel på hur rätten att bli tillfrågad skrivits in i regleringen av bemötandet av barn. Både barnkonventionen och svensk lagstiftning villkorar dock barns rätt genom olika förbehåll. I barnkonventionen kopplas rätten till en skyldighet att bedöma barnets kapacitet att bilda sig en åsikt, istället för att bara utgå ifrån att ett barn saknar den förmågan. I vad mån det barnen yttrar ska beaktas ska likaså avgöras av en bedömning av deras mognad och inte enbart deras ålder. Båda dessa bedömningar innebär att barns kompetens är satt i fråga och båda bedömningarna kan begränsa rätten till delaktighet för ett barn. Med utgångspunkt i barns sårbarhet kan också barns yttranderätt begränsas med hänvisning till deras behov av omsorg och skydd från påfrestningar. Att delta i samtal om svåra ämnen som till exempel föräldrars problem kan då ses som en belastning barn ska skyddas från (se vidare nedan). Dessa markeringar av förbehåll ger de vuxna tolkningsföreträde redan när det gäller om barn ska ges möjlighet att yttra sig och om de aktivt ska tillfrågas.

Om barns rätt till delaktighet ska stärkas kan det istället handla om att inte på förhand bedöma vilka barn som kan tänkas ha förmåga att bilda sig en åsikt utan att ge även små barn möjlighet att kommunicera det de vill på det sätt de vill och kan. Bedömningen av om barns ålder och mognad är sådana att det de säger inte ska beaktas ska då göras fristående från att fråga barn om deras åsikt för att inte riskera att de barn som har en åsikt som avviker från de professionellas redan av det skälet bedöms som för unga eller omogna.[15]

Liksom när det gäller frågan om att ge information finns också på den här punkten ett övertag för den vuxne som genom hur mötet iscensätts, barnen bemöts och frågorna ställs påverkar deras möjlighet att utöva sin rätt att fritt utrycka sin åsikt. Demokratiutredningen[16] framhåller också vikten av hur yttranden tas emot – att det sker med respekt. I bemötandet av barn är alltså sättet att lyssna en central del. Ett aktivt lyssnande och intresse för vad barn har att säga och att ta emot det de säger med lyhördhet och respekt kan vara avgörande för om det att tillfråga barn uppfattas som delaktighet av dem. Att redan i tankarna vara någon annanstans, att inte ta in vad de sagt utan bara fullfölja sin egen idé, att med skratt och minspel visa att det som barn säger inte tas på allvar är förhållningssätt som barn kan uppfatta. Det kan både innebära att de känner sig nedvärderade och att de slutar att medverka i processen. Att vara passiv och låta bli att dela med sig av sina erfarenheter, kunskaper och åsikter, ”vet inte”, ”vet inte”, kan vara ett av barns få maktmedel i mötet med sådan skenbar delaktighet.[17]

Att det är ett maktmedel beror inte bara på att det är en skyldighet att inhämta barns åsikt i en del sammanhang. Barn kan behöva tillfrågas också för att få del av kunskaper som bara barnen har.[18] Forskningen visar att viktiga sidor av barns behov, problem och resurser kan vara dolda för andra än barnen, ja aktivt döljas.[19] Att barn tillfrågas och bemöts med respekt kan då vara avgörande för att få information som behövs för de beslut som ska fattas. Barns delaktighet är inte bara en rättighet för barn och något de själva kan ha nytta av utan något som professionella kan ha behov av för att göra ett bra arbete.

> ”Det kändes skönt att säga det till någon som jag litar på”
> (Johan)[20]

KANN INGEN SKUD

Att delta i beslut

Att delta i beslutsfattande kan, liksom att bli tillfrågad, röra både de små besluten som ska fattas i möten mellan barn och professionella och de stora besluten myndigheter kan fatta om barn. Att barn får föreslå vem som ska följa med dem till ett möte, var man ska träffas, hur man ska sitta under mötet och liknande rör beslut i små frågor som ändå bidrar till barns upplevelse av att vara delaktiga. Barn kan också bidra till de stora frågorna om de får delta i diskussionen om vad det är som ses som problematiskt och vad som kan göras åt saken. Barn är omyndiga och vuxna, oftast föräldrarna, har beslutanderätt om barnen i kraft av att de har vårdnaden om dem. Med stigande ålder ökar dock barns handlingsutrymme både formellt och i praktiken. Auktoritära metoder är inte accepterade i dagens Sverige vare sig i familjen eller i barndomens institutioner – förskola och skola. Samtidigt begränsas som redan nämnts barns handlingsutrymme i hög grad av att vuxna organiserar och formar barns liv. Vuxna sätter gränser för vad barn får veta, själva kan bestämma över eller får vara med och diskutera.

Samtidigt visar forskning att eftersom vuxna inte alltid har full insyn i barns liv kan barn bidra med kunskap, bedömningar och förslag till lösningar på problem som de vuxna inte tänkt på.[21] Dolda behov kan då tillgodoses, dolda risker undvikas och dolda resurser komma till användning och besluten alltså bli bättre.

En annan sida av att delta i beslutsfattande handlar om att barn kan känna sig mer motiverade att realisera det som processen syftar till att uppnå. Istället för passivt motstånd kan barnet acceptera positiv medverkan (Eriksson & Näsman 2011). Vi kan också återknyta till diskussionen om kasam (känslan av sammanhang). Barns utsatthet kan bland annat handla om brist på handlingsutrymme. Att då få delta i beslutsfattande ger barn en positiv erfarenhet av att en annan livssituation är möjlig. Barn kan också utveckla både självförtroende och kompetenser som ger dem större möjligheter att styra över sina liv framöver.

Att få ta initiativ

Utsatta barns möten med professionella utgår ofta från en förförståelse hos den vuxna om vad problemet handlar om. Att lämna utrymme för barnet att ha en egen agenda med mötet, att få ta upp sina egna frågor, problem och önskemål om förändring är en viktig sida av delaktigheten. Det kan göras aktivt av den vuxne genom att be barn berätta vilka frågor de tycker att det är viktigt att ställa till

barn som har det som de[22] och vilka frågor barn vill ställa till den professionelle eller föräldrarna. Det öppnar för att barnen får mer kontroll över samtalets inriktning, vilket för den professionelle kan innebära osäkerhet och obehagskänslor,[23] men samtidigt kan det synliggöra kunskap som ett samtal helt styrt utifrån den professionelles agenda inte skulle ha gett. Professionella kan värja sig mot den öppenheten för att de då kan få i sitt knä frågor som inte hör till det de tänkt tala om eller ens till deras arbetsområde, men om barn tar vara på en sådan möjlighet att till en professionell berätta något de vill ha hjälp med kan man se det som att den som har ett arbete där man möter barn har ansvar att ta emot det och sedan se vilken instans som istället kan ta ansvar för frågan.

Barnen i texten

Även om barn är delaktiga utifrån tanken att de har kompetens och rätt att vara det, återstår frågan hur det framgår i de texter som skrivs om dem. Dokumentation av barns delaktighet är viktig dels för att tillvarata och förmedla vidare den kunskap och de synpunkter barn förmedlat dels för att organisationen ska kunna följa upp att barn har getts möjlighet att vara delaktiga eller, om inte, varför inte. Ett enkelt kryss i en ruta på ett dokument som visar att ett barnsamtal skett, säger dock inte att ett barn varit delaktigt.

Dokumentationen kan återskapa barn både som objekt och subjekt och därmed antingen undergräva eller bidra till ett delaktighetsperspektiv på barn hos de som tar del av dokumentationen. Detta kan ta sig rent språkliga uttryck som i skillnaden mellan att texten är en vuxens röst om barn, *att berätta om* barn, eller att texten innehåller citat från barnen där de själva får en röst, *att visa fram* barn.[24] I berättande om barn kan barn framställas som objekt och deras position som aktörer osynliggöras. Vilken bild av barnen förmedlas då? Beskrivs barnen så att det redan i beskrivningen görs en bedömning av barnen som sårbara och omogna eller framgår deras aktörskap? När barn visas fram genom sina egna citat framgår det däremot att de är aktörer, men även här kan ett urval av det barnen sagt ske, som ger utrymme för att påverka läsarens bild av barnen. Citat kan väljas ut, presenteras och kommenteras så att barnen framstår som mer eller mindre mogna och trovärdiga och det de säger därmed som mer eller mindre värt att ta i beaktande. I ett arbete med barns delaktighet kan alltså även behöva ingå reflektion över hur barn framställs i de texter som produceras. En annan delaktighetsfråga här är om barn själva erbjuds att ta del av det som skrivs om dem och om de får lämna synpunkter på det som står där.

Åldersmaktordning och familjefokus

Jag nämnde inledningsvis att omsorgs- och delaktighetsperspektivet ibland anses kollidera med varandra och att omsorg om barnen kan göra det tveksamt om barn alltid ska vara delaktiga. Denna tvekan inför barns delaktighet kommer ur flera argument. Ofta betonas starkt att delaktigheten ska vara frivillig. Betoning kan göras med argumentet att delaktighets- och rättighetsdiskurser är vuxnas konstruktioner och att delaktighet inte ska förutsättas vara något barn vill ha. Paradoxalt betonas alltså barns rätt till delaktighet i hög grad när det gäller att välja att avstå från delaktighet.[25] Men det kan också tolkas som uttryck för ett omsorgsperspektiv – att skydda barn från påtryckningar och tvång.

En typ av kritik utgår från att krav på att göra barn delaktiga, är en formulering där barn blir till objekt för något en vuxen ska göra med dem, och därmed kan ses som utslag av ett patriarkalt tänkande om att barn är oförmögna att själva begära de rättigheter de vill ha.[26] Även här konstrueras alltså demokratiidén i delaktighetsdiskursen som något av en paradox. Men stämmer det? Har det verkligen inte förekommit att barn uttryckt vilja att få vara med och bestämma om sina liv? Idag finns det ändå tydliga sådana budskap från utsatta barn.[27] Delaktighetsdiskursen kan då snarare ses som uttryck för att vuxna har lyssnat och är villiga att lämna ifrån sig en del av sina maktresurser till barn.

Ett annat återkommande argument som ifrågasätter barns delaktighet gäller att barn inte ska belastas med ansvar.[28] Här kan finnas kopplingar till medborgarskapsbegreppet som traditionellt omfattar både rättigheter och skyldigheter, men också en mer konkret tanke om risken för att barn får ansvar för konsekvenserna av det de berättat eller de beslut de deltagit i. Att barn kan straffas av vuxna vars intressen de gått emot till exempel genom vad de sagt i en vårdnadstvist eller en barnavårdsutredning är ett problem som lägger ett tungt ansvar på de professionella.[29] Det Øvreeide[30] kallar *avslöjande* samtal innebär just sådana risker för barnen, men där barnens delaktighet å andra sidan kan vara helt nödvändig för att kunna skydda dem mot övergrepp. Det är dock skillnad på att riskera att drabbas av konsekvenser och att åläggas ansvar. Det finns ingen inbyggd logik som gör det nödvändigt att vuxna ska få avhända sig ansvaret för utsatta barn för att dessa fått möjlighet till delaktighet.

Det kanske vanligast skälet mot barns delaktighet i praktiken är dock föreställningen att samtal med utsatta barn på grund av innehållet är en påfrestning för

barnen, alltså ett omsorgsperspektiv. Det kan handla om att barn har traumatiska upplevelser, som riskerar att aktualiseras i samtalet. Barn kan också försättas i en pressad situation på grund av att de måste förhålla sig till att personer de är beroende av kan påverkas negativt av det barnen berättar. Det kan till exempel bli fallet när problem hos föräldrarna avslöjas eller när dessa står i konflikt med varandra som vid familjerättstvister. Här kan omsorgsperspektivet leda till motstridiga slutsatser. Barn kan både vilja och behöva berätta (se ovan om känslan av sammanhang) och det kan vara nödvändigt att de gör det för att kunna skydda dem från övergrepp, vilket talar för ett samtal, men det kan också vara känslomässigt svårt för barnen, vilket talar för skydd mot den påfrestningen. Kan den professionelle avgöra balansen i vågskålen? Kan barn själva bli tillfrågade? Kan barnen avlastas genom att vuxna tydligare visar att de tar ansvar för tänkbara konsekvenser av samtalet?

I grunden för mycket av tvekan kring delaktighet liksom för en del av de problem med barns delaktighet som jag tagit upp ligger att samhället präglas av en åldersordning.[31] Vilken ålder en människa har används som grund för föreställningar om vad som är normalt, önskvärt och riktigt respektive avvikande, oönskat och felaktigt. Åldersordningen innebär också att samhället organiserar och fördelar hinder och möjligheter för människors handlande utifrån ålder.[32] För barns del innebär det att de ses som människor under utveckling som ännu inte nått upp till normerna för hur en vuxen ska vara, vad en vuxen ska kunna och vad en vuxen ska få och bör göra. Barnen underställs därför vuxnas, framförallt föräldrarnas, beskydd, omsorgsansvar, tolkningsföreträde och beslutanderätt. Vi kan alltså tala om en åldersmaktordning. Barns underordnade ställning innebär att barndomen ses som marginell i relation till vuxenvärlden och värderas utifrån att den ses som en uppväxtperiod, där framtida konsekvenser står i fokus medan barns här och nu är av underordnad betydelse. Denna prioritering hakar i frågan om betydelsen av barns åsikter, då barn kan ses som omogna utifrån ett antagande om att de lever i nuet och saknar förmåga att tänka långsiktigt (vilket motsägs av att barn från låg ålder kan ha tydliga uppfattningar om att de växer för att bli vuxna i framtiden och vad vuxenlivet kan kräva).

Den starka kopplingen av barns underordning till föräldrarna kan ses i relation till en tendens till att i första hand uppfatta barn som ingående i en familj, det som Alanen[33] kallat *familialisering*. Det kan förstås som att den självklara tolkningen av barn är att de ingår i en familj och att familjen utgör tolkningsram för förståelsen av barn och barns villkor. Familjebegreppet avser ett kollektiv och används ibland i

texter på ett sätt som visar att fokus inte är likvärdigt på familjens medlemmar utan istället ligger på de vuxna medan barnen blir egenskaper eller ansvarsområden för föräldrarna snarare än individer i egen rätt. Ett familjebegrepp som används på det sättet riskerar att dölja de ojämlika maktrelationer som kan finnas i familjen – mellan föräldrar och barn, mellan pappan och mamman och mellan syskon.

Hur kan professionella, som ju är vuxna, hantera åldersmaktordningen och familialiseringen i mötet med barnen? Finns det risk för att likheten med de vuxna föräldrarna och åldersordningens tänkande leder till en vuxenallians som inte får sin motsvarighet i en allians med barnen? Finns det en risk att familialisering leder till fokus på föräldrarna och föräldraskapet till förfång för barnen, ett barnperspektiv och barns perspektiv? Hur kan ett åldersmedvetet och åldersetiskt förhållningssätt utvecklas som en del av det professionella arbetssättet?[34]

Åldersmedvetenhet handlar här om att kunna reflektera över åldersskillnad som grund för maktrelationer. Här krävs en balansgång mellan att inte självklart använda den maktresurs vuxen ålder ger gentemot barn och att samtidigt förstå och förhålla sig till de skillnader när det gäller kunskap, erfarenhet och förmåga som kan hänga samman med ålder och erfarenhet. Spädbarn kommunicerar med omvärlden, men det går inte att förneka skillnaden i förmåga mellan dem och tonåringar. Samtidigt ger föreställningar om barns utveckling som bygger på standardiseringar och statistisk normalitet inte tillräcklig kunskap för att ålder enbart ska få avgöra var ett barn antas befinna sig i sin utveckling. Barn har olika förutsättningar och gör olika successiva livserfarenheter. Ett barn kan ha mer ingående kunskap och erfarenhet som grund för sin delaktighet i en specifik sakfråga än de flesta vuxna och kan utifrån det ha utvecklat en omdömesförmåga som vida överskrider vad genomsnittsbarnet i den åldern har.[35] Även om detta i sig kan vara ett resultat av något negativt och oönskat, som man anser att barn inte borde behöva vara med om, är det inte ett skäl att bortse från sådana barns förmåga till delaktighet. Situationen kan illustreras med fall då barn från låg ålder tar ett omsorgsansvar för en förälder som har problem. Kan den lojalitet som ofta tillskrivs barn i sådana situationer som förklaring till deras motstånd mot myndigheters insyn och insatser kanske delvis istället handla om att de inte erbjudits delaktighet utifrån den erfarenhet och kompetensnivå de har?

Barns utveckling av kompetens är alltså inte ett åldersfixerat villkor för delaktighet. Eftersom delaktighet är ett mångfasetterat begrepp och kan ske på en rad olika sätt i både små och stora frågor kan ett delaktighetsperspektiv inte uteslu-

tas ens för de allra yngsta barnen även om det i deras fall i högsta grad förutsätter en inlevelseförmåga, lyhördhet och god vilja från den vuxne. Det är också viktigt att påminna sig att små barn kan ha en kunskap och förståelse som är mycket mer omfattande än de själva kan uttrycka. Redan innan små barn pratar i ord och meningar kan de förstå mycket av vad andra säger. Redan för dessa barn kan Harts[36] första positiva steg – att bli informerad om vad som pågår – vara viktig. Att utveckla barns kompetens kan också ingå som en dimension i processen att främja deras delaktighet.

Vill du, kan du, ska du?

I genomgången av processen har jag då och då berört förutsättningar för barns delaktighet som pekar mot professionellas synsätt och det professionella arbetets organisation. Shier[37] har gjort en delaktighetsstege som ställer en rad frågor till den professionelle och organisationen som villkor för vilken nivå av barns delaktighet som är möjlig. Jag vill avsluta den här genomgången med att kommentera den. Här synliggörs förutsättningar som krävs i organisationen för att barns rätt till delaktighet ska realiseras och på vilken nivå den kan landa. Detta kan anknytas till erfarenheterna från de forskningscirklar som bedrivits under 2011–2013 inom ramen för Stiftelsen Allmänna Barnhusets projekt om barns delaktighet där en rad organisatoriska hinder synliggjordes.[38]

Shiers[39] stege har 5 delaktighetsnivåer som liknar Harts då de går från att bli lyssnad på, över involvering i beslut till delat beslutsfattande. Det som saknas hos Shier är den skenbara delaktigheten, det förberedande informationssteget och frågan om initiativmöjlighet. Det Shier tillför som Hart saknar kan ses som en uppdelning i tre steg av det som här kallas ”att bli tillfrågad”, vilket hos Shier motsvaras av att lyssna på, ge barn stöd att uttrycka sin åsikt och att beakta barns åsikt.

På varje steg ställer Shier[40] frågor till den professionella: om det finns en beredskap att göra det, om det finns möjligheter att göra det med de metoder och i de processer som gäller och om det finns som ett policykrav att det ska göras. Man skulle enkelt kunna formulera det som: Vill du?, Kan du?, Ska du? Shier föreställer sig en successiv ökning av delaktigheten vid en förflyttning uppåt och till höger rad för rad. Eftersom jag ser poänger med båda modellerna har jag tagit mig friheten att kombinera dem.

DELAKTIGHETSNIVÅER	VILL DU? BEREDSKAP	KAN DU? MÖJLIGHETER	SKA DU? POLICYKRAV
7 BARNS FÅR TA INITIATIV, DELAT BESLUTSFATTANDE			
6 BARN DELAR MAKT ÖVER BESLUTSFATTANDE			
5 BARN INVOLVERAS I BESLUTSFATTANDE PROCESSER			
4 BARNS ÅSIKTER BEAKTAS			
3 BARN FÅR STÖD ATT UTTRYCKA SINA ÅSIKTER			
2 BARN BLIR TILLFRÅGADE OCH LYSSNADE TILL			
1 BARN BLIR INFORMERADE			
0 SKENBART: DEKORATION, MANIPULATION, SYMBOL			

Tanken är här densamma som hos Shier[41], att man med början på steg ett kan arbeta sig fram till allt högre nivå av delaktighet men att det är viktigt att granska villkoren. Som jag ser det är det skillnad på dem på så sätt att både den egna beredskapen och de möjligheter organisationen erbjuder är förutsättningar för att kunna ge barn möjlighet till delaktighet medan däremot ett policykrav handlar om något som kan stärka att möjlighet till delaktighet realiseras. Att jag behållit den skenbara delaktigheten i min kombinationsmodell är för att den är en viktig del i granskningen av villkoren i en organisations arbete med barns delaktighet. Vid skenbar delaktighet i en organisation kan man som kontrast tala om stegvis ökande grad av problem med delaktigheten på vägen från den enskilde professionelle till organisationens policy.

Möjlighet till initiativ är en grundläggande fråga om makt. Kan barn på eget initiativ ta kontakt med en myndighet och på så sätt få råd, stöd eller initiera en process? Kan barn aktualisera en barnavårdsutredning eller prövning av vårdnad, boende och umgänge? Kan barn själva be om en insats? Erbjuds barn kanaler så att de själv kan höra av sig med information, frågor och förslag under ett ärendes gång? Eller i det lilla, lämnas utrymme för barn att ta upp en egen fråga under barnsamtalet?

I forskningscirklarna[42] som bedrivits om barns delaktighet kan vi se olika svar på alla de tre frågorna Shier[43] ställer. En genomgående erfarenhet var att den positiva mentala inställningen hos den professionelle som deltagit i cirkeln var av avgörande betydelse både för att känna hög motivation och ge ett gott bemötande

vilket i sin tur upplevdes leda till radikalt mer givande barnsamtal.[44] Begränsning av möjligheterna exemplifierades med brist på hjälpmedel, kompetens i samtalsmetodik och nya rutiner men inte minst brist på tid både utifrån tidsramarna för en utredning och arbetsbelastningen som båda innebär begränsat utrymme för att hålla flera samtal vilket kan behövas för att hinna bygga upp en förtroendefull relation till barnen. Policynivån handlade också om den viktiga roll chefsnivån i organisationen har både genom att visa vikten av arbetet med barns delaktighet så att det ges legitimitet och att arbetet leds och fördelas så att resurser finns, att det byggs in i rutiner och dokumentation, att det ges stöd och att det ställs som krav i verksamheten.

> ”Det är alltid bra att man får prata om det man känner och… om det har hänt någonting i familjen eller någonting. Det är alltid bra att prata ut det. Det tycker jag verkligen”
> (Rebecka)[45]

---

[1] Lee, N. (1999). The challenge of childhood. Distributions of childhood's ambiguity in adult Institutions. *Childhood* vol. 6, nr:4, pp 455–474.

[2] Eriksson, M. & E. Näsman (2011) *När barn som upplevt våld möter socialtjänsten. Om barns perspektiv, delaktighet och giltiggörande.* Stockholm: Gothia förlag.

[3] Se även Qvortrup, J. (1994) “Childhood Matters: An Introduction”, Qvortrup, J. et al (eds) *Childhood Matters. Social Theory Practice and Politics.* Aldershot. Avebury, 1994, 1–23.

[4] Eriksson & Näsman (2011).

[5] Eriksson & Näsman (2011), Iversen, C. (2013) *Making questions and answers work: negotiating participation in interview interaction.* Uppsala: Acta Universitatis Upsaliensis Avhandling.

[6] Antonovsky, A. (1991) *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och kultur.

[7] Leira, H. (1990) ”Fra tabuisert trauma til anerkjennelse og erkjennelse”. Del I & II. *Tidskrift for Norsk Psykologforening.* Vol. 27, sid. 16–22, 99–105.

[8] Eriksson & Näsman (2011).

[9] Hart, R. (1992): *Children's participation: – from tokenism to citizenship*. UNICEF Innocenti Essays, No. 4, Firenze: UNICEF Innocenti.

[10] A.a.

[11] A.a

[12] Mortier F. (1999) Rationality and competence to decide in children. In: Verhellen E, editor. *Understan ding Children's Rights.* Collected papers presented at the third international interdisciplinary course on children's rights (1998). Ghent: Children's Rights Centre; 1999; pp. 79–100.

[13] Becker, S. (1995) ”Introduction”. I: Becker, S. (red) *Young Carers in Europe*: An Explanatory Cross-national Study in Britain, France, Sweden and Germany. Loughborough University Young Carers Research Group, Loughborough

[14] Hart (1992)

[15] Iversen (2013)

[16] SOU 2000:1 *En uthållig demokrati! – Politik för folkstyrelse på 2000-talet.* Stockholm: Fritzes.

[17] Eriksson & Näsman (2011), Fernqvist, S. (2013) En erfarenhet rikare. *En kvalitativ studie av barns*

strategier och barnfattigdomens villkor i välfärdsstaten. Uppsala: Uppsala universitet. Avh.

[18] Tiller, P. (1988) ”Barn som sakkyndige informanter.” i M. Kjær (red) *Interview med børn.* Socialforskninginstituttet. Rapp. 88:9, Köpenhamn.

[19] Näsman, E. med C. von Gerber & S. Fernqvist (2012) *Barnfattigdom. Om bemötande och metoder ur ett barnperspektiv.* Stockholm: Gothia förlag

[20] Eriksson & Näsman (2011)

[21] Smart, C., B. Neale & A. Wade (2001) *The changing experience of Childhood. Families and Divorce.* Cambridge. Polity Press

[22] Se Angel, B. Ø. (2006) *Barns selvpresentasjoner som barneperspektiv.* Paper presenterat på 23rd Nordic Sociological Conference, Åbo 2006.

[23] Näsman, E. (2012) Forskningscirkeln: *Att stärka barns och ungdomars brukarmedverkan i den sociala barnavården*. Uppsala: Uppsala universitet & Regionförbundet Uppsala Län

[24] Sundhall, J. (2012) *Kan barn tala?*: en genusvetenskaplig undersökning av ålder i familjerättsliga utredningstexter. Göteborg: Institutionen för kulturvetenskaper, Göteborgs universitet. Avh.

[25] NOU 2000:12 Barnevernet i Norge. Tilstandsvurderinger, nye perspektiver og forslag till reformer. Oslo: Statens forvaltningstjense.

[26] Fernqvist (2013)

[27] Eriksson & Näsman a.a., Maskrosbarn (2013) Frågar man inget – får man inget veta. En unik kvalitativ och kvantitativ intervjustudie med 50 ungdomar, http://www.maskrosbarn.org/wp-content/uploads/2013/09/Lång-version-Rapporten.pdf

[28] Lindgren, A.-L. & Halldén, Gunilla (2001) ”Individuella rättigheter; autonomi och beroende. Olika synsätt på barn i relation till FN:s barnkonvention” *Utbildning & Demokrati*, Vol. 10. nr2.s. 65–79.

[29] Erisson & Näsman (2011)

[30] Øvreeide, H. (2001) *Samtal med barn: metodiska samtal med barn i svåra livssituationer.* Lund. Studentlitteratur.; sid. 152 ff.

[31] Närvänen, A.-L.& E. Näsman (2007). “Age Order and Children’s Agency”. i Wintersberger et al (eds) *Childhood, Generational Order and the Welfare State: Exploring Children’s Social and Economic Welfare*, Odense: University Press of Southern Denmark, sid. 225–253.

[32] A.a.

[33] Alanen, L. (1992) *Modern Childhood? Exploring the ’Child Question’ in Sociology*. University of Jyväskylä. Avh.

[34] Närvänen, A-L. & E. Näsman (2006) *Ålderism och forskningsetik*, i A.-L. Närvänen & E. Näsman (red) *Etik i forskningens vardag*. Linköpings universitet.

[35] Mortier (1999)

[36] Hart (1992)

[37] Shier, H. (2001). Pathways to Participation: Openings, Opportunities and Obligations. A New Model for Enhancing Children´s Participation in Decision-making, in line with Article 12.1 of the United Nations Convention on the Rights of the Child. Children & Society Vol 15 pp 107–117.

[38] Näsman (2012), se Stiftelsen Allmänna Barnhusets hemsida www.allmannabarnhuset.se för mer information om projektet.

[39] Shier (2001)

[40] A.a.

[41] A.a.

[42] www.allmannabarnhuset.se

[43] Shier a.a

[44] Näsman (2012)

[45] Eriksson & Näsman (2011)

HÄLSO- OCH SJUKVÅRDENS ANSVAR FÖR BARNS SOM ANHÖRIGA – ETT RÄTTSLIGT PERSPEKTIV

Pernilla Leviner, juris doktor och lektor i offentlig rätt

Inledning

Att barn till föräldrar med psykisk sjukdom, funktionsnedsättning eller missbruk är en utsatt grupp har uppmärksammats allt mer från 1990-talet och framåt. I och med att kunskapen om denna utsatthet ökade höjdes också röster för att samhället, och särskilt verksamheter inom vuxenpsykiatrin m.m., behövde ta ett större ansvar för att dessa barn skulle uppmärksammas och ges stöd och skydd.[1] Mot denna bakgrund infördes 2010 bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) (HSL) 2 g § och patientsäkerhetslagen (2010:659) (PSL) 6 kap. 5 § som anger att hälso- och sjukvården har ett ansvar för att beakta det särskilda behov av information, råd och stöd som barn till föräldrar med allvarliga sjukdomar och tillstånd kan ha. I detta kapitel behandlas juridiska frågor kopplade till denna reglering. Syftet är att beskriva den närmare rättsliga innebörden av dessa bestämmelser, men också att sätta regleringen i ett större juridiskt sammanhang. Hälso- och sjukvårdens ansvar för barn som anhöriga problematiseras i förhållande till föräldrars rätt som vårdnadshavare samt samhällets särskilda ansvar att skydda barn från riskfyllda hemmiljöer. Avsikten är att ge dem som ska tillämpa lagen, dvs. främst hälso- och sjukvårdens företrädare, fördjupad kunskap om de skyldigheter som den rättsliga regleringen anger men också att ge ökad förståelse för de olika rättsliga svårigheter och dilemman som kan uppstå.

Barns rätt som anhöriga – utgångspunkter i konventioner och svensk grundlag

Genom ratificeringen av FN:s konvention om barnets rättigheter, barnkonventionen, 1990 har Sverige som stat en förpliktelse att följa och genomföra konventionen i sin helhet. Även om konventionen inte är direkt tillämplig i Sverige, på samma sätt som nationella författningar, innebär den ett bindande åtagande och riksdag och regering ska se till att svensk rätt överensstämmer med konventionen. I konventionens artikel 4 finns en stadgad skyldighet att vidta alla lämpliga lagstiftning- och andra åtgärder för att genomföra barns rättigheter enligt konventionen ”med utnyttjande till det yttersta av sina tillgängliga resurser”. Förvaltningsmyndigheter och domstolar är som rättstillämpare skyldiga att tolka svensk rätt[2] i barnkonventionsvänlig anda.[3]

När det gäller frågan om barns rätt som anhöriga och bestämmelsen i HSL 2 g § är detta på ett övergripande plan sammankopplat med flera av artiklarna i FN:s barnkonvention. Grunden för bestämmelsen kan alltså hänföras till denna konvention. Till att börja med kan konstateras att det regleras att samhället har ett ansvar för att se till att barn inte diskrimeras på grund av barnets eller föräldrarnas ursprung, åskådning funktionsnedsättning eller annat (artikel 2), att barnets bästa ska komma i främsta rummet vid alla åtgärder som rör barnet (artikel 3), att barnet har rätt till delaktighet innefattande rätt till information och att uttrycka sin åsikt som ska beaktas med hänsyn tagen till barnets ålder och mognad (artikel 12). Därutöver har barn också rätt till bästa uppnåeliga hälsa och rätt till sjukvård och rehabilitering (artikel 24) samt rätt till vila, fritid och rekreation (artikel 31). Viktigt i sammanhanget är också att nämna samhällets ansvar för att i enlighet med artikel 19 vidta alla lämpliga åtgärder för att skydda barn från alla former av våld och utsatthet i sina hemmiljöer.

Barnkonvention slår helt enkelt fast att barn har grundläggande rättigheter som ska respekteras och tillgodoses. Vissa av konventionens artiklar syftar till att skydda barns särskilda behov, dvs. att vara extra sårbar och i behov av skydd från utsatthet, men konventionens artiklar betonar också att barn har behov av utbildning och hälsovård m.m. Konventionen ger också, som framgår genom artikel 12, barn en rätt att aktivt påverka sitt liv genom rätten till delaktighet som grundas på en syn på barn som subjekt och aktör, inte bara som ett objekt som ska skyddas.[4]

Utöver regleringen i barnkonvention angående barns rätt är det också viktigt att betona den konstitutionella markeringen angående barns rätt och ansvaret för barn som framgår i grundlagen men också i europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna (Europakonventionen)[5] samt EU:s rättighetsstadga. I artikel 24 i EU:s rättighetsstadga anges att barn har rätt till det skydd och den omvårdnad som behövs för deras välfärd samt att barnets bästa ska komma i främsta rummet vid alla åtgärder som rör barn, oavsett om de vidtas av offentliga myndigheter eller privata institutioner. Både Europakonventionen och EU:s rättighetsstadga är till skillnad från vad som beskrivits om FN:s barnkonvention direkt bindande i Sverige, dvs. den som tillämpar lagar och regler måste inte bara förhålla sig till svenska regler utan även till europarätten.[6] Sedan 2011 finns i målsättningsstadgandet i regeringsformens (1974:152) (RF) 1 kap 2 § en markering om att ”det allmänna ska verka för att barns rätt tas till vara”. Detta kan ses som ett specifikt betonande av att Sverige ska leva upp till sina internationella åtaganden och i förlängningen därmed också en markering av vikten av att myndigheter såsom hälso- och sjukvården tar sitt ansvar i fråga om barns särskilda rättigheter och behov, exempelvis genom tillämpningen av den bestämmelse som behandlas i detta kapitel.

Hälso- och sjukvårdens skyldighet att beakta barns behov

I HSL 2 g och PSL 6:5 anges angående barn som anhöriga följande:

> *Hälso- och sjukvården ska särskilt beakta ett barns behov av information, råd och stöd om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med*
>
> - *har en psykisk störning eller en psykisk funktionsnedsättning,*
> - *har en allvarlig fysisk sjukdom eller skada, eller*
> - *är missbrukare av alkohol eller annat beroendeframkallande medel.*
>
> *Detsamma gäller om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med oväntat avlider.*

Denna bestämmelse, som har samma lydelse i de båda lagarna[7], infördes i januari 2010 och innebär helt enkelt en särskild skyldighet för hälso- och sjukvården och dess personal – oavsett om verksamheten bedrivs i offentlig eller privat regi

– att på eget initiativ beakta ett barns behov av information, råd och stöd om barnets förälder eller omvårdare lider av allvarlig sjukdom osv. Skyldigheten inträder alltså i förhållande till barn när det är en anhörig vuxen som är patient.

Bakgrunden till reformen var som tidigare nämnts att offentliga utredningar under 1990- och 2000-talen[8] uppmärksammade att barn till föräldrar med psykisk sjukdom, psykisk funktionsnedsättning, missbruksproblem och i vissa fall föräldrar med allvarlig sjukdom var en särskilt sårbar riskgrupp. Det framfördes att vuxenpsykiatrin och vissa andra vårdgivare borde ha en skyldighet att underrätta sig om barns situation och behov samt ett ansvar för att barn får relevant information och i förekommande fall adekvat stöd. Barn som anhöriga i denna kontext och deras utökade risk och behov var således känd sedan länge när bestämmelserna i HSL och nuvarande PSL infördes. I propositionen som låg till grund för införandet anges följande som grund för reformen:

> *Det är varje barns rättighet att bli uppmärksammad och få det stöd och den hjälp som han eller hon är i behov av i en sådan utsatt situation.*[9]

Grunden är alltså att barn ska få sin rätt till stöd och hjälp tillgodosedda men bestämmelsen har som framgått av den ovan citerade lagtexten formulerats som en skyldighet för hälso- och sjukvårdens huvudmän och dess personal. Det är dock relativt oklart i rättskällorna på området, dvs. lag och förarbeten, vad skyldigheten faktiskt innebär. Vad ska hälso- och sjukvården göra för att realisera barns rätt att bli uppmärksammade och att få det stöd och den hjälp som han eller hon är i behov av (se citat från propositionen ovan)? Vilken behörighet och vilka befogenheter har hälso- och sjukvården att vidta åtgärder i detta syfte?

Att bestämmelsen innebär att hälso- och sjukvården bör ta reda på om den vuxne patienten är förälder eller har del i omvårdnaden om ett barn är en självklar konsekvens av regleringen. Likaså är det självklart att kontakt och samtal med anhöriga barn som huvudregel alltid ska genomföras med vårdnadshavarnas samtycke och i enlighet med barnets vilja och bästa. I de fall patienten som förälder är positivt inställd till att vårdpersonal träffar och pratar med barnet torde det inte finnas några rättsliga hinder för detta. Som stöd för samtal med barn i dessa situationer finns t.ex. den *Guide för BRA samtal* som Stiftelsen Allmänna Barnhuset tagit fram.

Men vissa rättsliga frågor kan uppkomma även i sådana situationer där det finns

ett samtycke från föräldern som är patient. En fråga som exempelvis kan aktualiseras är hur hälso- och sjukvården ska förhålla sig till barnets bästa och barnets vilja gällande samtal och samtalens innehåll. Samtal måste förstås anpassas utifrån barnets vilja, ålder och mognad och vad principen om barnets bästa kan innebära i det enskilda fallet. I vissa fall kan det vara i strid med barnets bästa att prata med och ge viss information till barnet. Det kan till exempel uppkomma situationer där barnet ger uttryck för att inte vilja prata med hälso- och sjukvårdens personal eller att det utifrån en helhetsbedömning av omständigheterna i ett enskilt ärende framstår som olämpligt att barnet får viss information, åtminstone vid ett visst tillfälle.

FRÅGOR OM FÖRÄLDRARS OCH/ELLER VÅRDNADSHAVARES SAMTYCKE KOPPLAT TILL KONTAKT MED BARN

En annan fråga som kan uppkomma är hur situationen ska hanteras när den förälder som är patient samtycker till att hälso- och sjukvården har kontakt med barnet, men inte den andra föräldern. Detta är sammankopplat med frågor om både föräldrars rätt som vårdnadshavare och barns själv- och medbestämmande vilket behandlas nedan. Här behandlas frågan som mer specifikt har med föräldrars samtycke att göra, dvs. hur hälso- och sjukvården ska hantera situationer när föräldrar inte samtycker till, eller har visst motstånd mot, kontakter med barn.

Det kan konstateras att det är oklart vilka befogenheter hälso- och sjukvården har att ta kontakt med och samtala med barn om barnets förälder som är patient inte vill det, eller om det är osäkert om föräldern under omständigheterna har förmåga att ta ställning till sådana frågor.[10] Detta är en fråga som kan uppkomma när en förälders beslutsförmåga, av olika skäl som exempelvis psykiskt sjukdom eller annat, är nedsatt.[11] Det kan exempelvis vara så att föräldern, som är patient och hälso- och sjukvården, inte har samma bild och uppfattning om sjukdom och vårdbehov. I sådana situationer väcks frågor om huruvida hälso- och sjukvården kan ha kontakt med barn utan en vårdnadshavares samtycke. Någon uttrycklig reglering kring detta finns inte vilket gör att bedömningen faller tillbaka på de allmänna bestämmelserna i föräldrabalken (1949:381) gällande barns egna själv- och medbestämmande och föräldrars beslutanderätt som vårdnadshavare, både i förhållande till vårdgivare och varandra.

Till detta kommer de oklarheter som nämnts ovan kopplat till vilken information hälso- och sjukvården bör lämna till barn, dels utifrån vilka uppgifter som den förälder som är patient samtycker till kan lämnas ut, dels vilka uppgifter som är lämp-

liga att lämna ut med beaktande av barnets bästa. Det kan t.ex. handla om att informationen behöver anpassas till barnets ålder och att inte information lämnas som barnet varken efterfrågar eller behöver för tillfället. En annan fråga som kan aktualiseras, oavsett en förälders inställning, är kopplingen till hälso- och sjukvårdens skyldighet att anmäla oro för barn till socialtjänsten. Detta behandlas längre fram.

SAMMANFATTNING

Sammanfattningsvis kan konstateras att det i propositionen, som låg till grund för införandet av bestämmelserna i HSL 2 g § och PSL 6 kap. 5 §, betonas att barn till föräldrar med psykisk sjukdom, missbruksproblem osv. har rätt att få relevant information och även stöd och adekvata råd samt att hälso- och sjukvårdens ansvar är att uppmärksamma dessa behov. Hur det ska förverkligas är däremot otydligt formulerat. Regleringen väcker en rad rättsliga frågor och dilemman som inte behandlades i förarbeten till reformen. Syftet i detta kapitel är att sätta bestämmelsernas rättsliga innebörd och betydelse i ett bredare juridiskt sammanhang. I det följande visas hur tillämpningen av bestämmelsen relaterar till föräldrars rätt som vårdnadshavare, barns själv- och medbestämmanderätt och samhällets övergripande ansvar för att ingripa när barn riskerar att fara illa.

Förälderns rätt som vårdnadshavare, barns själv- och medbestämmande och sekretessfrågor

Hälso- och sjukvården har ett ansvar gentemot barn men det är samtidigt föräldern i sin roll som vårdnadshavare som bestämmer vilka kontakter deras barn ska ha med hälso- och sjukvården och andra myndigheter. Det innebär att hälso- och sjukvårdens personal i kontakt med anhöriga barn alltid måste förhålla sig till den/de som är vårdnadshavare och vad dessa vill och anser, men också till vad som gäller i fråga om barns själv- och medbestämmande samt barnets vilja och bästa. En annan fråga som uppstår är vilken information som hälso- och sjukvården kan lämna ut till andra – både barn och vårdnadshavare som inte är patienter – utan patientens samtycke, eller när det är osäkert om patienten kan samtycka.

Att företrädare för hälso- och sjukvården i kontakt med föräldrar och barn i allra möjligaste mån ska arbeta i samförstånd framgår övergripande i lagen och det framstår säkert i de allra flesta fallen som självklart att kontakt med barn ska ske i samråd med både med den förälder som är patient och den andre föräldern.

Att föräldrar som är vårdnadshavare har det primära ansvaret för och rätten att bestämma i frågor som rör barnet framgår både av barnkonvention (artikel 5 och 18) och svensk rätt genom föräldrabalken. Realiserandet av barns rätt som anhöriga enligt de aktuella bestämmelserna måste helt enkelt relateras till dessa regler. I föräldrabalken framgår att vårdnadshavarna bland annat ska se till att barnets behov av omvårdnad, trygghet och god fostran blir tillgodosedda samt att barnet alltid ska behandlas med aktning för sin person och inte får utsättas för kroppslig bestraffning eller annan kränkande behandling. För att kunna uppfylla sitt ansvar har vårdnadshavare rätt och skyldighet att bestämma i frågor som rör barnets personliga angelägenheter, vilket inkluderar barns och ungas kontakter med och insatser från myndigheter. Det vanligaste idag i Sverige är att vårdnaden delas av två föräldrar, och bestämmanderätten gäller som huvudregel gemensamt för dessa.[12]

En vårdnadshavare kan ensam, utan den andre vårdnadshavarens samtycke, endast besluta i frågor som rör den dagliga omsorgen. När det gäller frågor av mer ingripande betydelse (exempelvis skolgång, resor m.m.) kan vårdnadshavaren ensam bara ta egna beslut om frågan ”inte kan skjutas upp” och bara om barnets bästa uppenbarligen kräver detta.[13] I många frågor begränsas därmed en vårdnadshavares rätt av den andre vårdnadshavarens vilja. Detta har uppmärksammats som ett potentiellt hinder för barn att få stöd och skydd, eftersom även en vårdnadshavare som orsakat barn skada har kunnat neka till insatser som både myndigheter och den andre vårdnadshavaren anser att barnet behöver.[14] Därför har nu en bestämmelse införts som ger socialnämnden möjlighet att besluta att det, under vissa omständigheter, ska räcka med en vårdnadshavares samtycke. Detta gäller bland annat psykiatrisk eller psykologisk utredning eller behandling som omfattas av HSL, behandling i öppna former, kontaktperson eller kontaktfamilj som utses av socialtjänsten samt vissa insatser enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)[15]. Någon möjlighet att använda denna befogenhet i de situationer som är aktuella här, dvs. information, råd och stöd till barnet enligt HSL 2 g § med bara en vårdnadshavares samtycke efter beslut av socialnämnd, ges inte. I dessa situationer är därför hälso- och sjukvården beroende av att båda vårdnadshavarna samtycker till samtal om det inte kan ses som en åtgärd som inte kan skjutas upp osv. (se ovan), eller om vårdnadshavarens samtycke kan presumeras, dvs. om det med hög sannolikhet kan antas att en vårdnadshavare skulle ha samtyckt till åtgärden.

INGEN BERÄTTADE OM BARN-KONVEN-TIONEN FÖR MIG.

BARNS UTÖKADE SJÄLV- OCH MEDBESTÄMMANDE OCH KOPPLINGEN TILL FÖRÄLDRARÄTT OCH SEKRETESS

Den formella bestämmanderätten tillkommer vårdnadshavaren fram till dess att barn har fyllt 18 år. I FB 6 kap. 11 § anges dock att vårdnadshavaren i takt med barnets stigande ålder och utveckling ska ta allt större hänsyn till barnets synpunkter och önskemål. Det betyder att äldre barn får utökad själv- och medbestämmanderätt och att vårdnadshavarens bestämmanderätt därmed tunnas ut. Några specifika åldersgränser för barns själv- och medbestämmande anges inte utan graden av bestämmande beror på ålder och mognad samt frågans beskaffenhet.[16] Det finns inte några övergripande uttalanden eller rättsfall som närmare klargör för hälso- och sjukvården och andra myndigheter när vårdnadshavares samtycke krävs för olika typer av åtgärder och insatser riktade till barnet, eller när till och med kontakt med barn kan ske utan att vårdnadshavaren vet om det.

Att barn ska bestämma mer och mer ju äldre de blir är dock en grundläggande princip i föräldrabalken som stämmer väl överens med barnkonvention artikel 12. Det bör betonas att självbestämmande, beroende på ålder och mognad, är grundläggande i rätten till delaktighet. Vilket självbestämmande barn ska ges i olika frågor kan dock generellt sägas innefatta svåra avvägningar för myndigheter. När hälso- och sjukvården har kontakt med barn i de situationer som behandlas i denna bok kan frågan om huruvida barn själva kan samtycka till samtal utan, eller mot, en vårdnadshavares vilja aktualiseras. Det skulle exempelvis kunna vara så att en förälder som vårdas inom psykiatrin men som inte har samma syn på sjukdom och vårdbehov som psykiatrins företrädare (till exempel på grund av bristande sjukdomsinsikt) inte samtycker till att personal pratar med barnet om sjukdomen och dess konsekvenser. Det kan också vara så att föräldern är så svårt somatiskt sjuk att den har svårt att lämna sitt medgivande. Här uppstår svårbedömda och komplexa frågor om huruvida föräldern, som är patient, kan anses ha beslutsförmåga eller inte, dvs. om han eller hon kan ge ett informerat samtycke till kontakter med barnet.

Situationer där föräldern inte samtycker eller om det är oklart vilken inställning föräldern har, aktualiserar frågan om vad som är barnets bästa när det gäller kontakter som en förälder inte är positivt inställd till. Vidare kan det uppstå frågor om vilken information om föräldern och dess sjukdomstillstånd osv. som hälso- och sjukvården utan informerat samtycke kan lämna ut till barnet och den andre vårdnadshavaren.[17] En fråga är också hur samtycke ska inhämtas från den vårdnadshavare som inte är patient – om det räcker med att den förälder som är patient

säger att den andre föräldern samtycker eller om kräver direkt kontakt. Huvudregeln måste i enlighet med föräldrabalkens regler tolkas vara att hälso- och sjukvården ska säkerställa att vårdnadshavare godkänner kontakt med deras barn m.m. I många av dessa frågor finns dock inte några tydliga rättsliga svar utan det får bedömas från fall till fall med utgångspunkt i huvudregler om fullt samtycke från samtliga inblandade.

Helt klart är att huvudregeln är att sekretess, i enlighet med offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) (OSL), råder för personal inom hälso- och sjukvården för information om patienters sjukdoms m.m. så länge inte denne samtycker till att sådana uppgifter lämnas ut. Möjligen kan allmän information om sjukdomen ges till barn och/eller andra anhöriga även om en förälder som är patient inte samtycker till att information om dennes specifika sjukdomstillstånd osv. lämnas ut, men det är en känslig fråga som bör hanteras med varsamhet.

Det är viktigt att personal inom hälso- och sjukvården känner till rättsliga svårigheter och begränsningar, men de rättsliga problemen ska inte överdrivas. Det är troligen så att kontakter med barn oftast kan ske helt och fullt i samråd med föräldern som är patient och/eller den andre föräldern. I Barnhusets guide för samtal med anhöriga barn finns exempel på hur föräldern kan motiveras för att barnet ska kunna få information, råd och stöd.

FRÅGOR OM SEKRETESS GENTEMOT VÅRDNADSHAVARAREN

I en situation där personal inom hälso- och sjukvården har enskilda samtal med barn som är anhöriga kan frågan om vilka möjligheter som finns att inte föra vidare det som barnet säger till vårdnadshavare aktualiseras. Detta är en fråga som anknyter till barns själv- och medbestämmande. Det kan vara så att barn i samtal med hälso- och sjukvårdens personal berättar om något som bedöms vara olämpligt eller direkt opassande att vårdnadshavaren får veta. Generellt kan det också vara så att barnet vid samtal vill försäkra sig om att det som sägs inte ska förmedlas vidare till föräldern. Även om huvudregeln är att föräldern i sin roll som vårdnadshavare bestämmer i frågor som gäller barnet och även har rätt att ta del av all information som rör barnet (även vad barn sagt i samtal med myndighetsföreträdare), kan underåriga ha rätt till skydd för sin integritet i förhållande till vårdnadshavaren. Det framgår av OSL att äldre beslutsmogna barn kan bestämma att uppgifter om dem inte får lämnas vidare till vårdnadshavaren. När det gäller yngre barn är dock huvudregeln att information ska lämnas ut för att vårdnadshavaren ska kunna fullgöra sitt föräldraansvar. Sekretess kan egent-

ligen bara hävdas gentemot vårdnadshavaren om det kan antas att den underårige lider betydande men om uppgiften röjs för vårdnadshavaren.[18] Regleringen i denna del gällande yngre barn riktar in sig på fall där det är fråga om mycket känsliga uppgifter, eller att uppgifter befaras missbrukas av vårdnadshavaren på ett sätt som skulle kunna skada barnet allvarligt.[19] Lagrummet ställer krav på ”betydande men” och det får tolkas som att det närmast är situationer där tvångsomhändertagande enligt LVU är aktuellt, dvs. situationer där barnet riskerar att fara allvarligt illa på grund av misshandel eller liknande.[20]

När det gäller yngre barn finns det därmed begränsade rättsliga möjligheter för personal inom hälso- och sjukvården att ”lova” att information från barnet kan lämnas i förtroende. Detta gäller både i förhållande till föräldern som är vårdnadshavare och i förhållande till socialtjänsten och den anmälningsplikt som hälso- och sjukvården lyder under. Möjligen kan man när det gäller barnets integritet gentemot föräldrarna resonera kring att förälderns samtycke till samtal kan sägas innefatta ett ”accepterande av” att inte allt ska föras tillbaka till föräldern. Det förutsätter dock att detta har tydliggjorts för föräldern. När det gäller äldre barn ska viss integritet gentemot föräldrar garanteras genom att barnet har uppnått självbestämmande i detta avseende.

SAMMANFATTNING OCH FRÅGOR KOPPLAT TILL DEN RÄTTSLIGA RELATIONEN MELLAN FÖRÄLDRAR OCH BARN

Sammanfattningsvis – frågan om hur hälso- och sjukvården ska realisera barns rätt som anhöriga aktualiserar ur ett rättsligt perspektiv frågor om föräldrars rätt som vårdnadshavare och barns själv- och medbestämmanderätt. Möjligen är det så att det i praktiken ofta inte uppstår några rättsliga problem. Men som framgår ovan finns det en rad juridiska frågeställningar kopplat till genomförandet, särskilt i de fall föräldern som är patient är psykiskt sjuk eller annars kan anses ha nedsatt beslutsförmåga.

Schematiskt sammanfattat, och något förenklat, aktualiseras följande frågor: *1)* kan föräldern/vårdnadshavaren som är patient samtycka till att hälso- och sjukvården träffar och samtalar med barnet? Att föräldern är psykiskt sjuk och eventuellt inte beslutsförmögen i förhållande till sitt vårdbehov (och eventuellt vårdas med stöd av tvångsregleringen i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT)) betyder inte per automatik att föräldern inte har rätt och förmåga att tycka till om samtal med dennes barn. *2)* Utöver frågan om samtycke till samtal måste även uppmärksammas att patienten som är förälder enligt huvudregeln har rätt

att förfoga över informationen om sin sjukdom. Hälso- och sjukvården måste försäkra sig om och i så fall vilken information om sjukdom m.m. föräldern vill att barnet ska få. *3)* Förmodligen är det inte rimligt att hälso- och sjukvården ska hålla samtal med barn utan samtycke från den förälder som patient, detta oavsett om barnet har uppnått tillräcklig ålder och mognad för att prata med personalen utan vårdnadshavares samtycke. Det bör dock ändå betonas att bara den information som patienten samtyckt till kan utlämnas till barnet. *4)* Det kan övergripande konstateras att i samtliga frågor måste även barnets bästa beaktas.

Det kan uppstå många och svåra avvägningar i frågan om hälso- och sjukvårdens kontakt med barn som anhöriga som hänger samman med förälderns rätt som vårdnadshavare. Därutöver aktualiseras också frågor kring hur hälso- och sjukvårdens ansvar gällande barn som anhöriga är tänkt att fungera i förhållande till plikten att anmäla oro för barn. Detta och frågor om samhällets mer övergripande barnskyddsansvar behandlas i nästa avsnitt.

Hälso- och sjukvårdens ansvar för barn som anhöriga – koppling till anmälningsplikt, polisanmälan, ansvar att samverka m.m.

Även om ansvaret för att barns olika behov blir tillgodosedda främst vilar på deras vårdnadshavare, har samhället också ett särskilt ansvar för barns välbefinnande. Detta anges i artikel 19 i barnkonvention och kommer i svensk rätt till uttryck i SoL 5 kap. 1 § och lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om unga (LVU). Kommunerna och dess socialtjänst har ett yttersta ansvar för att barn och ungdomar växer upp under trygga och goda förhållanden.[21] I första hand ska socialtjänstens utredande åtgärder och insatser ske och ges i samförstånd med barnet och hans eller hennes vårdnadshavare. Men om situationen visar sig vara mycket allvarlig och frivilliga insatser inte är möjliga eller tillräckliga, kan socialtjänsten i enlighet med LVU ingripa med tvång och placera barnet utanför hemmet. Ingripanden får bara ske när det finns en påtaglig risk för att barnet hälsa eller utveckling skadas, exempelvis på grund av brister i omsorgen eller barnets egna destruktiva beteende.[22]

ANMÄLNINGSPLIKT

För att socialtjänsten ska kunna ingripa till ett barns skydd eller stöd är det förstås helt avgörande att myndigheten får veta vilka barn som riskerar att fara illa.[23]

Utifrån detta stadgas i SoL 14 kap. 1 § att myndigheter och yrkesmässigt bedrivna enskilda verksamheter i samhället, särskilt de som direkt möter barn och familjer samt alla verksamheter inom hälso- och sjukvården, är skyldiga att anmäla till socialtjänsten om ett barn far illa. I bestämmelsen om anmälningsplikt, som förändrades i januari 2013, anges nu att den som är anmälningspliktig genast ska anmäla till socialnämnden om den i sin verksamhet får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa. Det betonas att det är anmälarens iakttagelser och oro som är avgörande för när anmälan ska göras. Det räcker med en misstanke om att ett barn inte får sina grundläggande behov tillgodosedda i hemmet, är utsatt för psykiskt och fysiskt våld, sexuella övergrepp eller annan utsatthet som kan medföra fara för barnets hälsa och utveckling.[24]

Med utgångspunkt i regleringen i SoL 14 kap. 1 § har Socialstyrelsen gett ut vägledning för hälso- och sjukvården samt tandvården gällande anmälningsskyldigheten. Där anges, att det inte behövs tydliga tecken eller bevis för att göra en anmälan till socialtjänsten. Även svårbedömda eller obestyrkta uppgifter ska anmälas om de tyder på att ett barn kan behöva stöd eller hjälp från socialtjänstens sida. För vidare information om hur en anmälan ska göras, konsultation kring anmälan m.m. hänvisas till denna vägledning.[25]

När det gäller de situationer som är i fokus i denna bok, dvs. när hälso- och sjukvården ska samtala med barn för att tillgodose deras behov av information råd och stöd, kan naturligtvis anmälningspliktiga situationer uppstå. Bara det faktum att ett barn har en mycket sjuk förälder eller en förälder med allvarliga problem kan föranleda en anmälan, utredning och ingripanden från socialtjänstens sida. I sådana situationer kan det vara lämpligt att samråda med socialtjänsten om när samtal med barn ska äga rum. Barn har rätt till information från hälso- och sjukvården och de behov som identifieras får styra vilka åtgärder som är lämpligast. Det kan också uppstå situationer där barn till föräldrar som är patienter inom hälso- och sjukvården omhändertas med stöd av LVU. När det gäller sådana situationer är det viktigt att betona att hälso- och sjukvårdens ansvar att beakta barnets behov av information osv. kvarstår oavsett vilken bedömning socialtjänsten gör. Om socialtjänsten är inkopplad bör hälso- och sjukvården alltid samråda med socialtjänsten om vad som är lämpligt med hänsyn till barnets bästa.

Även om det inte uttalats specifikt som ett motiv för reformen måste det ändå konstateras att en konsekvens av hälso- och sjukvårdens ansvar, utöver att barn som anhöriga i ökad grad garanteras information och delaktighet, är att barn som

riskerar att fara illa kommer att uppmärksammas i högre grad. Hälso- och sjukvårdens personal måste därmed ha beredskap för att kontakter med barn som anhöriga i många fall kan aktualisera den svåra avvägningen om oro för barn ska anmälas till socialtjänsten eller inte. Detta kan i vissa situationer vara komplicerat när man samtidigt arbetar för att få till stånd en vårdallians med föräldern som är patient. Att avstå från att anmäla på grund av att det kan påverka vårdsituationen för föräldern är inte möjligt. Anmälningsplikten är strikt i den meningen att barnets eventuella behov av stöd och skydd alltid ska väga tyngts. Det är alltid möjligt att konsultera socialtjänsten i fråga om en anmälan ska göras eller inte. Men det betonas i Socialstyrelsens vägledning att sådant samråd inte får fördröja en anmälan, särskilt inte då omständigheterna är allvarliga.[26]

SAMVERKAN OCH SEKRETESS

Generellt har hälso- och sjukvården och socialtjänsten, liksom andra myndigheter som polis, skola m.m. en skyldighet att samverka med varandra i frågor som rör barn som riskerar att fara illa.[27] Detta gäller både innan och efter att en eventuell anmälan har gjorts. Anmälningssituationen och samverkan väcker generellt frågor om vilken sekretess hälso- och sjukvården och socialtjänsten, samt eventuellt andra myndigheter har i förhållande till varandra. Mycket kortfattat, och delvis förenklat, kan sägas att huvudregeln är att myndigheter bara får utbyta information med varandra om den enskilde (i dessa ärenden vårdnadshavare och beslutsmogna barn) samtycker till att uppgifter lämnas ut.[28] När det gäller barn som riskerar att fara illa finns det dock flera sekretessbrytande regler. Hälso- och sjukvårdens plikt att anmäla oro för barn på eget initiativ till socialtjänsten, liksom skyldigheten att på socialtjänstens begäran lämna uppgifter som behövs i en barnskyddsutredning är exempel på sådana sekretessbrytande regler. Socialtjänsten har getts *en möjlighet* att bryta sekretessen och informera den som gjort anmälan om att utredning har inletts, inte har inletts eller redan pågår.[29]

Socialtjänsten kan också ge viss information till hälso- och sjukvården och andra informanter, om det behövs för att kunna inhämta relevant information.[30] Exempelvis kan socialtjänsten berätta om grunden för en utredning för att efterhöra om hälso- och sjukvården har information som rör det aktuella barnet. Det finns också en sekretessbrytande regel som anger att enheter inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården kan utbyta information om det krävs för att ge utsatta barn vård, stöd och skydd.[31] Det samma gäller i fråga om gravida missbrukande kvinnor, där det ansetts mycket angeläget att socialtjänsten och hälso- och sjukvården ska kunna samarbeta för att skydda det ofödda barnet.[32]

Det finns alltså vissa sekretessbrytande regler som medger informationsutbyte. Samverkan, mellan enheter inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården kan därför, inom ramen för gällande sekretessreglering, ske och är naturligtvis oerhört central för att barn i utsatta situationer ska uppmärksammas och få adekvat stöd och skydd.

POLISANMÄLAN AV MISSTANKAR OM BROTT MOT BARN

En annan fråga som kan uppstå när hälso- och sjukvårdens personal pratar med barn i de situationer som diskuteras här är om det framkommer misstankar om brott mot barnet själv eller annan anhörig. Att hälso- och sjukvården i en sådan situation bör polisanmäla är säkerligen många gånger en självklarhet. Någon skyldighet att anmäla misstankar om brott mot barn eller annan finns dock inte men såväl socialtjänsten som hälso- och sjukvården har en möjlighet att polisanmäla misstänkta brott mot barn utan att sekretessen hindrar dem.[33] Bestämmelsen gäller i fråga om brott mot liv och hälsa, frid och frihet samt sexualbrott som stadgas i brottsbalkens (1962:700) (BrB) 3, 4 och 6 kap. och lagen (1982:316) med förbud mot könsstympning av kvinnor. Detsamma gäller misstanke om vissa allvarligare brott mot vuxna när det gäller brott för vilket det inte är föreskrivet lindrigare straff än fängelse i ett år.[34] Hälso- och sjukvården kan i alla sammanhang alltid kontakta polis i en nödsituation för att avvärja fara för liv och hälsa).[35]

Att polisanmäla är som framkommer en möjlighet. Detta ska jämföras med den plikt som hälso- och sjukvården har att anmäla till socialtjänsten. I vissa fall kan det vara lämpligt att anmäla till socialtjänsten och låta den myndigheten ta ställning till om anmälan till polis bör göras. Socialstyrelsen anger i sin vägledning till hälso- och sjukvården samt tandvården att det kan vara en fördel att polisanmälan görs direkt till polisen, samtidigt som anmälan görs till socialtjänsten.[36] Det betonas att det vid misstanke om brott kan finnas ett behov av att säkerställas bevis, exempelvis skador på barnet, snabbt i en brottslig utredning för att misstanken om brott ska hålla i en rättslig prövning.

Sammanfattande reflektioner

Som framgår av detta kapitel väcks flera rättsliga frågor avseende hälso- och sjukvårdens ansvar att uppmärksamma barns behov när de är anhöriga. I vissa fall uppstår även rättsliga dilemman. Dessa rättsliga frågor och dilemman är viktiga att känna till för hälso- och sjukvårdens personal. Kunskap och förståelse för den osäkerhet som i viss mån råder ur rättsligt hänseende är bra att ha utifrån att

agerande då kan bli mer reflekterat men också för att skapa riktiga rutiner. Uppmålandet av rättsliga svårigheter i detta kapitel är inte avsett att avskräcka utan snarare stärka genom att ökad kunskap om den rättsliga regleringen, även dess inneboende utmaningar, i sig kan göra det praktiska arbetet mer övervägt och satt i ett tydligare sammanhang.

Det är viktigt att poängtera att syftet med reformen rörande barn som anhöriga var att barn i utsatta situationer ska uppmärksammas tidigt och i verksamheter som traditionellt inte haft som ansvar att se till barns behov som anhöriga. Att hälso- och sjukvårdens ansvar betonas på detta sätt har troligen stor betydelse för tidig upptäckt av barns behov och ett resultat är därmed förhoppningsvis att ökat stöd ges till familjer i dessa situationer. Men det kan konstateras att lagstiftaren inte reflekterat över de rättsliga svårigheter som tillämparen, dvs. hälso- och sjukvårdens företrädare, kan möta. Detta är olyckligt och det är därför mycket angeläget att Socialstyrelsen i sina riktlinjer förtydligar hur hälso- och sjukvården mer konkret förväntas agera. Utöver att uppmärksamma om patienter har barn och särskilt beakta barns behov i kontakt med patienter och deras anhöriga kan en bra början vara att ta del av denna bok och Stiftelsen Allmänna Barnhusets guide gällande samtal med barn – *Guide för BRA samtal*. I kontakt med barn och föräldrar och i utformandet av rutiner på den enskilda arbetsplatsen är det sedan viktigt att ta ställning till hur man ska agera i rättsligt osäkra lägen. Det gäller hur barns rättigheter och ökade grad av själv- och medbestämmande ska förverkligas samt hur uppmärksammandet av barns behov förhåller sig till anmälningsplikten i enskilda ärenden m.m. Det gäller även hanterandet av föräldrars rätt till integritet men också rätt som vårdnadshavare. Ett beaktande och reflekterande över de rättsliga blindskären är en bra utgångspunkt i ett arbete som kan betyda mycket för realiserandet av barns rätt till såväl delaktighet som till stöd och skydd.

[1] SOU 1998:31 *Insatser mot psykiska problem hos barn och ungdomar* och SOU 2006:100 *Ambition och ansvar – Nationell strategi för utveckling av samhällets insatser till personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder.*

[3] Schiratzki, J., *Barnrättens grunder*, Studentlitteratur, 4e uppl., Lund, 2010, s. 22 f.

[4] Singer, A., *Barnets bästa – om barns rättsliga ställning i familj och samhälle*, 6:e uppl., Norstedts Juridik, Stockholm, 2012, s. 38 f.

[5] Att det finns ett ansvar för samhället att agera till skydd för barn framgår av artikel 2 och 3 i Europakonventionen och praxis från Europadomstolen som anger att dessa artiklar innefattar en positiv skyldighet att agera till skydd för barn i särskilt utsatta situationer.

[6] Detta följer av regeringsformen (1974:152) 1 kap. 10 § och 2 kap. 19 §. Se vidare om europarättens inverkan och betydelse i svensk rätt i Warnling-Nerep, W., Lagerqvist Veloz Roca, A. & Reichel, J., *Statsrättens grunder*, Norstedts juridik, 4e uppl., Stockholm, 2011, s. 257 ff.

[7] HSL reglerar ansvar osv. för vårdgivare, oavsett om verksamheten bedrivs i offentlig eller privat regi, och PSL riktar sig huvudsakligen till hälso- och sjukvårdspersonalen.

[8] SOU 1998:31 och SOU 2006:100.

[9] Prop. 2008/09:193 *Vissa psykiatrifrågor m.m.* s. 11.

[10] Detta brukar inom juridiken betecknas som förmågan att avge ett s.k. informerat samtycke, se vidare längre fram. i

[11] Frågan om hur, när och av vem beslutsförmågan för en patient ska bedömas är en mycket komplex fråga. Det har inte funnits någon tydlig reglering kring detta i Sverige och frågan utreds för närvarande av en särskild utredare, se Dir. 2012:72 *Beslutsoförmögna personers ställning i hälso- och sjukvård, tandvård, socialtjänst och forskning.*

[12] Regleringen kring föräldrars rätt och ansvar som vårdnadshavare framgår i föräldrabalkens 6 kap., bl.a. 1, 2, 11 och 13 §§

[13] Detta regleras föräldrabalken 6 kap. 13 §.

[14] Se bland annat JO 2003/04 s. 311.

[15] Se prop. 2011/12:53 *Barns möjlighet att få vård samt lag (2012:131) om ändring i föräldrabalken.*

[16] Rynning, *Elisabeth, Samtycke till medicinsk vård och behandling – en rättsvetenskaplig studie*, Iustus, Uppsala, 1994, s. 286.

[17] Det finns inte någon specifik definition på vad informerat samtycke innebär men det brukar sägas innefatta krav på information, samråd och respekt. Se Rynning, E. *Rättssäkerhet och rättsskydd i vården av icke beslutskompetenta vuxna*, i Vahlne Westerhäll, L. (Red.) Rättssäkerhetsfrågor inom socialrätten, Norstedts juridik, Stockholm, 2002, s. 269. Förenklat kan sägas att den som avger samtycke ska helt och fullt förstå innebörden av det som myndigheten föreslår och att säga ja eller nej, vilket förstås ställer krav på hur information ges, hur frågor ställs osv.

[18] Frågan om sekretess gentemot vårdnadshavaren regleras i (offentlighets- och sekretesslagen 12 kap. 3 §).

[19] Ekroth, J. & Fridström Montoya, T., *Vad säger offentlighets- och sekretesslagen om socialtjänsten?*, Gothia Förlag, Stockholm, 2010, s. 34 ff.

[20] Se Prop. 2008/09:150 *Offentlighets- och sekretesslag,* s. 370 f.

[21] Se SoL 5 kap. 1 §.

[22] LVU 1-3 §§. I situationer när förutsättningarna i dessa bestämmelser är uppfyllda, dvs. när det föreligger en mycket allvarlig situation, kan det beskrivas som en skyldighet för socialtjänsten att ingripa. Se Leviner, P, *Rättsliga dilemman i socialtjänstens barnskyddsarbete,* Jure förlag AB, Stockholm, 2011, s. 217 f.

[23] Hänvisningar till anmälningsskyldigheten enligt SoL 14 kap. 1 § finns bland annat i HSL 2 f §, och PSL kap. 5 §. Därutöver stadgas i SoL 14 kap. 1 c § första stycket en uppmaning, men inte en skyldighet, till ”var och en”, det vill säga alla i samhället, att anmäla oro för barn till socialtjänsten.

[24] Prop. 2012/13:10, Stärkt stöd och skydd för barn och unga, s. 46 och 136.

[25] Socialstyrelsen, Barn som far illa eller riskerar att fara illa – en vägledning för hälso- och sjukvården samt tandvården gällande anmälningsskyldighet och ansvar, Stockholm, 2013, s.17. Denna kan laddas ned från Socialstyrelsens hemsida – www.socialstyrelsen.se. Se också prop. 1996/97:124 Ändring i socialtjänstlagen, s. 106.

[26] Socialstyrelsen, Barn som far illa eller riskerar att fara illa – en vägledning för hälso- och sjukvården samt tandvården gällande anmälningsskyldighet och ansvar, Stockholm, 2013, s. 19.

[27] Detta framgår i SoL 5 kap 1 §, HSL 2 f § och PSL 6 kap. 5 §.

[28] Se OSL 12 kap. 2 §.

[29] Se SoL 14 kap. 1 b §.

[30] Se SoL 11 kap. 2 § och OSL 10 kap. 2 §.

[31] Se OSL 26 kap. 9 § samt 25 kap. 12 §.

[32] Detta regleras också i OSL 26 kap. 9 § samt 25 kap. 12 §.

[33] Se OSL 10 kap. 21 §.

[34] Se OSL 10 kap. 23 §.

[35] Se BrB 24 kap. 4 §

[36] Socialstyrelsen, *Barn som far illa eller riskerar att fara illa – en vägledning för hälso- och sjukvården samt tandvården gällande anmälningsskyldighet och ansvar*, Stockholm, 2013, s. 23 f.

ATT BEMÖTA

Åsa Landberg legitimerad psykolog, legitimerad psykoterapeut

Ska man utsätta barn för det här?

Barn som lever med svåra uppväxtvillkor vet om det! Men i många familjer är det ändå rätt tyst. Man pratar inte så mycket med barnen, just för att inte oroa mer, att inte belasta dem. Barnen pratar inte alltid med sina föräldrar, och motiven kan vara desamma, de vill inte oroa mer och inte belasta den som är sjuk eller missbrukar ytterligare.

När en förälder är allvarligt sjuk eller missbrukar präglas familjens vardag av det. Många barn är rädda och oroliga, funderar över framtiden och vad som kommer att hända med dem om föräldern inte blir frisk, eller om föräldern dör. Vardagslivet förändras, de vuxna i familjen kan ha mindre tid för barnen, ekonomin försämras ofta. De flesta barn har behov av att dela sina tankar och att få sina frågor besvarade. Att samtala om sin situation och få svar på frågor innebär ofta att barnet slipper vara ensamt, slipper inbilla sig att det är värre än det är.

Ibland får barn svåra besked om en anhörigs sjukdom: Missbruk, en livshotande eller kronisk sjukdom hos en förälder väcker starka känslor, besked om ärftlighet kan oroa, men det är nödvändigt att få veta. Har inte barnet redan anat eller märkt, så kommer det göra det. Det är bättre att få sådana besked under trygga former än att själv lista ut det, läsa om det på nätet eller få veta det av misstag. När barnet får ett svårt besked handlar det istället att trygga upp samtalen så att barnet har någon att få stöd av framöver. Det kan vara en familjemedlem, en släk-

ting, en ideell förening, en vän till familjen eller någon professionell stödkontakt.

Det kan finnas undantag, situationer när samtal med anledning av föräldrarns sjukdom eller missbruk är mindre bra eller olämpliga för ett barn. Det handlar speciellt om de barn som redan är överinformerade eller de barn som redan haft väldigt många kontakter med vuxna. I familjer där det funnits sociala problem, missbruk eller våld under lång tid, kan myndighetskontakterna ha varit omfattande. Alltför ofta innebär det att barn får träffa många nya vuxna som ställer nästan samma frågor och sedan snabbt försvinner ur deras liv. Barnavårdsutredningar, polisutredningar, familjerättsutredningar, stödinsatser, krisinsatser, behandlingsinsatser, kontakter med skolhälsovård med mera innebär alltför ofta ett flöde av ständigt nya vuxna. För barn är det svårt att veta vad de olika personerna har för funktion och hur länge de ska finnas kvar. Det är destruktivt och riskerar att leda till att de barn som drabbas tappar förtroendet både för myndighetspersoner och för vuxna i allmänhet.

När ett barn har eller har haft många professionella kontakter bör man därför överväga om ett BRA samtal är rätt form, eller om barnet kan få information på något annat sätt. Samråd med andra vuxna i det professionella nätverket kan vara en bra start. Ett sådant samråd förutsätter samtycke från föräldrar och barn. Kan man ge informationen tillsammans med den person som har regelbunden samtalskontakt? Kan BRA materialet användas av en annan person i det professionella nätverket?

Många barn är intresserade av att dela med sig av hur deras situation hemma ser ut, andra är intresserade av information, men har inget behov av att berätta om hur det har det hemma. En del barn vill inte veta så mycket, de har fullt upp med sitt eget liv, och orkar eller vill inte ta in mer information. Det kan vara fallet när barn känner att sjukdomen tagit över för mycket, har invaderat hela deras liv, eller när de redan fått alltför mycket information. När ett barn inte vill ha samtal har det ofta goda skäl till det! Ett BRA samtal är ett erbjudande, och barn ska alltid ha ett eget val om de vill delta, och på vilket sätt de vill delta.

Samtal med barn har olika syften

Som människor deltar vi ofta i samtal med andra. Ofta gör vi det utan att reflektera eller analysera så mycket, samtalet är en naturlig del av vår samvaro med andra. Samtal är ett utbyte av information mellan två eller flera människor. Sam-

talet är en viktig form av socialt umgänge där avsikten ofta är att umgås och lära känna varandra mer än att uppnå ett specifikt syfte med samtalet.

Det som skiljer det professionella samtalet från andra samtal är att det har en metod och ett syfte. Olika syften kräver olika metoder.

UTREDNING (INTERVJU)

I utredningsintervjuer är det viktigt att i så liten utsträckning som möjligt påverka informationen från barnet, och att få fram barnets egna minnen, tankar, känslor och synpunkter. Utredningsintervjuer sker till exempel när en polis intervjuar ett barn i en brottsutredning, när en socialsekreterare intervjuar ett barn i en socialutredning eller när en psykolog utreder ett barn på BUP. Fokus för samtalet varierar. Polisen intervjuar barnet om brottsmisstanken, socialsekreteraren om livssituationen och förhållanden i hemmet, psykologen intervjuar barnet om den psykiska hälsan, om relationer och om funktionsnivå. Med en öppen intervjuteknik får barnet möjlighet att ge sin egen berättelse, oavsett vad temat för intervjun är.

En öppen intervjuteknik innebär att intervjuaren lyssnar mer än han eller hon talar, och håller inne med sina egna associationer, tankar och reaktioner. Detaljfrågor tas på slutet, när barnet först fått berätta fritt.

INFORMATION

Många barnsamtal har som syfte att ge information. I sådana samtal är den vuxne mer aktiv, men det behöver finnas utrymme för barnet att svara, att ställa frågor och att reagera på informationen.

STÖD OCH FÖRÄNDRING

Samtal inom socialtjänstens stödverksamheter, psykolog- och kuratorssamtal och samtal inom psykiatrin syftar ofta till stöd och förändring. Då erbjuds barnet hjälp av samtalsledaren för att skapa ett sammanhang och en förståelse. Målet är förändring av beteenden, tankar eller känslor. För att förändring ska åstadkommas är det viktigt att barnet förstår sin egen sociala och psykologiska situation. Det gör att man tillför barnet ny information, och därmed också till viss del förändrar barnets upplevelse. Det innebär att man delvis använder metoder som inte är att rekommendera i en intervju med syfte att få så korrekt information som möjligt.

Samma samtalskontakt kan innehålla samtal med olika syften, och i praktiken innehåller de flesta professionella samtal inslag av olika samtalstekniker.

Även en väldigt strikt utredningsintervju innehåller inslag av information. När ett barn intervjuas som ett led i en brottsutredning ger polisen information om grundreglerna för intervjun. Intervjun avslutas med att barnet får veta vad som händer härnäst.

I ett professionellt samtal väljer samtalsledaren metod efter syfte, är medveten om vad huvudsyftet är och när samtalet går in i en ny fas.

Barn och vuxna kan ha olika syfte

Barn och vuxna kan ha olika syften med samtalen. Det gör det viktigt att redan från början klargöra vad ni kommer att prata om och vad ni inte kommer att ta upp. Då har barnet en chans att vara med och påverka. Proportionerna av information, råd, stöd och kartläggning kan behöva se olika ut från fall till fall.

Barnets önskemål är viktiga för att lägga upp samtalen, och det är därför viktigt att stämma av vad barnet vill få ut. Det kan också finnas önskemål från barnet som är svåra att tillgodose. Då är det bäst att tala om det från början. Exempel på det är om ett barn vill ha detaljer om sin förälders hälsotillstånd som föräldern inte är beredd att lämna ut. Det kan också vara att ett barn har synpunkter eller önskemål på förälders behandling och hoppas att samtalen ska leda till förändringar. Ett barn med en missbrukande mamma kanske vill att hon ska in på behandlingshem, ett barn med en psykiskt sjuk pappa kanske vill att han ska få starkare mediciner. De här önskemålen är viktiga, barnet har rätt att önska. Men chansen är stor att varken barnet eller den som leder samtalet kan påverka hur behandlingen läggs upp.

BRA samtal har flera olika syften. Det första syftet handlar om att informera barnet och att ge råd och stöd. Det andra syftet är att kartlägga om det finns behov av stödinsatser för barnet och familjen. Det innebär att den som håller i ett BRA samtal kommer att använda sig av olika metoder under samtalen. Det innebär också att aktiviteten kommer att växla, ibland är det den vuxne som informerar och barnet som lyssnar och ställer frågor, ibland är det barnet som berättar om sin situation medan den vuxne lyssnar. I nästa stund kanske de för ett samtal där bägge är lika aktiva.

Oavsett vilken typ av samtal det gäller har barnet alltid rätt att förvänta sig ett gott och professionellt bemötande och respekt.

Barn i kris

Allvarlig sjukdom och missbruk i familjen innebär en kris för de anhöriga. De ställs inför en obekant situation där tidigare erfarenheter och kunskaper inte längre räcker till. Både vuxna och barn behöver hitta nya strategier för att fungera och gå vidare. Besked om sjukdomen kan vara så omvälvande att det är en traumatisk händelse som sätter djupare spår. När sjukdomen leder till funktionsnedsättning eller dödsfall leder det till starka sorgereaktioner.

Barn reagerar väldigt olika i kriser. Mat och sömnproblem är vanliga, liksom förtvivlan och känslor av hopplöshet. En del barn blir tysta, drar sig undan och vill vara ifred med sina tankar och känslor. Andra klarar tvärtom inte alls av att vara ensamma, vill ha en vuxen nära hela tiden, vill inte sova i sin egen säng och upplevs kanske som klängiga och krävande. Många vill prata om det som hänt, kanske om och om igen.

För människor i kris är stöd och information från andra ovärderligt. BRA samtalen kan vara ett viktigt led i det. Barn som hamnat i en allvarlig kris, som sörjer eller som utsatts för ett trauma behöver stödpersoner som finns kvar över tid och som barnet har en relation till. Kartläggningen av barnets stödbehov som sker under BRA samtalen är viktig för att fånga upp de barn som inte har vuxna stödpersoner i sin vardag och de barn som behöver mer stöd än vad familjen och nätverket kan ge, men också för att det som fungerar ska synliggöras.

Barn som far illa och anmälningsplikt

För många vuxna upplevs anmälningsplikten som något hotfullt och svårt. Det finns en utbredd rädsla för att förvärra situationen för barn eller familj genom anmälan. Hur ska man kunna veta att det blir bättre? Kommer socialtjänsten att ta barnen från föräldrarna?

Man kan också oroa sig för sin egen situation. Kommer föräldrarna att bli arga eller besvikna och ledsna? Kommer de att ta ut sina reaktioner på den som anmält? En annan farhåga är att ha fel i sina misstankar och därmed göra bort sig.

I en situation där ett barn far illa är huvudpersonen barnet. Omsorg om föräldrarna och om sin egen situation behöver stå tillbaka. Det svåra är att det inte på något sätt går att garantera att det blir bättre för varje enskilt barn genom en

anmälan till socialtjänsten. För en del barn kan det till och med vara så att det bli värre. Men för väldigt många barn innebär det en förbättring och en chans till ett bättre liv. För en del barn kan det vara rent livsavgörande, missförhållandena är så svåra att liv och utveckling hotas.

När ett barn berättar om missförhållanden hemma finns en risk att de far väldigt illa. Den risken måste utredas eftersom konsekvenserna kan vara så förödande om missförhållandena får fortsätta.

Många barn beskriver att vuxenvärlden inte reagerat trots att de signalerat på olika sätt och berättat om sin utsatthet. De är besvikna över att inte fått frågor om hur de har det hemma, eller om de utsatts för våld och besvikna över att ingen vuxen ingripit. När ett barn slå larm om att det far illa är det ett oerhört svek att inte reagera. Det kan leda till att barnet är tystnar, och fortsätter att leva kvar i samma ohållbara situation.

Långt ifrån alla barn vill eller förmår att berätta om de far illa. Men genom att informera om anmälningsplikten signalerar du att de har en möjlighet att berätta och att du i så fall kommer att försöka se till att de får hjälp.

Vid en anmälan till socialtjänsten är det viktigt att så långt som möjligt göra barnen delaktiga och hålla dem informerade. För ett mindre barn kan du tala om att det du fått höra är så allvarligt att du behöver ta hjälp av andra vuxna. För ett större barn kan du berätta att du kommer att kontakta socialtjänsten.

Vuxna har en maktposition

Barn är på många sätt i underläge när de möter vuxna. Bara känslan av att vara mycket mindre och fysiskt svagare kan göra att de känner sig underlägsna, men vuxnas makt handlar om så mycket mer än att de är starkare än barn. Vuxna får rent faktiskt bestämma mycket mer än barn och förväntas ofta att fatta beslut i barnets ställe. Det innebär att barn är utlämnade till de vuxnas omdöme och goda vilja. Vuxna har ofta ett överläge genom att de har så mycket mer kunskap och erfarenhet än barn, och de har ofta lättare att uttrycka sig i ord och i skrift.

Det här gäller förstås inte alltid. Även små barn kan vara överlägsna när det gäller kunskap om de har ett specialintresse. Åttaåriga Anna vet allt om valar, tolvåriga Stefan är överlägsen de flesta vuxna när det gäller att spela dataspel, fjortonåriga

Ted kan allt om breakdance och sextonåriga Yasmin spelar fotboll på elitnivå…

När det gäller kunskap om den sjukdom som den anhöriga har är det personal inom hälso- och sjukvården som är expert och som behöver berätta och informera. Men det är barnen som vet mest av alla om sin egen situation och om hur de påverkas av sitt anhörigskap. Där är de experter, och ska behandlas som sådana! Då är det vuxna som ska lyssna. Det är alltför lätt att hamna i fällan att tala om för barn hur det är att vara anhörig eller vad de känner.

Undvik att använda formuleringar som *då måste du vara orolig* eller *då blir du förstås ledsen.* Just detta barn kanske varken är orolig eller ledsen, utan istället arg eller rädd. Fråga istället hur barnet känner sig. För att berätta om hur andra anhöriga reagerar så välj istället formuleringar som *en del barn blir väldigt oroliga* eller *många barn blir ledsna.*

I möten med förälder och barn tillsammans är det viktigt att behandla både barnet och den vuxne med respekt, att lyssna på bägge och att vända sig till bägge. När till exempel tid bestäms för samtal, fråga både förälder och barn om tiden passar. En utflykt i skolan kan vara lika viktig som ett möte på jobbet, och ett skäl till att om möjligt hitta en annan tid. Språket och samtalsämnena bör anpassas så att barnet förstår och kan delta. Samtalsämnen som enbart berör de vuxna kan vänta till ett annat tillfälle.

Förberedelser

Inför det första samtalet med ett barn behöver du förbereda dig och det rum där ni ska träffas.

Se till att ni träffas i ett rum där ni kan prata ostört. Om ni blir störda av andra människor påverkar det samtalet och kontakten. Om möjligt, träffa barn och föräldrar i samma rum hela samtalsserien. Samtalen påverkas av hur rummet ser ut och hur ni sitter. När den vuxne sitter bakom ett skrivbord med besöksstolar framför förstärker ofta maktpositionen, och kan göra att besökaren känner sig mer osäker. Att sitta på likadana stolar ger en känsla av att vara på samma villkor. När du ska träffa barn och förälder tillsammans, placera dig själv så att du kan se på bägge samtidigt. Ritmaterial och ett bord att skriva och rita vid behövs i det individuella BRA samtalet med barnet.

Tänk igenom vad du ska informera barnet om. Hur kan informationen anpassas till det barn du ska möta? Vilka ord ska du välja?

Finns det bilder eller skriftligt material som du kan använda? Finns lokala stödresurser eller ideella föreningar för barn i just den här situationen? Finns det bra information på nätet som du kan tipsa om?

Förbered dig också genom att ta reda på vilka rutiner som gäller om du skulle få veta att ett barn far illa och behöver göra en anmälan till socialtjänsten. En sådan beredskap är till stor hjälp vid de undantagsfall när en anmälan måste göras.

Försök att lägga mötet så att du har lite tidsmarginal till nästa möte eller åtagande. Det minskar stressen om barnet tar tid på sig att lämna rummet eller kommer på viktiga saker att säga i sista minuten.

Det första mötet

I det första mötet med ett barn grundläggs den relation och det förtroende som kommer att finnas under kontakten. Hälsa ordentligt på barnet och ge ögonkontakt. Sträva efter att förmedla att du är intresserad av barnet och vad det har att säga, att du har tid och att du kan lyssna.

Det är viktigt att ni inte blir störda. Stäng om möjligt av telefonen, och meddelandefunktionen för mejl och andra meddelanden.

Det är du som är värd eller värdinna för mötet och som bestämmer när det startar, när det avslutas och om dagordningen. Presentera dig och vad du arbetar med. Tänk på att formell titel eller utbildning inte nödvändigtvis betyder något för ett barn. De kanske inte vet vad din titel eller ditt arbete är för något. Det kan du behöva förklara.

Gör också tydligt upp ramarna för de samtal ni ska ha tillsammans. Tala om hur många gånger ni ska ses, hur länge och vad du tänkt att samtalen ska att handla om. Fråga barnet om det låter som en bra planering eller om det finns annat som han eller hon redan nu vet att ni borde prata om. Berätta att du gärna vill att barnet berättar om det väcks andra frågor under samtalen.

Barnet behöver tid att lära känna dig lite, och att utveckla ett förtroende. Men det

hai
anda
ada
mana

behöver inte innebära att ni pratar länge om neutrala eller oviktiga ämnen. När ett barn är nervös för samtalet eller har mycket som det vill berätta kan småprat upplevas som ångestfyllt. Det blir helt enkelt svårt att lyssna om andra tankar tränger på.

Barnanpassning

Strukturen för BRA samtal är framtagen för barn från sju år. De yngre barnen har inte så mycket omvärldskunskaper. Många kan inte så mycket om sjukvården eller om hur samhället fungerar. Det innebär att de kan behöva mer information om det än tonåringar eller vuxna. Samtidigt kan ett yngre barn inte ta in lika mycket information, eller lyssna lika länge som äldre barn. Det innebär en utmaning!

Tänk efter vad som är viktig information och vad som egentligen är onödigt! Använd ett enkelt, konkret och vardagligt språk. Förkortningar, svåra ord, termer och begrepp bör om möjligt undvikas. Annars måste de förklaras. Förklara hellre en gång för mycket. Om barnet inte förstår de ord du använder blir informationen meningslös för dem.

Inled informationen med att be barnet att avbryta dig om det är något de inte förstår. Om du är ovan att informera barn kan du gärna säga att du oftast pratar med vuxna om ditt jobb, och att du behöver hjälp:

> *Jag behöver din hjälp. Varje gång jag använder ett svårt ord eller pratar om sådant som barn inte kan så mycket om så behöver du säga till. Jag behöver lära mig vilka ord jag ska använda för att barn ska förstå. Är det OK?*

Det innebär att barnet får större chans att förstå, men det blir också en hjälp för dig i nästa samtal, om du kan göra en egen lista med sådant som kan behöva förklaras. Stanna upp ibland och fråga om barnet undrar något. Det bästa sättet att ta reda på om barnet förstått är att fråga!

Kön, etnicitet, religion och sexualitet

Kunskap om barn och hur de fungerar i olika åldrar kan vara till hjälp vid samtalen. Men barn är individer och att varje individ är unik. För stort fokus på normalutveckling, på könsskillnader eller på etnisk bakgrund kan leda till förutfattade meningar och till ett mindre bra bemötande. Statistik om barn i olika åldrar, av olika kön eller med olika etnisk bakgrund är intressant på gruppnivå, men säger väldigt

lite om den individ vi har framför oss.

De flesta tolvåriga killar spelar onlinespel, men en del avskyr det!

De flesta sjuttonåringar har ett väl utvecklat ordförråd, men några har ett väldigt torftigt!

Många tioåriga tjejer har en bästis, men en del leker i grupp, och en del har inga kompisar alls.

De flesta tonåringar vill ha en partner av det motsatta könet, men väldigt många vill ha en av samma kön, och en del är inte alls intresserade av en partner.

De flesta människor från Iran är muslimer, men många är sekulariserade och en del är kristna.

Samtalsledaren behöver ha ett öppet sinne för att kunna bemöta just den individ han eller hon har framför sig. Och på samma sätt som barnen är olika och unika är deras föräldrar och familj det också. När kontaktnät och familjerelationer ska kartläggas kan vi inte förutsätta att barnet lever i en kärnfamilj med en mamma eller en pappa. Familjerelationer kan se ut på många olika sätt.

Frågor kan formuleras så att de inte förutsätter att barnet eller dess anhöriga tillhör en viss majoritet. Fråga till exempel *Är du tillsammans med någon?* istället för *Har du någon pojkvän?*

Hinder för att lyssna

I barnsamtalet är det centralt att lyssna på vad barnet har att säga. Men det finns en rad hinder för att verkligen vara närvarande och lyssna fullt ut. Barn upplever ibland att den vuxne inte lyssnar. De kan uttrycka om den vuxne, att den tänker på annat, inte bryr sig, lyssnar mer på föräldrarna eller vill prata om något annat. De kan klaga på att de vuxna inte gör som de vill, eller att de försvinner. Vad står det för?

Den vuxne tänker på annat!

Barnet upplever att den vuxna är upptagen av annat i tankarna. Ofta stämmer

det! Tankarna kan handla om jobb eller privatliv. Ibland känns det barnet pratar om ointressant, men ofta handlar det om att andra tankar pockar på. En pressad arbetssituation kan leda till att den vuxne har sin uppmärksamhet på nästa åtagande och inte klarar av att vara närvarande i mötet. Detsamma gäller en pressad hemsituation, oro för en familjemedlem eller för ekonomin. Det finns mycket som kan snurra i huvudet och ta all uppmärksamhet. Tankar på vardagliga åtaganden som dagishämtning eller middagsmat kan också distrahera.

En telefon som ringer, andra människor som knackar på och frågar något under samtalet, en samtalsledare som kollar mejl eller meddelanden på telefonen, riskerar att barnet inte känner sig lyssnat på.

Svårigheter att lyssna kan också handla direkt om oro för barnets situation. Ibland blir det näst intill outhärdligt att lyssna på ett barn som inte har det bra. Så borde inget barn få ha det! Den vuxne vill hjälpa till men vet inte hur, känner sig ledsen, arg, hjälplös och frustrerad. Tankarna kan flyga iväg till vad man borde göra. Kanske borde man prata med föräldrarna eller förmedla stödinsatser, kanske måste man anmäla till socialtjänsten? Risken är att barnet blir ensamt kvar utan någon som lyssnar.

Det finns inte en enkel lösning för att bli aktivt lyssnande. De flesta människor går igenom perioder när arbetsliv eller privatliv tar mycket tid och energi. De problem som finns behöver lösas, men det tar ofta tid. Ett första steg är att erkänna att det är svårt att fokusera på att lyssna på andra just nu. Ett aktivt försök att lägga andra tankar åt sidan under samtalet och lite mer tid till förberedelser kan hjälpa. Man kan ta sig lite extra tid innan samtalet, sätta sig ned och tänka igenom vad det viktiga är. Försöka att hålla sitt medvetande här och nu och vänta med tankarna på de andra arbetsuppgifterna.

Om det ändå är svårt att lyssna, kanske det bästa alternativet är att någon annan håller i samtalen en period, tills svårigheterna löst sig.

Sträva efter att vara närvarande och aktivt lyssnande!

Den vuxne bryr sig inte!
Det händer att den vuxne faktiskt lyssnar och bryr sig, men att barnet inte uppfattar det. Det kan handla om att den vuxne inte visar det. En ambition att vara objektiv, neutral eller professionell kan slå snett och leda till att den vuxne visar upp

en känslokall yta. En vuxen som inte visar några reaktioner eller känslor under mötet upplevs som oempatisk, kall och avvisande.

En professionell hållning innebär att man är intresserad av det som barnet berättar och förmedlar. Värme, intresse och medmänsklighet behövs för att barn ska känna sig trygga och vilja öppna sig. Många barn beskriver att de vuxna förändras när något jobbigt hänt i deras liv. De möts av ledsna ögon, ibland arga eller avståndstagande ögon. De kan uppleva att det är de själva som har förändrats och att omgivningen reagerar på dem med sorg, avståndstagande eller ilska. Barn som har upplevt svåra saker behöver vuxna som ser på dem med glada ögon! De behöver känna att de är OK, att det inte är något fel på dem.

De barn som har väldigt lågt ställda förväntningar på vuxna kan gå in i samtalet med föreställningen att ingen kommer att lyssna, eftersom vuxna inte brukar göra det. Då kan det krävas extra mycket för att barnet ska känna att den vuxne är intresserad.

Sträva efter att visa värme, professionellt intresse och medmänsklighet!

Den vuxne vill prata om något annat!
Barn kan beskriva att den vuxne vill prata om något annat än vad de vill. Det kan stämma! Det är viktigt att inledningsvis berätta vad man tänker att samtalet ska handla om, men också att kolla av vad barnet tänker sig att samtalet ska handla om. Har två parter i ett samtal olika idéer om innehållet och syftet med samtalet leder det lätt till missförstånd och en känsla av besvikelse hos bägge. Ett exempel är när den vuxne ger allmän information om en sjukdom, och barnet förväntar sig specifik information om sin förälder. Ett annat exempel är när den vuxne försöker skapa kontakt genom att småprata om neutrala ämnen, och barnet vill prata om det svåra.

Särskilt påtagligt är det när ett barn har viktiga saker att berätta som inte uttalats. Det kan handla om allvarliga missförhållanden som våld, mobbning, övergrepp eller missbruk, men ofta om frågor som för barnet är dramatiska och livsavgörande. *Kommer mamma att dö? Vad händer med mig om hon dör? Kommer jag att få samma sjukdom?*

Det går inte att förutsäga vilka förväntningar ett barn har på samtalet, eftersom det varierar mellan olika barn. Det handlar istället om att fråga barnet, och att vara

lyhörd. *Pratar vi om rätt saker? Är det något jag glömt att fråga om? Är det något mer du undrar över?* är frågor som kan vara till hjälp.

Var tydlig med samtalets ramar, kom överens om fokus tillsammans med barnet!

Den vuxne lyssnar mer på mina föräldrar än på mig!
Barn kan uppleva att vuxna lyssnar mer på deras föräldrar än på dem. Ofta stämmer det. Vuxna tenderar att ta det som andra vuxna säger på mer allvar än det som barn säger. Det kan undvikas genom att du medvetet ser till att lyssna på både barn och vuxna och att behandla bägge med respekt. Genom att träffa barnet enskilt får barnet en bättre chans att bli lyssnat på.

När barn har uttalade önskemål om hur saker ska vara så lyssna och bekräfta att du hört dem. Men var tydlig med vilken makt du har att fatta beslut i frågan.

> *Jag förstår verkligen att du vill att pappa ska vara på sjukhus eller någonstans där han kan få mer hjälp istället för hemma. Men jag bestämmer inte. För att han ska komma in på sjukhus så måste han själv vilja, och så måste doktorn bestämma att det är bra och att det finns plats för honom. Just nu vill pappa vara hemma och ingen kan tvinga honom om han inte blir ännu sjukare.*

Lyssna på barnet! Var tydlig med vad du har makt över!

De försvinner!
De barn som har haft många vuxenkontakter kan de uppleva att de vuxna inte lyssnar just för att de försvinner! När barn börjar känna tillit, öppnar sig och berättar om sina upplevelser, tankar och känslor är det ett stort förtroende. När den vuxne sedan aldrig hör av sig igen kan det kännas som ett avvisande och ett svek.

Det är viktigt att barnet från början vet hur många gånger ni ska träffas. Men när ett barn har eller har haft många olika professionella vuxenkontakter bör man överväga om det går att ge barnet information på ett sätt som ger mer personkontinuitet (se ovan).

Var tydlig med din uppgift och med hur många gånger ni ska träffas! Sträva efter personkontinuitet!

Avslut

Tydliga avslut är bra! Var tydlig med att ni ses för sista gången. Även om det var tydligt från början hur många gånger ni skulle träffas, är det inte säkert att barnet kommer ihåg det, eller ens tog in det när du berättade.

Sammanfatta gärna vad ni gjort och vad ni samtalat kring. Nu finns också en sista chans för barnet att ställa frågor. Visa gärna att du lyssnat genom att referera till viktiga saker som barnet sagt. Fråga också barnet vad han eller hon kommer att minnas från era samtal.

Använd en liten stund av tiden till att utvärdera. Du kan få veta saker som är till hjälp vid nästa barnsamtal! Hur har det varit att komma på samtal? Har ni missat att prata om något? Är det något du ska tänka på nästa gång du träffar ett barn i samma situation?

Vad är ett lyckat samtal?

När ett samtal är avslutat är det många gånger tydligt om det känns bra eller dåligt. Ibland känner man sig som samtalsledare genuint glad och nöjd.

Andra gånger är reaktionerna svårare. Sorg, ilska, skuldkänslor eller maktlöshet kanske dominerar. Betyder det att samtalet inte var lyckat? Att man misslyckats som samtalsledare? Ibland, men många gånger inte alls. Ibland tvärtom.

Ambitionen att samtal ska vara lyckade kan lätt bli en belastning. Lyckade för vem? För den du samtalat med? För dig? För båda?

Det är naturligt och mänskligt att regera känslomässigt när barn eller vuxna berättar om svåra saker. Många gånger är det till stor hjälp för barn att få dela sina tankar, känslor och upplevelser med någon. Oavsett om man kan förändra deras situation eller inte så har någon lyssnat och de är mindre ensamma. Ofta känner de sig lättade.

Ett lyckat samtal kan se ut på många olika sätt. Det kan bestå av stunder då ni som möts haft roligt, utbytt erfarenheter och bägge känt att ni fått ut något av det. Det kan också bestå av stunder då ni delat det svåra eller vara en vändpunkt då du slagit larm eller förmedlat fortsatt stöd i en oacceptabel situation. Det är inte

alls säkert att det känns bra för dig just efteråt. Men kanske känns det bra efter ett tag.

Gräm dig inte över de samtal som var svåra, utan försök lära dig något i stället. Gjorde du ditt bästa? Om inte, vad hindrade dig?

Kan du göra något annorlunda nästa gång? Avsätta mer tid, förbereda dig bättre, lyssna mer aktivt?

Och glöm inte att glädjas åt de samtal som flyter lätt, där både du och de du träffar är nöjda!

Barnhusets senast utgivna böcker
(Kan laddas ner från Barnhusets hemsida)

Krisbemötande för tonåringar som blivit utsatta för våldtäkt/Krisgrupp för behandling av våldtagna tonåringar-två handböcker i en bok, 2013, Eva Zachrison

Från krisande organisation till "krisorganisation" – Kvalité i socialt barnavårdsarbete genom ökad personalstabilitet, 2012, Anna-Lena Lindquist

Unga som skadar sig genom sex, 2012, Linda Jonsson, Åsa Lundström Mattsson

Kroppslig bestraffning och annan kränkning av barn i Sverige – en nationell kartläggning 2011, Staffan Janson, Carolina Jernbro, Bodil Långberg

Mötets Magi – om samspelsbehandling och vardagens välgörande möten, 2011, Kerstin Neander

Mod och mandat – Ny lagstiftning stärker barn som anhöriga. Har vi modet att möta dem? 2011, Mårten Jansson, Anne-Marie Larsson, Cecilia Modig

Barnhusets senast utgivna rapporter
(Kan laddas ner från Barnhusets hemsida)

Paired Reading – Ett försök i sju kommuner med lästräning för familjehemsplacerade barn, 2013, Eva Tideman, Marie Sallnäs, Bo Vinnerljung, Hilma Forsman

Hur upptäcker BUP våld i nära relationer? 2013, Ole Hultman

Skolprojekt inom Familjehemsvården, projektrapport SkolFam 2, 2012, Rikard Tordön, Ulla Axelsson, Celia Nordin Rappestad, Eva Windelhed, Mia Wiman-Olsson

Föräldrar med kognitiva svårigheter – att bryta ny mark. Erfarenheter från Uppsala län. 2012, Linnea Bruno

Stöd till barn som upplevt att mamma utsätts för våld – erfarenheter från en studie av barn som deltagit i Bojens grupprogram, Delrapport 3, 2012, Karin Grip, Anders Broberg, Kjerstin Almqvist

Böcker och rapporter utgivna tidigare finns på Barnhusets hemsida www.allmannabarnhuset.se

Det här är en antologi som har kommit till inom ramen för Stiftelsen Allmänna Barnhusets utvecklingsarbete BRA, Barns Rätt som Anhöriga. Avsikten är att ge en fördjupning när det gäller några olika områden som berör barnets rättigheter och delaktighet. Maria Eriksson, professor i socialt arbete, skriver om vad barn och personal tycker när de prövat en ny modell, BRA, för att uppmärksamma anhöriga barns behov. Elisabet Näsman, professor i sociologi, analyserar vad ett delaktighetsperspektiv som rör barn och ungdomar kan innebära. Pernilla Leviner, doktor i offentlig rätt, ger ett rättsligt perspektiv på barnets delaktighet. Slutligen ger Åsa Landberg, psykolog och legitimerad psykoterapeut, exempel på vad som kan vara viktigt i bemötandet för den som ska samtala med anhöriga barn.

Allmänna Barnhuset är en statlig stiftelse med uppdrag att stödja metod- och kunskapsutveckling i arbetet med barn och ungdomar i utsatthet. Barnhuset ger anslag till socialt inriktad barn- och ungdomsforskning, driver egna utvecklingsprojekt, anordnar konferenser och seminarier för att sprida kunskap samt ger ut böcker i aktuella frågor.

Läs mer på www.allmannabarnhuset.se

ISBN 978-91-86759-17-9