

Främjandet av barns delaktighet inom systemiskt barnskyddsarbete: en kritisk
granskning

Pro-gradu avhandling i socialpolitik

Handledare: Camilla Nordberg

Fakulteten för pedagogik och välfärd

Åbo Akademi

2024

Hannah Sjölund	2024
Främjandet av barns delaktighet inom systemiskt barnskyddsarbete: en kritisk granskning	
Avhandling för magisterexamen i social politik Sidantal 43 (46) Vasa: Åbo Akademi. Fakulteten för pedagogik och välfärdstudier	
<p>Barnskyddsarbetet i Finland grundar sig på Barnskyddslagen och barnkonventionen. Syftet med socialt arbete riktat till barn är att trygga barn och deras utveckling. Systemiskt arbete inom barnskydd togs först i bruk som ett pilotprojekt 2016 och fortsatte sedan att implementeras i flera kommuner i landet. Familjen ses som ett system och modellen förespråkar att det inte är barnet som är problemet utan det är problem i systemet och lösningar på problemen söks i barnets närmiljö.</p> <p>Syftet med denna avhandling är att redogöra för systemiskt barnskyddsarbete i en finländsk kontext och kritiskt analysera huruvida barns delaktighet kan främjas genom att arbeta systemiskt. Detta görs genom att kritiskt granska nationella och internationella texter om det systemiska arbetet och dess implementering samt hur barns delaktighet syns i vetenskaplig litteratur och policy-texter om systemiskt arbete. Texterna som granskats har i huvudsak varit utförda i Finland men också internationellt.</p> <p>Avhandlingen utgår från frågeställningarna: Vad innebär systemiskt barnskyddsarbete i en finländsk kontext? Hur kan barns delaktighet främjas genom systemiskt arbetssätt? Utgående från studier av professionellas och klienters erfarenheter av det systemiska arbetet är syftet att synliggöra förutsättningar för barns delaktighet i det egna ärendet inom ramen för systemiskt arbete.</p> <p>Det systemiska arbetssättet i barnskydd innebär lösningsorienterat arbete i samarbete med familjeterapeuter. Finlands barnskydd har tidigare kritiserats för att vara byråkratiskt och klienterna har upplevt att de inte blivit hörda och sedda. En av målsättningarna med det systemiska arbetet är att komma ifrån detta. I praktiken ska barns delaktighet kunna främjas på flera sätt med hjälp av systemiskt barnskydd, exempelvis genom att socialarbetare ska spendera mer tid med familjer och att barn ska ha en egen arbetare som för deras talan. Slutsatsen är ändå att det krävs att socialarbetare har tillräckligt med kunskap om delaktighet och vilja till att faktiskt genomföra detta, och framför allt att det finns resurser för systemiskt arbete.</p>	
Indexord: Socialt arbete med barn, barnskydd, systemiskt barnskydd, delaktighet	

Innehållsförteckning

1. Inledning.....	3
2. Socialt arbete och barnskydd.....	5
2.1 Socialt arbete.....	5
2.2 Barnskydd.....	7
2.3 Barnskyddets öppenvård.....	8
2.4 Omhändertagande och brådskande placering.....	9
3. Systemiskt barnskyddsarbete.....	11
3.1 Systemiskt barnskyddsarbete i praktiken.....	13
3.2 Roller i systemiskt barnskyddsarbete.....	17
3.3 Implementering av det systemiska arbetssättet i verksamheten.....	18
3.4 Utmaningar och kritik mot det systemiska arbetssättet.....	20
3.5 Klienters upplevelser av systemiskt arbete.....	23
3.6 Professionellas upplevelser av systemiskt arbete.....	24
4. Delaktighet i socialt arbete med barn och familjer.....	26
4.1 Definitioner på delaktighet.....	27
4.2 Delaktighet i socialt arbete.....	28
4.3 Delaktighetsmodeller.....	31
5. Sammanfattande diskussion.....	35
6. Litteraturförteckning.....	40

1. Inledning

Syftet med denna avhandling är att redogöra för systemiskt brandskyddsarbete i en finländsk kontext och kritiskt analysera huruvida barns delaktighet kan främjas genom att arbeta systemiskt. Metodologiskt bygger avhandlingen på en närläsning av andrahandskällor för att analysera det systemiska arbetet och dess implementering, särskilt i Finland. Jag har särskilt fokuserat på texter som berör frågan om barns delaktighet. Materialet består av nationell och internationell vetenskaplig litteratur, samt nationella policy-texter om systemiskt socialt arbete.

Barnskyddsarbetet grundar sig på barnskyddslagen (417/2007) som grundar sig på FN:s barnkonvention. Finland undertecknade barnkonventionen år 1991 och konventionen utgörs av 54 artiklar som förklarar barns rättigheter (UN, 1989). FN:s konvention om barns rättigheter, eller barnkonventionen, innehåller sammanlagt 54 artiklar som samtliga omfattar vilka skyldigheter staterna som undertecknat konventionen har gentemot barn. Alla artiklar är till för att främja barns välmående och att trygga deras uppväxt samt utger riktlinjer för hur staten skall agera (UN, 1989). I konventionen menas med ”barn” alla människor upp till 18 års ålder. För att kunna uppnå principerna i konventionen krävs att den undertecknade staten har sådan lagstiftning och politik som tillåter detta. Konventionen kan därför ses som en riktlinje eller utgångspunkt för det barncentrerade arbetet (Unicef, 2008).

Till grundprinciperna i konventionen hör att alla barn har samma rättigheter och värde. De länder som har undertecknat konventionen har förbundit sig till att säkerställa att barn får en trygg uppväxt, att deras rättigheter uppfylls och tas i beaktande och att barn skall skyddas mot alla former av diskriminering och bestraffning. I artikel 3 nämns att alla åtgärder som vidtas gentemot barn i första hand ska vara sådana som anses vara för barns bästa. Barn har rätt till egna åsikter och dessa skall respekteras. Staten är skyldig att se till att det finns ett sådant skydd och en sådan omvårdnad som barn behöver och att inga barn utsätts för ingripanden i sitt privat- eller familjeliv. Staten är skyldig att vidta de åtgärder som behövs om ett barns rättigheter inte uppfylls av föräldrarna eller vårdnadshavarna. I enlighet med artiklarna 13 och 14 har barn rätt till yttrandefrihet, tankefrihet, samvetsfrihet och religionsfrihet (UN, 1989).

Syftet med socialt arbete som berör barn, det barn- och familjeinriktade socialarbetet, är att trygga barn och deras utveckling (THL, 2022). Det systemiska barnskyddsarbetet eller Hackney-modellen skapades i London år 2007 och togs i användning med hjälp av ett pilotprojekt i Finland år 2016. En viktig del inom det systemiska barnskyddsarbetet är klientens egen delaktighet och hur denna möjliggörs. Genom att ge barn tillräckligt med information och

kunskap skapar det också en större känsla av meningsfullhet och sammanhang (Fagerström & Östman, 2019).

År 2021 inkom 173 466 barnskyddsanmälningar i Finland varav det på varje enskilt barn inkom ca 1,9 anmälningar. Antalet inkomna barnskyddsanmälningar ökar för varje år. Inom barnskyddets öppenvård fanns samma år 38 343 barn under 18 år i klientförhållanden och antalet omhändertagna barn var 17 722. Om det jämför dessa med året innan minskade då antalet klientförhållanden i öppenvården med 938 och antalet omhändertagna barn med 592 (tilastoraportti 22/2022). En orsak till att klientförhållanden inom barnskyddet minskar trots ökande anmälningar kan vara att socialvårdstjänster till familjer framhävs mera nu än tidigare (THL, 2022).

Åren 2016–2018 togs LAPE-programmet i bruk för första gången som ett program för utveckling av barn- och familjetjänster. Programmet togs igen i bruk för tidsperioden 2020–2023. Syftet med programmet är att stärka och utveckla de tjänster som finns tillgängliga för barn och familjer, att främja barn och ungas välmående och att säkerställa högkvalitativ service. Samtidigt pågår ett program inom barnskyddet för att utveckla barnskyddstjänsterna och det sektorsövergripande samarbetet. En del av programmet är att utveckla användningen av det systemiska arbetssättet (THL, 2021).

Det systemiska arbetssättet inom barnskyddet baseras på Hackney-modellen och en av grundpelarna inom modellen är att fokus sätts på familjeterapeuternas insats i barnskyddsarbetet. Genom ett systemiskt arbetssätt skapas ett team av professionella kring barn och familjer. Det systemiska arbetssättets struktur skapar större möjlighet för samarbete med familjer och barn. Hela familjen ses som klient, inte endast barnet, och varje professionell har en egen uppgift i teamet. Arbetssättet skapar en ny typ av kommunikation mellan professionella och barn och familjer vilket öppnar upp för delaktighet. De professionella öppnar upp för att barnet ska bli hörd och ha möjlighet att påverka sin situation (Fagerström, 2016). Enligt barnskyddslagen (417/2007) har barn rättigheten att vara delaktig i det egna ärendet men det är i slutändan socialarbetaren som har ansvaret för att skapa möjligheten att barn ska vara delaktig (Social och hälsovårdsministeriets publikationer 20:2020).

Utgående från professionellas och klienters erfarenheter av det systemiska arbetet är syftet att synliggöra förutsättningar för barns delaktighet i det egna ärendet inom ramen för systemiskt arbete.

Avhandlingen utgår från följande frågeställningar:

1. *Vad innebär systemiskt barnskyddsarbete i en finländsk kontext?*
2. *Hur kan barns delaktighet främjas genom ett systemiskt arbetssätt?*

Första kapitlet av avhandlingen består av inledning och bakgrund till ämnet följt av syfte och frågeställningar samt disposition. I andra kapitlet redogörs för vad socialt arbete är med fokus på barnskydd och stödåtgärder i form av öppenvård och omhändertagande. I tredje kapitlet presenteras systemiskt barnskyddsarbete. I det fjärde kapitlet presenteras begreppet delaktighet, delaktighetsfrämjande arbete och två olika delaktighetsmodeller för att skapa större förståelse för barns delaktighet. I femte kapitlet förs en sammanfattande resultatdiskussion där forskningsfrågorna som avhandlingen baserar sig på besvaras.

2. Socialt arbete och barnskydd

2.1 Socialt arbete

Det finns en rad beskrivningar av socialt arbete och det finns inte någon egentlig rätt eller fel beskrivning av begreppet. Enligt IFSW (2014) lyder den globala definitionen av socialt arbete;

Socialt arbete är ett praktikbaserat yrke och en akademisk disciplin som främjar social förändring och utveckling, social sammanhållning och bemyndigande och befrielse av människor. Principer om social rättvisa, mänskliga rättigheter, kollektivt ansvar och respekt för mångfald är centrala i socialt arbete. Understödd av teorier om socialt arbete, samhällsvetenskap, humaniora och inhemska kunskaper, engagerar socialt arbete människor och strukturer för att ta itu med livets utmaningar och förbättra välbefinnandet. Ovanstående definition kan förstärkas på nationell och/eller regional nivå.

Dunk-West (2016) beskriver socialt arbete som arbete med människor, deras välbefinnande och som arbete för sårbara människors rättigheter. Akademikerförbundet SSR (2014) definierar socialt arbete som ett praktikbaserat yrke där man arbetar för social förändring och utveckling, social sammanhållning, människors resurser och skydd och stöd för utsatta. Socialt arbete ska så långt som möjligt bedrivas som arbete med människor, inte för. Socialarbetare har i uppgift att engagera människor för att hantera olika utmaningar i livet och för att arbeta med det mänskliga välbefinnandet. En utgångspunkt för socialt arbete är att det ska ske när en situation är i behov av förändring eller utveckling. De centrala principerna för det sociala arbetet är social

rättvisa, respekt för mångfald, mänskliga rättigheter och att inte göra någon skada (IFSW, 2014).

Till socialt arbete hör exempelvis att reda ut problem och söka lösningar hos individer, familjer och grupper (sotesanastot, u.å.). Enligt social- och hälsovårdsministeriet menar man med socialt arbete att det är ”fråga om expertarbete som förebygger, minskar eller avlägsnar sociala problem som utförs på individ-, familje-, samhälls- och strukturnivå”. Socialt arbete är något som grundar sig i människors rättigheter och rättvisa i samhället (Social- och hälsovårdsministeriet, u.å.). Socialarbetarens roll kan vara att hjälpa människor i kris, att trygga andra människors rättigheter och att erbjuda tjänster för människor så som exempelvis rådgivning eller terapi (Dunk-West, 2016).

Socialarbetare är skyldiga att känna till och ta hänsyn till de mänskliga rättigheterna och vara medveten om lagstiftning gällande dessa. Socialarbetare bör också se till att klienten känner till sina rättigheter och att beslutsfattning görs tillsammans med klienten. Socialarbetare bör kunna anpassa sig efter situationer och följa principer för god service och behandling och om det skulle uppstå konflikter bör dessa analyseras utifrån den egna yrkesetiken och ställning bör tas. Dessa exempel på skyldigheter hör även till socialarbetarens etik och grundprinciper och de bör följas för att arbetet ska ske på ett etiskt korrekt sätt (Sosnet, 2019).

Socialt arbete kan utföras inom en mängd olika områden, Dunk-West (2016) har gjort en sammanställning på nyckeltermen som används för att klargöra vad fokuset i socialt arbete ligger på. Enligt denna sammanställning ingår följande arbetsområden: ungdomsbrottslighet, psykisk ohälsa, substansmissbruk, äldre människor, funktionshinder, barn och familjer, reproduktiv hälsa, våld i nära relationer, minoritetsgrupper, särskilda samhällsinsatser, företräderskap, hälsa, internationell utveckling, policy, forskning och inom privat företagsamhet.

En stor del av det sociala arbetet innebär samarbete med andra instanser och andra professionella och socialt arbete kan utföras som en del av andra tjänster (Social- och hälsovårdsministeriet, 2023). Genom att se tillbaka på Dunk-West (2016) sammanställning över arbetsområdet kan där också ses yrkesgrupper som socialarbetaren kan komma att samarbeta med, exempelvis personal inom utbildningssektorn, familjeterapeuter, sjukvårdspersonal, terapeuter, tolkar eller jurister. Socialt arbete behöver inte alltid utföras av en socialarbetare, i skolor är det exempelvis skolkuratorer som utför socialt arbete (Social- och hälsovårdsministeriet, 2023)

2.2 Barnskydd

Barnskyddet finns till för att säkra att barn får en trygg uppväxt och att barns rättigheter tillgodoses. Barnskyddsarbetet i Finland grundar sig på barnskyddslagen (417/2007) som grundar sig på FN:s konvention om barns rättigheter. En av utgångspunkterna i barnskyddsarbetet är att det är föräldrarna som bär ansvar för barns vård och fostran, samtidigt som samhället ansvarar för att barn har goda uppväxtförhållanden och att det finns stöd för föräldrar i barns fostran. Barns bästa ska alltid komma i första hand (Taskinen, 2007). Barnskyddet finns alltså till för att skydda barn och barns rättigheter. Barnskyddet är skyldig att gripa in i situationer om barn genom eget beteende allvarligt äventyrar sin hälsa eller utveckling eller om barns uppväxtförhållanden äventyrar barnets hälsa eller utveckling (Barnskyddslag, 417/2007, Taskinen, 2007)

Arbetsmetoderna i barnskyddet ska vara så finkänsliga som möjligt och i första hand innebär det stödåtgärder inom barnskyddets öppenvård. Med ett finkänsligt arbetssätt menas exempelvis att barn och familjer är delaktiga och de vet vad som kommer att hända, dock uppstår ibland konflikter då samförstånd inte fås (Taskinen, 2007).

Till barnskyddets huvuduppgifter hör att stöda föräldrar och vårdnadshavare i fostringen, främja barns utveckling och välfärd, förebygga problem och ingripa tidigt i problem (Taskinen, 2007). Det räcker inte att det finns målsättningar i lagen för barns rättigheter. Målsättningarna bör också fungera som vägledning för att ett bra arbete ska kunna utföras precis som barnkonventionen fungerar som vägledning för barnskyddsarbetet (Serrebo, 2003).

Meningen är att skyddandet av barn inte endast ska ske inom den sociala myndigheten utan inom hela samhället. Barnskyddet ensamt gör ingen förändring utan ett samarbete mellan olika instanser och samhälleliga aktioner behövs. Barnskyddet tryggar barns rättigheter genom att främja barns välfärd, utveckla tjänster som stöd vid fostran och genom socialt arbete med inriktning på barn och familjearbete (Taskinen, 2007). Det är kommunerna eller välfärdsområden som ansvarar för att ordna barnskydd och barnskyddet är en viktig tillgång för att kunna trygga barns uppväxt. Om en kommun inte har eget barnskydd är det kommunens ansvar att köpa in tjänster (Social- och hälsovårdsministeriet, u.å.).

Innan barnskyddsarbetet påbörjas görs också vanligtvis en utredning av behovet av barnskydd till följd av en barnskyddsanmälan (Taskinen, 2007). Under utredningens gång görs en bedömning om barnet och familjen behöver stödåtgärder och eventuellt kontroll från barnskyddet eller om de har tillräckligt med hjälp och stöd i det egna nätverket. Ett möte med

ett barn i utredning ska alltid ordnas. Med beaktande av barnets ålder kan exempelvis mötet ordnas så att arbetaren iakttar ett litet tillsammans med sina föräldrar eller så att arbetaren direkt kan diskutera med barnet. En socialarbetare har också rätt att träffa barn utan förälders samtycke om det enligt barns bästa är nödvändigt. Under utredningens gång kommer barnets nuläge, barnets historia och barnets framtid att granskas. Hur föräldrarna förmår att ta hand om barnet just nu, hur de tidigare har gjort det och vilka risker det finns för framtiden ska utredas. En utredning görs alltså på hela familjen och familjens förmåga att fungera tillsammans och gott samarbete försöker eftersträvas under hela utredningen (Taskinen, 2007).

2.3 Barnskyddets öppenvård

När ett barn är klient inom barnskyddet utses alltid en egen socialarbetare och det är den egna socialarbetaren som ansvarar för barnets ärende och att föra barnets talan. När ett barn blir klient inom barnskyddet uppgörs också alltid en klientplan. I klientplanen antecknas barnets och familjens behov av stöd, vilka stödåtgärder som kommer erbjudas, vad målet är att påverka och en målsättning för hur lång tid det kommer ta att uppnå målet. Klientplanen uppgörs tillsammans med barnet och föräldrarna och om någon har olika åsikter ska detta antecknas i planen (barnskyddslag 417/2007, Taskinen 2007).

Barnskyddsarbetet kan delas in i två olika kategorier öppenvård eller omhändertagande. Det är i första hand barnskyddets stödåtgärder inom ramen för öppenvård som ska erbjudas barn och familjer. Öppenvårdens stödåtgärder kan till exempel vara ekonomiskt stöd eller stöd för barnet i skolgången, stöd vid anskaffning av bostad, fritidsintressen eller upprätthållandet av nära mänskliga relationer. Det kan också handla om olika omsorger som ska stöda barnets rehabilitering, familjearbete, familjerehabilitering eller andra sorters stödåtgärder som ska stödja barn och familjer. Syftet med öppenvårdens stödåtgärder inom barnskyddet är att främja, stöda och stärka förmågan hos barn och föräldrar (barnskyddslag 35–36§ 417/2007).

Allt barnskydd som kan erbjudas innan omhändertagande faller inom ramen för öppenvårdens stödåtgärder. Inom öppenvården kan ett barn placeras på en enhet eller i familjevård. För att detta ska ske krävs samtycke från vårdnadshavare och barnet. Placeringar inom öppenvården är i allmänhet kortvariga. Villkoren för en öppenvårdsplacering är enligt barnskyddslagens 37§ (417/2007) att barnets behov av stöd ska kunna bedömas, barnet ska kunna rehabiliteras eller tillfällig omsorg om barnet behöver ordnas på grund av vårdnadshavares sjukdom eller dylikt.

En öppenvårdsplacering ska inte förlängas flera gånger om det inte absolut är nödvändigt och en bedömning av behovet ska göras efter tre månader.

2.4 Omhändertagande och brådskande placering

En brådskande placering är något som kan ske om ett barn befinner sig i omedelbar fara eller av annan orsak är i behov av brådskande vård utom hemmet. En brådskande placering kan ske till exempel då något plötsligt har hänt som orsakar en fara för barnet, exempelvis om en förälder är berusad och inte kan sköta sitt barn. Eftersom det alltid är skadligt för ett barn att separeras från sin familj ska det alltid övervägas noggrant om en brådskande placering är nödvändig (Taskinen, 2007). En brådskande placering avslutas senast inom 30 dagar men kan också avslutas efter bara några dagar, alternativt kan den förlängas med max 30 dagar till. Efter denna tidsfrist avslutas placeringen om inte ärendet är menat att gå vidare till en omhändertagning (barnskyddslag, 417/2007, Taskinen, 2007)

Ett omhändertagande är en svår process och även det sista steget inom barnskyddsarbetet eller den hårdaste åtgärd som kan tas till. Med ett omhändertagande av ett barn menas att ansvaret för barnets vård och fostran övergår till myndigheten (THL, 2020) och barnet placeras i vård utom hemmet. Ett omhändertagande kan endast göras då det finns grundad orsak och då öppenvårdens stödåtgärder inte är tillräckliga (barnskyddslag 35§ 417/200).

Ett omhändertagande kan enligt barnskyddslagens 40§ (417/2007) ske då; brister i barnets omsorg eller andra uppväxtförhållanden allvarligt kan komma att skada barnets utveckling eller hälsa, då barnet själv allvarligt äventyrar sin hälsa eller utveckling genom användning av rusmedel, genom brottsliga gärningar eller annat beteende på likadan nivå. En omhändertagning kan endast ske om stödåtgärder inom öppenvården anses olämpliga eller otillräckliga och om vård utom hemmet motsvarar barnets bästa enligt barnskyddets centrala principer.

Vid ett omhändertagande inleds också vård utom hemmet, i familjevård, på en barnskyddsmyndighet eller på annat sätt som motsvarar barnets behov. Ett barn kan exempelvis omhändertas och placeras hos den andre föräldern eller en släkting. Ett barn på upp till 2 år kan också placeras på ett fängelses familjeavdelning för att fostras av en förälder som avtjänar ett fängelsestraff (barnskyddslag 49§ 417/2007).

Innan ett omhändertagande kan ske måste en bedömning av barnets uppväxtförhållande utföras. Då beaktas barnets basvård, föräldrarnas förmåga till förståelse och stöd och uppväxtmiljön.

När basvården bedöms tas i beaktande att barnet får tillräckligt med näringsrik mat, vila, renlighet och motion. Exempelvis bedöms här om föräldrarna tillgodoser barnet med kläder, barnets hygien och eventuella särskilda behov som ett barn kan ha. Förutom de fysiska behoven ett barn har, krävs även att den psykiska hälsan och utvecklingen beaktas, vilket påverkas av föräldrarnas förmåga till förståelse och stöd. Exempelvis att barn inte ska använda alkohol och att ett barn har rimliga krav och regler enligt sin ålder. Barn behöver få trygghet och ömhet, någon som övervakar och ser efter barnet och barnet ska inte behöva ha för stort ansvar för sin ålder. Barn ska inte heller utsättas för misshandel eller våld av något slag, varken fysiskt eller psykiskt. När uppväxtmiljön bedöms tas exempelvis i beaktande om barnet har ett stabilt och tryggt hem, om barnet har trygga och pålitliga föräldrar, om barnet kan leva utan rädsla för våld och om barnet kan upprätthålla mänskliga relationer (Taskinen, 2007).

Barnets egna levnadsvanor bedöms också och exempelvis kan ett omhändertagande ske om ett barn har ett missbruk, kriminell livsstil, självdestruktivt beteende eller om barnet försummar sin skolgång. Däremot kan ett omhändertagande inte göras om endast en faktor uppfylls, exempelvis kan ett barn inte omhändertas endast om skolgången försummas utan då krävs också att de övriga levnadsvanorna på något sätt skadar barnet eller dess utveckling (Taskinen, 2007).

Det sista som tas i beaktande innan en omhändertagning är en bedömning av barnets bästa, alltså om vård utom hemmet kommer att tillföra det bästa för barnet. Ett omhändertagande behöver inte alltid vara det bästa för barnet även om orsak för en omhändertagning finns. När en bedömning av barnets bästa görs, tas helhetssituationen i beaktande och barnets egen åsikt ska ges stor vikt. Taskinen (2007) listar tio faktorer som ska beaktas vid vård utom hemmet, kan vård utom hemmet:

1. Bättre sörja för barnets basvård?
2. Ge barnet mer förståelse och ömhet?
3. Säkerställa en trygg uppväxtmiljö?
4. Trygga barnets skolgång?
5. Ordna övervakning och gränssättning?
6. Trygga barnets integritet, fysiskt och psykiskt?
7. Träna barnet till självständighet?
8. Få avslut på barnets skadliga levnadsvanor?
9. Säkerställa att barnets viktiga mänskliga relationer upprätthålls?
10. Finns det en lämplig form tillgänglig för vård utom hemmet?

Innan ett beslut om omhändertagande fattas måste också både barnet och föräldrar höras. Vid ett hörande får barnet och föräldrarna uttrycka sina åsikter om omhändertagningen och den planerade platsen för vård utom hemmet. Ett officiellt hörande måste alltid ske även om diskussioner förts under processen. Kallelser till höranden ska ske skriftligt för att det ska kunna bevisas att kallelsen har gjorts. Innan ett hörande får de hörande parterna ta del av handlingar som anses påverka i beslutsfattandet (Taskinen, 2007)

3. Systemiskt barnskyddsarbete

Det systemiska arbetssättet inom barnskydd har utvecklats från Hackney-modellen. Hackney-modellen utvecklades i London och började användas år 2007. Till arbetsmodellen hör att använda sig av familjeterapeuter och lösningsorienterad terapi i samband med barnskydd. Modellen prövades först åren 2007–2013 i Hackney och positiva effekter sågs, så som minskad personalomsättning och minskade placeringar utom hemmet (Fagerström, 2016). I Hackney minskade antalet omhändertagna barn med 30% under perioden 2005–2008 vilket är en indikator på att det systemiska arbetssättet medfört en positiv förändring. Genom att barn stannar kvar i sina familjer längre minskar också kostnaderna, och därav är antalet omhändertagna barn en bra indikator på framgångsrikt socialt arbete och socialvård (Cross, Hubbard & Munro, 2010).

Modellen grundar sig på att arbetet sker i direkt kontakt med barn och deras anhöriga eller deras familj. Stor vikt fästs vid att de professionella bygger en relation till familjen och kommunikationen mellan familj och professionella. Arbetet är lösningsinriktat och utgörs av familjeterapeutiskt och systemiskt tänkande. Modellen bygger på respekt och samarbete och att skapa ett brett nätverk för att förstå familjens problem. Familjen ses som ett system och modellen förespråkar att det inte är barnet som är problemet utan det är problem i systemet. Lösningar på problemen söks i barnets närmiljö. Målsättningen med arbetet är att arbetet ska leda till att familjen klarar sig utan barnskyddets insatser (Fagerström, 2016).

År 2017 började det systemiska arbetssättet implementeras inom barnskyddet i Finland. År 2021 användes det systemiska barnskyddsarbetet i 18 kommuner i Finland (Yliruka & Tasala, 2022). Det finländska barnskyddet har tidigare kritiserats för att inte ha fungerat och för att vara överbelastat. Tyngdpunkterna i arbetet har legat på koordinerande uppgifter i stället för på relationsbyggande arbete och interaktion med klienterna. Barnskyddsarbetet har ur klientsynvinkel setts som byråkratiskt och klienterna har upplevt sig inte bli hörda eller sedda.

Tanken då det systemiska arbetssättet implementeras i Finland är att stärka barnskyddsarbetet och att komma bort från de icke-fungerande och byråkratiska arbetssätten (Aaltio & Isokuorti, 2019).

Fördelarna med det systemiska arbetssättet är att vi går från arbete som fokuserar på problem till att fokusera på de resurser och styrkor som finns i familjer. Familjen ses som ett system där barnet är medlem. Det är inte barnet som är problemet utan problemen finns i hela systemet. Det är viktigt att förstå barnets vardag och att söka svar på problemen i närmiljön. Målsättningen är att barnet ska bo i sin uppväxtmiljö och få stöd till hemmet men eftersom barnskyddsarbetet grundar sig på barnets bästa, kan fortfarande omhändertagning och placering utom hemmet ske om så behövs. På grund av det mångprofessionella teamet kommer barnets socialarbetare att få tillräckligt med tid för barnet och familjen för att kunna utföra ett grundligt arbete. Tillsammans med familjeterapeuten kommer socialarbetarnas syn på familjen att vidgas (Lahtinen et al., 2017).

Delaktighet för klienten möjliggörs åtminstone på två sätt; kunden har möjlighet att delta i diskussioner gällande sig själva och att ge frågeställningar och att delta i hypotesbildning. Klienterna erbjuds också möjligheten att utvecklas. Återkoppling är en viktig del av arbetet för att se på effekterna av arbetet som görs (Lahtinen et al., 2017).

Forrester et al. (2013) konstaterade i sin studie om systemiskt arbete att det systemiska arbetssättet bidrar till goda resultat. Socialarbetarna spenderade mera tid med barnen och familjerna. Arbetet som gjordes var av bra kvalitet och av hög kompetens direkt med familjerna och en bra förmåga att kunna erbjuda ett intensifierat stöd åt familjer, speciellt i tider av kris eller för familjer med svåra problem.

Vidare fortsatte Forrester et al. (2013) att undersöka vad det är som gör att det systemiska arbetssättet medför positiva effekter. De identifierade sex huvudsakliga skillnader mellan de systemiska och icke-systemiska arbetsgrupperna; Delad tilldelning, diskussioner om ärenden, enhetskoordinator, systemisk modell, utveckling av kompetens och andra roller, speciellt den konsulterande socialarbetaren och familjeterapeuten. Forrester et al. (2013) klassar diskussionerna om ärenden i arbetsgruppen som den viktigaste faktorn eftersom det innebär en gruppdiskussion, vilket med för annorlunda sätt att tänka och att göra. Familjeterapeuterna bidrar också med en viktig del till arbetsgruppen eftersom de bidrar med olika synsätt på problemen, vilket återigen ger upphov till diskussioner i gruppen.

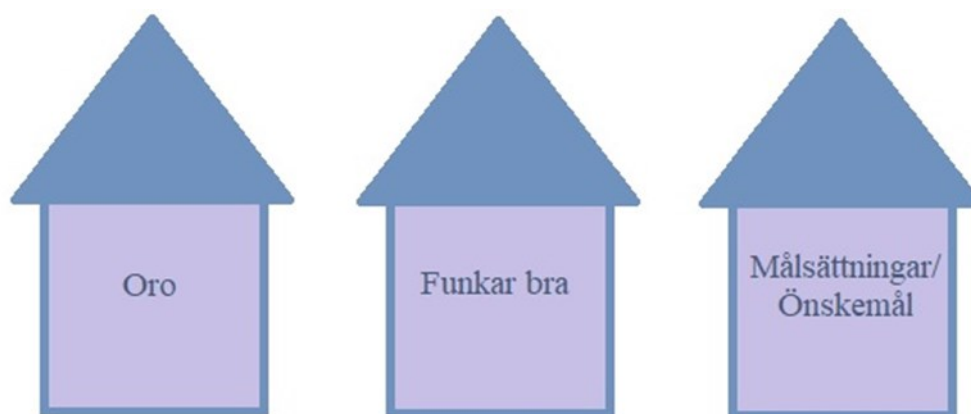
Resultaten som identifierades i Bostock et al:s studie (2017) om det systemiska arbetet var att det var mer stödjande, reflekterande och medförde effektiva insatser för att påverka positiv förändring i familjer. 20% mer av arbetstiden går åt arbete med familjer jämfört med administrativa uppgifter. Arbetarnas arbetstillfredsställelse ökad. Arbetet har bättre påverkan på familjer vilket leder till en förbättring av familjerelationerna och färre klienter som är återkommande. Minska antalet placeringar av barn och unga, hålla samman familjer.

Även om många positiva effekter har setts så talar den nuvarande forskningen för att forskningen som finns gällande effekterna av det systemiska arbetssättet är bristfällig. Aaltio et. Al. (2020) hävdar att fler högkvalitativa studier behövs för att kunna utvärdera huruvida det systemiska arbetssättet medför positiva effekter för familjer inom barnskyddet.

3.1 Systemiskt barnskyddsarbete i praktiken

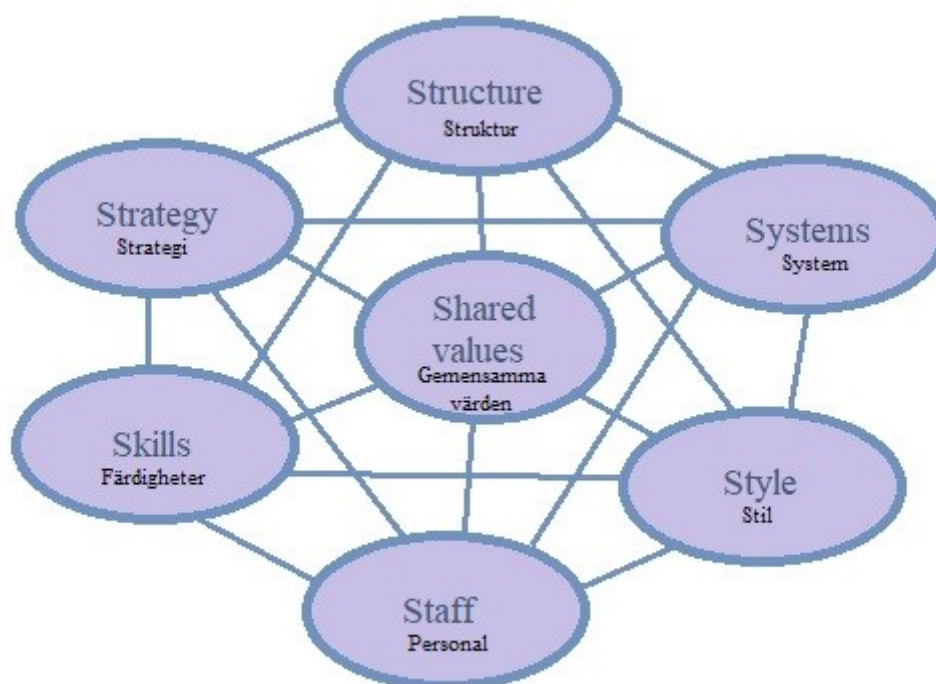
Barnskyddsarbetet i Finland har redan tidigare grundats på att skapa relationer och kommunikation mellan familj och klient. Det som är nytt med det systemiska arbetssättet är att det är ett krav på att det ska finnas ett systemiskt och konkret sätt att närma sig klienterna. Arbetet ska ske i ett så tidigt skede som möjligt för att också kunna fungera i ett förebyggande syfte (Fagerström, 2016). Ibland krävs det inom barnskyddsarbetet att den professionelle använder sig av sin makt och ibland kan barnskyddsarbetet fungera på ett mera terapeutiskt sätt. En del av det systemiska arbetssättet är att också de professionella ska kunna bedöma sin förmåga och reflektera kring sitt arbetssätt. Detta är menat att stärka de professionella och hur de förhåller sig till olika familjer. Klienten skall alltid vara i fokus. En del av de professionellas uppgift är att utgå ifrån olika hypoteser och möjliga scenarion och testa dem i samband med att arbetet med familjen fortskrider. Hypoteserna bör baseras på teori eller också egen erfarenhet. De professionella bör också tillsammans fundera kring sina egna förutfattade meningar och antaganden och hur man möter olika familjer i olika situationer (Trowler & Goodman, 2012).

En del av de arbetsmetoder som används inom det systemiska arbetet är reflekterande samtal, släkträd och systemiska hypoteser. Andra mindre använda metoder är exempelvis tre hus modellen och narrativ visualisering av problem. De arbetsmetoder som de flesta använde i Aaltio & Isokuorttis (2019) utvärdering av pilotprojektet med systemiska arbetet var reflektiva diskussioner och uppgörandet av släkträd.



Figur 1. Exempel på tre hus modellen.

Den systemiska arbetsmodellen bygger på McKinseys sju S:s organisationsteoretiska modell. De sju faktorerna är 1. Shared values, gemensamma värden. 2. Strategy, strategi. 3. Structure, struktur. 4. Systems, system. 5. Staff, personal. 6. Skills, färdigheter. 7. Style, stil.



Figur 2. McKinseys 7s (Lahtinen et al. 2017)

1. Shared values, Gemensamma värden. De professionella ska stödja föräldrarna för att barn ska kunna leva i trygghet i sitt eget hem och kunna minimera samhällets insatser i familjen. Barn i en familj är inte problemet utan hela systemet är ett problem vilket

medför att lösningarna på problemen finns i det egna nätverket eller familjen. Barns utvecklingsbehov, föräldrarnas resurser och barns uppväxtmiljö bör beaktas eftersom dessa hänger ihop. Det är viktigt att de professionella förstår vardagen för en familj i kris för att kunna komma till en förändring. Förändringen ska ske genom samarbete mellan de professionella och familjen själv. De professionella stöder familjen i att hitta de egna förmågorna och styrkorna. Enligt Hackneys-modell kan en placering av barn utom hemmet ske endast om det är absolut nödvändigt och då bör det också ske snabbt. Utgångspunkten i arbetet är att det bästa för ett barn aldrig kommer genom administration utan från interaktion mellan människor. Den professionella måste ha kunskap i att bemöta människor i olika livssituationer och vara förhandlingsbar. Det ses också som en viktig egenskap att den professionelle vågar erkänna misstag (Trowler & Goodman, 2012).

2. Strategy, strategi. Att utveckla organisationen i det systemiska arbetet kan ta flera år och för att utvecklingen ska kunna ske krävs det att det finns arbetare med god kommunikationsförmåga och med intresse för sitt arbete. Organisationens ska vara en arbetsplats där arbetarna vill arbeta länge och där var och en kan utvecklas. Ett mål med Hackney-modellen är att komma ifrån det akuta arbetet som utförs under stress och komma till ett effektivt arbetssätt där arbetaren har tid för eftertänksamhet. En del av modellen är att också organisationen ska utvärderas och att de anställda får möjlighet att diskutera sin utveckling och utvärdering (Trowler & Goodman, 2012).
3. Structure, struktur. Arbetet är relationsbaserat vilket innebär att det krävs tid för att kunna skapa relationer till sina klienter och komma till arbete med dem. Arbetarna ska kunna skapa en så komplett bild av familjen som möjligt. Diskussionerna som sker professionella och familjer emellan innehåller frågor, hypoteser, antaganden och tankar om vad som skulle kunna hjälpa familjen till det bättre (Trowler & Goodman, 2012).
4. Systems, system. Alla system är enligt Hackney-modellen utformade för kundarbete. Exempelvis hur beslut tas som rör barn, hur personal rekryteras eller hur kommunikation förs inom arbetsgruppen. Systemen ska vara enkla att använda och förstå för de professionella. De anställda måste själva använda sin expertis för att utföra arbete och själva vara motiverade. En viktig del av arbetet är feedback från klienter och

att som professionell också kunna ta emot negativ feedback. En tydlig arbetsfördelning i gruppen skapar en trygg struktur för föräldrar och barn och de anställdas semestrar eller frånvaro skadar inte relationen till familjen eftersom alla i teamet känner till familjens situation. Det är viktigt med samarbete och den enskilda kan inte ensam göra ett bra arbete. Det är viktigt att teamet består av olika professioner och personligheter för att kunna uppnå bästa möjliga resultat (Trowler & Goodman, 2012).

5. Staff, personal, barnskyddsarbetarna ska ha en hög expertis och starka personligheter (Trowler & Goodman, 2012).
6. Skills, färdigheter. Barnskyddsarbetet är krävande och kräver mångfaldig kunskap. Arbetarna ska effektivt kunna göra en bedömning av en familjs situation för att utföra arbete som är anpassat efter individerna och deras behov. Speciellt den som är anställd för barnet (barnets socialarbetare) ska ha kunskap om barnets fysiska och psykiska utveckling och kunna skapa en positiv relation till barnet. Det är viktigt att de professionella har god dokumentationsförmåga och god interaktionsförmåga. De professionella ska agera professionellt, lita på sig själv och sina medarbetare och vara uthålliga. I en god interaktionsförmåga ingår också att kunna känna igen och använda sig av känslor. Det relationsbaserade sociala arbetet kräver att arbetaren kan reflektera över de känslor som klienternas agerande väcker i en själv. Utvärderande diskussioner förs med familjen om risker med deras beteende och lösningsinriktade metoder (Trowler & Goodman, 2012).
7. Style, stil. Hackney-modellen tillämpas inte endast på familjer utan också på arbetstagarnas förmågor och hela organisationen. Hackney-modellen förespråkar ett öppet och demokratiskt ledarskap. Ledningen har som uppgift att stötta och lugna sina medarbetare i svåra situationer. Socialarbetaren måste våga använda makt då det behövs, och det gäller även för chefer inom organisationer. Cheferna ska känna sina medarbetare väl och då det behövs ta ställning till olika saker. Att arbeta med och relatera till andra människor är det som skapar och upprätthåller Hackney-modellen. Medvetenhet är en väsentlig del av arbetet. Det finns alltid flera olika sätt att tänka på och olika åtgärder att ta till för att komma till resultatet att skydda barnet och se till

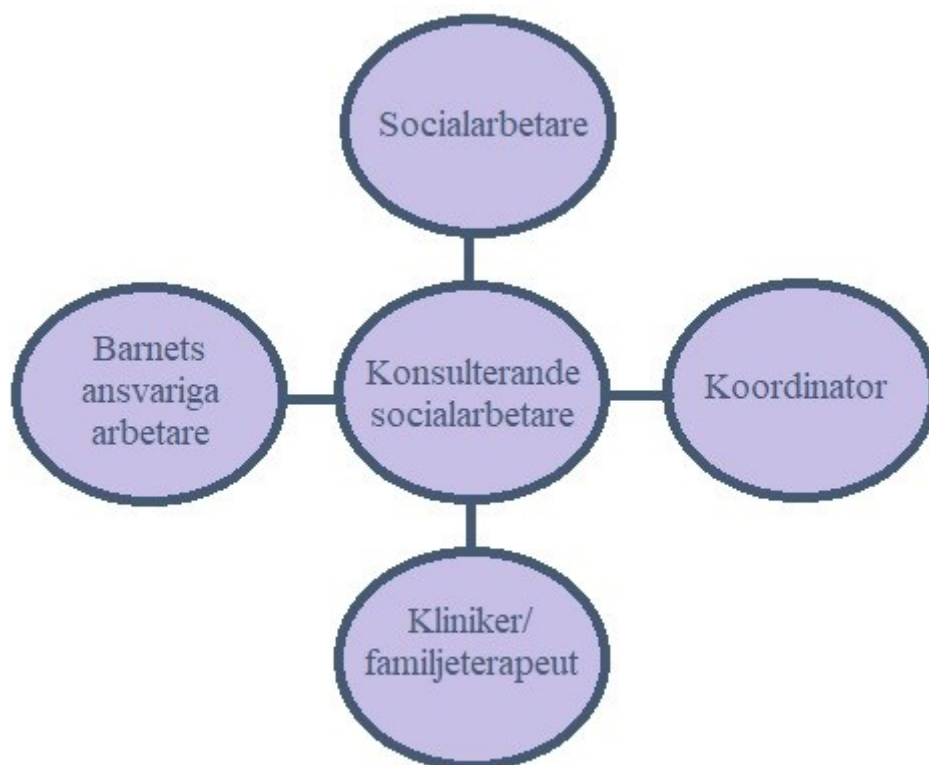
barnets bästa. Socialarbetaren ska vara säker på sin sak men också kunna erkänna sina fel (Trowler & Goodman, 2012).

3.2 Roller i systemiskt barnskyddsarbete

I ett systemiskt team ingår konsulterande socialarbetare, barnarbetare (barnets socialarbetare), socialarbetare, koordinator och familjeterapeut. Någon i teamet ska alltid finnas tillgänglig och alla ska ha kunskap om familjens situation. Mångprofessionellt samarbete görs och information samlas i teamet med den gemensamma målsättningen att hjälpa familjen. Teamet ska träffas en gång i veckan och diskutera familjen. Familjen är alltid i centrum och alla i teamet ska ta ansvar för familjens situation. Den konsulterande socialarbetaren har det juridiska ansvaret för familjen, även om alla är insatta i ärendet, och denna får också stöd av sin chef eller gruppleddare. Den konsulterande socialarbetaren har ansvaret för andra samarbetstjänster till exempel Från psykiatrin. Den konsulterande socialarbetaren har också i ansvar att se till att teamet gör ett gott arbete (Trowler & Goodman, 2012).

Socialarbetarens uppgift är att se familjen ur föräldrarnas perspektiv. Barnarbetarens uppgift är att se till barnets rättigheter och att barnets röst finns med i alla tjänster som erbjuds. Barnarbetaren kan också komma att träffa barnet enskilt. Fördelningen mellan socialarbetarna är tydlig. Den ena representerar föräldrarna och den andra representerar barnet, samtidigt som socialarbetarna arbetar i par. Detta visar vikten av samarbete mellan olika socialarbetare. Till exempel bör samarbete finnas mellan missbrukarvård och barnskydd eftersom missbrukarvården ser till den missbrukande föräldern men inte barnet vilket däremot barnskyddet gör. Genom att ha en enskild arbetare för barnet förhindrar det att barnets röst glöms bort. En av familjeterapeutens viktigaste uppgifter är också att se till att det systemiska arbetssättet bibehålls även under press (Lahtinen et al., 2017).

Koordinatören tar hand om pappersarbetet för att frigöra mera tid för klientarbete åt socialarbetarna. Koordinatören kan exempelvis hjälpa till att boka tider för möten, rum och dylikt. Koordinatören kan ses som en sekreterare och har även hand om dokumentationen i arbetsgruppen och dessa granskas senare av socialarbetaren (Lahtinen et al., 2017).



Figur 3. Systemisk enhet (Fagerström, 2016)

3.3 Implementering av det systemiska arbetssättet i verksamheten

Exempel på kriterier för att det systemiska arbetet implementerats ordentligt i en organisation är att verksamhetskulturen för barnskyddet har förändrats genomgripande, och att detta syns i respons som fås från arbetet, klienterna inom barnskyddet upplever att de blivit mer hjälpta och mer delaktiga i ärenden än tidigare, de anställda upplever sitt arbete mer meningsfullt och kostnaderna för barnskyddet har minskat i form av minskade placeringar och kortare kundrelationer (Lahtinen et al., 2017).

Bland deltagarna i Aaltio & Isokuorttis (2020) studie, hölls det i nästan alla systemteam veckomöten och pararbete var möjligt. Det tillgängliga stödet sågs dock minska, tillgången till den ledande arbetaren upplevdes minska under projektets tid och också konsultationsmöjligheten till andra yrkesverksamma minskade. Det mångprofessionella kunnandet hade alltså inte uppfyllts så som det borde enligt det systemiska arbetssättet.

Alla systemteam som ingick i studien innehöll en kliniker och en konsulterande socialarbetare, dock var vissa av teamet utan kliniker redan efter några månader och de fick väldigt lite stöd av den konsulterande socialarbetaren. 86% av de deltagande socialarbetarna fick låga poäng

när det gällde antalet ärenden som de veckovis presenterade till systemteamet, och svaren varierade från 1 till 35 ärenden per socialarbetare. I proportion till implementeringsmånaderna betyder detta i praktiken att socialarbetarna i allmänhet tog upp ett ärende per månad till diskussion. Implementeringen av den systemiska arbetsmodellen försvårades speciellt i tre av de team som ingick i studien på grund av brist på kliniker i ett team, och i de resterade två deltog klinikern endast ca. en gång per månad (Aaltio & Isokuortti, 2020).

Endast en tredjedel av de deltagande socialarbetarna fick höga poäng gällande användningen av viktiga systemiska arbetsmetoder. Majoriteten (79%) fick låga poäng i fråga om frekvensen av möten med familjer och var fjärde av socialarbetarna hade inte kunnat öka intensiteten på möten i något av sina fall (Aaltio & Isokuortti, 2020).

Att engagera sig i den systemiska praktiken tvingade arbetarna att kliva ur sin ”komfortzon”, vilket också förändrade deras uppfattning om socialt arbete. Några av deltagarna beskrev känslor av frustration och inkompetens när de försökte använda svåra tekniker i sina arbetsmetoder. Att lägga större fokus vid relationsbyggande och att diskutera barndomstrauman fick också en del av arbetarna att tvivla på sina egna praktiska färdigheter (Aaltio & Isokuortti, 2020).

Största delen av deltagarna i Aaltio & Isokuorttis (2020) studie ville fortsätta använda modellen och skulle dessutom rekommendera den till kollegor. Viljan att fortsätta implementeringen av modellen sågs vara associerad med deltagarnas positiva erfarenheter av veckomötena med teamet och stödet från klinikern. 44% av deltagarna såg trots allt implementeringen som en börda, men trots detta ville hälften av dessa 44% fortsätta använda modellen.

Aaltio & Isokuortti (2020) identifierar tre organisatoriska faktorer som påverkade hur lyckad implementeringen av den systemiska modellen är; ärendemängden, ledarnas engagemang för förändring och personalomsättning. Med tanke på hög klientmängd kunde socialarbetarna endast diskutera en del av sina fall i veckomöten vilket också bidrog till att endast dessa få familjer fick ta del av den systemiska praktiken. De identifierar också flera hinder för implementeringen; otydlighet i system praxisen, otillräcklig utbildning, hög ärendebelastning och personalomsättning och brist på ledarnas engagemang för förändring. Aaltio & Isokuortti (2020) konstaterar i sin studie att de team som var mer framgångsrika i det systemiska arbetet var de team som hade en positiv inlärningsmiljö med liten personalomsättning och som fick handledning av sin kliniker, familjeterapeuten, inriktad på systemiskt arbete.

Forrester et al. (2013) konstaterar att även organisatoriska faktorer spelade in på huruvida det systemiska arbetssättet lyckats. Praktiska saker så som parkeringsplatser eller tillgång till material påverkade arbetet också organisationens värderingar. Forrester et al. (2013) nämner att två viktiga faktorer måste tas i beaktande då vi beaktar det systemiska arbetssättet och huruvida det lyckas eller ej, dessa är ärenden och personalresurser. Då det systemiska arbetssättet bidrar till ett intensifierat arbete, krävs det också att personalen har färre ärenden för att arbetet ska fungera. En omfördelning av de ärenden som redan finns möjliggör inget eftersom arbetsmetoden kräver ett intensivt arbete, att avsluta ärenden med fokus på det systemiska arbetssättet utgör också en risk; att barn som är i riskzon inte får service. Att kontrollera ärendemängden är något som antagligen kommer att krävas vid implementeringen av det systemiska arbetssättet.

Forrester et al. (2013) konstaterar bland annat att starka hanteringsprocesser är viktigt för att kunna kontrollera ärendebelastningen. De menar att ett systemiskt team med många ärenden snabbt skulle misslyckas i att leverera den goda servicen som identifierats av det systemiska arbetssättet. Detta talar för påståendet att det systemiska arbetet inte bara behöver implementeras i arbetsgrupper, utan i hela organisationen. Det som däremot inte tagits i beaktande är att alla deltagarna i deras studie varit tvungna att söka sina tjänster igen vilket kan ha haft en bidragande effekt på exempelvis tillfredsställelsen eller stressen över arbetet.

Systemiskt arbete ses som allmänt accepterat bland socialarbetare men problem finns relaterade till utbildning och övergången från idé till praktik (Aaltio & Isokuortti, 2020). Förändringen inom organisationen som krävs för implementeringen av den systemiska arbetsmodellen kan försvåras av faktorer så som bristande ledningsstöd, resursbrist, otillräcklig utbildning och handledning i arbetsmodellen och otydligheter i verksamhetsmodellen. Det viktigaste är enligt Aaltio & Isokuortti (2021) att organisationen väljer en strategi som är genomförbar.

3.4 Utmaningar och kritik mot det systemiska arbetssättet

Teamets engagemang för det systemiska arbetssättet är avgörande eftersom det påverkar hur hela arbetet kommer att se ut. Det kräver också att en förändring sker i hela verksamheten och att den resursfördelning som behövs finns, och att förtroende skapas och upprätthålls mellan de olika professionerna. Övergången till det systemiska arbetssättet är krävande eftersom det bör göras inom hela organisationen. Som professionell kräver det ett nytt tankesätt eftersom arbetet

inte längre bara är byråkratiskt utan baseras på interaktioner och förmågan att kommunicera med andra människor (Lahtinen et al., 2017).

Enligt Aaltio & Isokuortti (2019) utvärdering upplevde socialarbetare att deras tankesätt ändrats, men den praktiska förändringen i arbetet med kunderna är långsammare. Med mera träning och tid kunde också förändringar ses i det praktiska arbetet. En del ansåg att deras tanke- och handlingsätt fortsatte som tidigare. En del ansåg att det systemiska arbetet sågs likvärdigt med veckomöten som de tidigare haft inom barnskyddsarbetet och såg inte var den praktiska förändringen i det systemiska arbetssättet finns. En del ansåg att det gick mycket tid åt till veckomötena. En del ansåg att familjeterapeuternas perspektiv var oklara och gav inget positivt varken till arbetaren eller familjen. Barnskyddsarbetet i strid med familjeterapin.

De professionella måste själva undersöka sina egna attityder, engagemang och vilja till förändring för att övergången ska lyckas. Om de anställda inte tror på förändringen kommer förändringen att stanna kvar på en abstrakt nivå endast och klienterna får inte ta del förändringen, alltså fås inte de positiva effekterna som visats av arbetsmodellen. Stöd ska vara lättillgängligt och tid ska inte gå åt att söka hjälp eller stöd. För att det systemiska arbetssättet ska fungera krävs det att det finns tillräckligt med ekonomiska och mänskliga resurser. I teamet bör arbetarna känna till varandras område för att arbetet inte ska lida om någon i teamet är frånvarande (Lahtinen et al., 2017). En utmaning med övergången kan också bli begränsningen på klientantal om socialarbetaren sedan tidigare haft ett högre klientantal än det som nu tillåts (Lastensuojelun keskusliitto, 2021). Också Aaltio & Isokuortti (2019) konstaterade att klientantalet per socialarbetare behöver minska för att det systemiska arbetssättet ska kunna bidra med positiva effekter. Rekommendationen enligt det systemiska arbetssättet är tjugo klienter per socialarbetare. Efter att ha frågat de deltagande arbetarna blev ett medeltal ca 24 som de ansåg vara en rimlig mängd för att utföra ett bra socialt arbete och ca 18 för att kunna utföra bra systemiskt arbete. Cross, Hubbard & Munro (2010) menar att det uppstår en risk för hög arbetsbelastning om någon av medlemmarna i systemenheten saknas.

Forrester et al. (2013) menar att det finns två viktiga punkter att fokusera på; då arbetare har fler ärenden än de kan arbeta med betyder det inte att barn är skyddade eller att familjer får service av god kvalitet. I sina observationer såg Forrester et al. (2013) att en för hög arbetsbörda medförde att arbetarna gjorde prioriteringar, exempelvis vilken familj de hade tid att träffa. Genom att i ledningen fokusera på att minska antalet ärenden per arbetare skapas ett gemensamt mål och därmed också en delad risk. Att arbetare har för hög arbetsbörda bidrar till stress och ångest, och det får alltså konsekvenser för hela organisationen. Den andra viktiga punkten är

att det systemiska arbetet också bidrar till en minskad ärendebelastning eftersom det bidrar till ett intensivare arbete för förändring och då ärenden avslutas gör det med en säkrare bedömning.

En målsättning är att socialarbetare ska utföra mest arbete i direkt anslutning till familjerna, enligt Aaltio & Isokuortti (2019, 2020) har inte detta uppnåtts men enligt exempelvis Forrester et al. (2013) sågs socialarbetarna spendera mera tid med familjer. Enligt den nationella utvärderingen av pilotförsöket med den systemiska verksamhetsmodellen inom barnskyddet 2019 fanns en liten men inte anmärkningsvärd ökning i det direkta arbetet med familjer. Enligt samma utvärdering kunde också konstateras att mera utbildning behövs för att en fullskalig implementering av det systemiska arbetssättet ska ske, både på chefsnivå och arbetstagnivå (Aaltio & Isokuortti, 2019).

Aaltio & Isokuortti (2020) identifierade i sin studie två teman som skapar utmaningar; en otydlighet i innehållet i den systemiska praktiken och varierande lärandeupplevelser av den nya arbetsmetoden. Även om teamstrukturen och syftet med teammöten i allmänhet var tydliga för arbetarna ansåg vissa av dem att innehåller i den systemiska verksamhetsmodellen i verkliga miljöer var förvirrande. En av deltagarna i deras studie sade att hen inte hade en klar uppfattning om vad som konkret skulle hända i familjemöten enligt det systemiska arbetssättet. I resultatet av undersökningen de gjorde fanns dock att den systemiska praktiken är tydlig i teorin, enligt 71% av deltagarna var systemiskt tänkande och den familjeterapeutiska inriktningen nog tydlig, gällande arbetsteknikerna var 52% av deltagarna tydliga med att formulera hypoteser och genogram (ex. släktträd) var tydliga för 75% av deltagarna (Aaltio & Isokuortti, 2020).

Flera av de intervjuade påpekade att det systemiska arbetssättet kräver mycket lärande och vissa upplevde exempelvis att deltagandet i reflekterande falldiskussioner på teammötena var mera krävande än i de tidigare diskussionerna som förts i teamet (Aaltio & Isokuortti, 2020).

I Aaltios & Isokuorttis (2019) utvärdering fästes också vikt vid att det behövs vidare utbildning i metoden, även på chefsnivå, för att arbetet ska kunna implementeras fullskaligt. En del av socialarbetarna ansåg att det behövdes mera träning och vidare skolning i användningen av de olika arbetsmetoderna, det räcker ej med föreläsning för att lära ut metoderna.

De negativa svaren som Aaltio & Isokuortti (2020) fick var kopplade till två faktorer; låg trovärdighet till modellen och praktiska möten med arbetsgruppen. Även om socialarbetarna kunde tillämpa det systemiska arbetssättet med några familjer, var de fortfarande ensamma ansvariga för hela sin ärendemängd. Deltagarna i studien kände sig tvungna att prioritera familjer som var involverade i det systemiska arbetet vilket skapade en splittrad känsla av

verkligheten. Detta innebar i praktiken att vissa familjer fick service som vanligt och vissa familjer fick ta del av det systemiska arbetet. Trots utmaningar verkade modellen i sig dock uppskattad. De flesta var nöjda med arbetsgruppsmötena medan några tyckte de var för långa och ohjälpsamma. Detta kunde tillskrivas på den stora teamstorleken (upp till sex socialarbetare) som var skadligt för reflekterande diskussioner och förlängde möten. Sammanfattningsvis indikerar socialarbetarnas uppfattning om negativa upplevelser och deras koppling till motivation att låg trovärdighet kan minska deltagarnas lyhördhet. Bristen på samband mellan teori och praktik kring arbetsgruppsmöten kan också speglas i en otillräcklig integration mellan det terapeutiska arbetssättet och det lagstadgade sociala arbetet.

Mångprofessionella team kan också medföra utmaningar för både arbetare och klienter. Risker finns att klienter behandlas som objekt och kategoriseras enligt sina problem. Detta medför att yrkesverksamma har en fördom om klienterna redan innan deras egna presentationer. Teambuilding kan också vara en riskfaktor. Det kan ske antingen mellan flera yrkesverksamma eller också mellan yrkesverksamma och klient vilket kan leda till konflikter i behandlingen av ärendet (Juhila et al. 2021).

3.5 Klienters upplevelser av systemiskt arbete

Det finns begränsade bevis på effekterna av systemiskt arbete men de flesta intervjuade i Aaltio och Iskokuorttis (2020) studie var nöjda, däremot fanns det inga skillnader mellan dem som mottagit service enligt den vanliga modellen och mellan servicetagare som fått ta del av systemiskt arbete, föräldrarna var alltså nöjda i båda fallen. De som tagit del av det systemiska arbetet rapporterade att deltagandet i de reflekterande diskussionerna gav dem nya perspektiv på deras situation. Flera av klienterna som visste att deras ärende diskuterats på arbetsgruppsmöten var dock besvikna över att diskussionerna hade så pass liten inverkan på familjens service, det verkade alltså vara en svag koppling mellan arbetsgruppsmöten och arbetet i praktiken. En av deltagarna påpekade exempelvis att socialarbetare kan fundera över metoder som är goda eller sätt att hjälpa men det bör då också presenteras för familjerna.

Klienterna ansåg också att de hade lätt att ta kontakt till socialarbetarna, en del ansåg att de hade tillräckligt med möten och en del att de kunde haft fler möten. Klienterna ansåg att de fick det stöd och den hjälp de behövde även om de inte alltid förstod det i början. Klienterna, barnen, ansåg att det var viktigt att de kände att socialarbetarna lyssnade på dem, hörde dem och att deras åsikter beaktades, annars tappade de motivationen att ens komma på möten och de ville

helst slippa därifrån. Att barnen kände sig hörda och att deras åsikter beaktades var också grundläggande för att de skulle ta emot stödet (Aaltio & Isokuortti, 2019).

I en studie utförd av Cross, Hubbard och Munro (2010) sågs det enhetliga stödet som fås med hjälp av ett systemiskt arbetssätt som positivt och genom att ha ett mångprofessionellt team med blandad personal hade familjemedlemmarna exempelvis större chans att hitta någon som de kunde skapa en relation till. Socialarbetarna var lättillgängliga och barnen upplevde att de hade fått hjälp av sin socialarbetare och att de blivit hörda. Största delen av föräldrarna ansåg sig ha blivit mera införstådda i sin situation då de blivit bättre informerade, föräldrarna upplevde också att de blev hörda och att deras barn blivit hörda.

Ur klientens synvinkel har det setts betydelsefullt med de reflektiva diskussionerna och mera djupgående klientplaner. Familjens resurser ses på ett bättre sätt och det är lättare att bjuda in exempelvis morföräldrar eller andra närstående till möten. Genom att arbeta enligt den systemiska modellen får socialarbetare bättre begrepp om familjers problem. De har möjlighet att fördjupa sig i familjens problem och undvika snabba lösningar. Genom att se problem och förändringsbehov ur klientens perspektiv ger det också mer meningsfullhet åt klienterna (Aaltio & Isokuortti, 2019).

Familjer som tagit del av det systemiska arbetet uppskattade bland annat att arbetet inkluderade hela familjen. Arbetet sågs som empatiskt och styrkebaserat. Familjerna förstod att de var en del av lösningen av problemen som fanns i familjen, och de upplevde respektfulla socialarbetare som ville förbättra skadade familjeförhållanden (Bostock et al., 2017). Också barnen hade positiva upplevelser av det systemiska arbetet.

3.6 Professionellas upplevelser av systemiskt arbete

I Aaltio och Isokuorttis (2019) utvärdering om pilotprojektet av det systemiska barnskyddsarbetet var de flesta socialarbetare nöjda med arbetssättet och önskade även fortsätta arbeta systemiskt. Arbetsbelastningen ökade under tiden för pilotprojektet, men trots det ville socialarbetare som deltog i studien fortsätta med arbetsmetoden. Det ansågs vara speciellt bra att familjeterapeuter var med i det systemiska teamet. Även klienterna som deltog i studien var nöjda med arbetssättet. Under pilotprojektets gång hade socialarbetarna mer arbete i hemmen med familjerna och ansikte mot ansikte och mer kontakt till klienterna mellan träffarna. En av målsättningarna med den systemiska verksamhetsmodellen är att socialarbetare ska ha mest

arbete ansikte mot ansikte, däremot sågs denna målsättning inte vara uppfylld. En liten ökning i arbetet ansikte mot ansikte har skett men det är dock inte en anmärkningsvärd ökning. Flera ansåg att de fått många användbara tips och perspektiv från familjeterapeuterna, speciellt i familjer där ärendet var svårt och inte gick framåt. Veckomötena stärkte planeringen av arbetet vilket också hade en effektiv påverkan på kvaliteten i kundarbetet (Aaltio & Isokuorti, 2019).

Ungefär hälften av socialarbetarna som svarat ansåg att kundarbetet blivit bättre och också klientens delaktighet. På veckomöten är tanken att den konsulterande socialarbetaren ska leda diskussionen. En gång i månaden ska också under veckomöten några utvalda ärenden diskuteras mera omgående. Socialarbetarna ansåg att de från veckomötena fick det från tidigare önskade stödet i kundarbetet, och de reflekterande diskussionerna hjälpte dem i deras arbete. (Aaltio & Isokuorti, 2019).

Positiva och ömsesidiga relationer och praktisk coaching i den systemiska praktiken gav socialarbetarna självförtroende att diskutera sina känslor i arbetsgruppsmöten och att pröva de olika arbetsmetoderna i verkliga miljöer. Arbetarnas positiva erfarenheter av praktik stärkte deras känsla av kompetens, vilket i sin tur stärkte arbetarnas engagemang för den systemiska praktiken (Aaltio & Isokuorti, 2020).

I en studie gjord av Cross, Hubbard och Munro (2010) upplevde de yrkesverksamma att det systemiska arbetssättet hjälpte dem både med relationerna till familjer och i det direkta arbetet. Arbetstagarna upplevde att de kunde umgås med familjerna och att ägna tid åt reflektion var avgörande för att kunna utföra ett gott arbete.

I en studie gjord av Forrester et al. (2013) kom det fram att det var mindre stress och oro bland arbetstagarna. Arbetet upplevdes som mer givande och roligare, det förekom färre rapporter från socialarbetare om våld och hot från föräldrarna och socialarbetarna hade större förtroende för de bedömningar de gjorde. Socialarbetarna tillbringade mera tid med familjer varje vecka, familjerna tillbringade upp till 2–3 gånger mer tid med socialarbetaren, och de konsulterade socialarbetarna hade mera tid med klienterna. Socialarbetarna hade bättre kommunikationsförmåga, det var större enighet i vilka frågor i som berörde familjer och vilka som berörde socialarbetarna, och föräldrar och familjer var mera positiva till socialarbetarna och servicen de fick. Sammantaget handlade det om en bild av en högkvalitativ praxis, minskad administrativ börda, starkare bedömningar och en positivare serviceupplevelse för familjer.

Positiva erfarenheter av det systemiska arbetet har setts gällande att arbetssättet har förbättrat socialarebtares arbetsrelaterade välbefinnande och praktik och det ger en säker lärmiljö. Genom

att tillämpa systemiskt tänkande och tekniker under arbetsgruppsmöten hjälper klinikern socialarbetarna att se på familjernas situationer ur flera perspektiv och förhindrar att beslut fattas förhastat. Denna reflektion lättar också den individuella ansvarsbördan i ärenden och gör det lättare att planera insatser med familjer. Några av de intervjuade i Aaltio och Isokuorttis (2020) studie sade att modellen inte bara förbättrat deras arbetsrelaterade välbefinnande, utan att de också att de fått en positiv förändring bland familjer till exempel när ärenden avslutas. Genom att använda de systemiska arbetsmetoderna var det möjligt att framkalla förändring hos familjemedlemmar och hjälpa dem ta ansvar och hitta lösningarna själva i stället för att de professionella ska fatta besluten. Koordinatorns hjälp med att föra protokoll, boka tider, hålla kontakt till samarbetspartners och dylikt var också uppskattat och hjälpte socialarbetarna att förbättra sin praktik.

Socialarbetare har beskrivit den systemiska arbetsmodellen som en reflektiv, kollaborativ och målmedveten arbetsmodell med syfte att hålla ihop familjer när det är möjligt. Förbättringar som enligt arbetstagarna uppnåtts är: bättre planering av insatser, samarbete med familjer om deras unika situation samt att närma sig familjer med ett öppet sinne och utforska deras omständigheter i stället för att göra antaganden. Familjer bjuds in för att finna lösningar på sina svårigheter. Familjer bjuds också in för att återkoppla och reflektera över sina erfarenheter av det sociala arbetet. Det terapeutiska arbetet med hela familjen förbättrades, detta skedde till exempel genom att observera familjeargumentationer och använda sig av reflekterande frågor för att förstå allvaret för att sedan diskutera påverkan på hela familjen och speciellt barnens upplevelser. Genom att regelbundet diskutera ärenden gör att alla medlemmar i den systemiska enheten har förståelse för familjen. Socialarbetarna trodde också att familjerna kommer att uppleva skillnad i hur socialarbetare närmar sig familjer, dock kvarstår ännu att det är lagstadgat arbete som har strikta riktlinjer även om arbetssättet ska vara systemiskt (Bostock et al. 2017).

4. Delaktighet i socialt arbete med barn och familjer

Rätten till delaktighet är en av barns rättigheter enligt FN:s barnkonvention. Enligt barnkonventionens 12:e artikel har barn rätt att säga sin mening och bli hörd i alla frågor som gäller barnet och barnets åsikt ska beaktas utifrån barnets ålder och mognad. Enligt 13:e artikeln har barn rätt till yttrandefrihet (UN, 1989). Delaktigheten inom socialvården är också lagstadgad, enligt grundlagens (731/1999) 6§ ska barn mötas som jämlika individer och de har rätt att påverka frågor som gäller dem själva. I barnskyddslagen (417/2007) finns ett särskilt

kapitel gällande barns rätt till delaktighet. I barnskyddslagens 20§ står: ”Då barnskydd genomförs skall barnets önskemål och åsikt utredas och beaktas enligt barnets ålder och utvecklingsnivå...”. För att kunna uppnå delaktighet krävs det att kontexten är inkluderande vilket enkelt kan förklaras som att de olika aktörer som deltar i ett ärende ger möjligheten att inkluderas och vara delaktig (Gustavsson, 2010). Enligt barnskyddslagen (417/2007) görs juridiskt hörande för barn som har fyllt 12 år men oavsett ålder ska barnets åsikt alltid utredas (Taskinen, 2007).

4.1 Definitioner på delaktighet

Thomas (2007) menar att *participation* (delaktighet) kan betyda att delta i en aktivitet eller att mera specifikt ta del av beslutsfattande. Enligt Oranen (2008) kan delaktighet kan i bred bemärkelse ses som att gå med i, tillhöra och påverka samhället.

I sin text “Children’s participation. From tokenism to citizenship” använder Hart (1992) ordet *participation* (delaktighet) i meningen av en process där en är delaktig i beslutsfattanden som påverkar ens liv och samhället där en lever. Hart (1992) menar att det är så demokratin byggs upp och att det är ett mått som borde användas för att mäta demokrati. Delaktighet är en rättighet. Vidare menar också Hart (1992) att barn inte kan förväntas vara delaktiga då de blir unga vuxna om de inte från tidig ålder blivit lärda att vara delaktiga. Genom delaktighet lär sig också barn att med rättigheter kommer ansvar och skyldigheter.

Närhi m.fl. (2014) delar in delaktigheten i tre olika typer. De olika typerna har kopplingar till varandra men har ändå olika innebörd. Den första typen är ”*involvement*” eller ”*osallisuus*”. Detta beskriver typen av gemenskap eller delaktighet mellan individen och samhället. I denna mening handlar delaktigheten om att tillhöra något och kunna påverka saker. Den andra typen, ”*participation*” eller ”*osallistuminen*” beskriver delaktighet i form av rättigheter och skyldigheter gentemot individen själv och de närstående. Individen har en egen vilja att delta. Den tredje typen, ”*osallistaminen*” beskriver däremot individen som en passiv deltagare där samhället kräver att individen deltar.

Melin (2013) menar att delaktighet är en social process och delar vidare in begreppet i tre olika kategorier; delaktighet i rollen som medborgare, delaktighet i kontrollen av det egna livet och delaktighet i vardagslivet. Med innebörden ”delaktighet i rollen som medborgare” avses politiskt eller offentligt deltagande och delaktighet. Den typen av delaktighet ger en känsla av

att ha inflytande i samhällsbeslut åt individen. Med innebörden ”delaktighet i kontrollen av det egna livet” avses det personliga deltagandet och barns delaktighet i viktiga beslut som gäller barnet självt. Denna typ av delaktighet ger känslan av att ha inflytande på saker som påverkar en själv åt individen. Med innebörden ”delaktighet i vardagslivet” delar Melin (2013) återigen in begreppet i två kategorier; individuell delaktighet och social delaktighet. Den individuella delaktigheten handlar om att vara engagerad i utförandet av en livsuppgift och den sociala delaktigheten handlar om upplevelsen av att tillhöra en gemenskap eller göra något tillsammans med andra. Den sociala delaktigheten bidrar till en plats och roll i en gemenskap vilket också kan ses som ett mänskligt behov.

Borg (2019) gjorde en studie bland barn och unga där de själva ombads definiera delaktighet, utifrån materialet som samlades in och analyserades skapades en definition som ska bygga på de ungas egna tankar kring delaktighet och inflytande:

”Delaktighet och inflytande är när jag ges ansvar och möjlighet att påverka. Detta innebär att jag blir respekterad för min åsikt och mina tankar oavsett hur gammal jag är, att jag blir lyssnad på och att någon tänker på det jag säger. Det innebär också att jag får vara med och bestämma, samt får en förklaring om jag nekas något så att jag förstår varför.

4.2 Delaktighet i socialt arbete

En av grundpelarna i det systemiska arbetssättet är klienternas delaktighet, deras rätt att delta och påverka det egna ärendet och att åsikter blir hörda. Tanken med det systemiska arbetssättet är att klienterna är med i ärendet från första början och har möjlighet att påverka utkomsten. Barnet har den egna socialarbetaren som har till uppgift att se till att barnets röst blir hörd och att barns delaktighet förverkligas (Lahtinen et al., 2017).

Delaktighet är en viktig del av det sociala arbetet och klienten har rätt att säga sin åsikt och påverka saker som rör klienten själv. För en god klientdelaktighet krävs ett gott samarbete och detta uppnås bland annat genom jämlikt bemötande mellan den professionelle och klienten. Ett gott samarbete kan bidra till ökad förståelse för klienten, tjänster som motsvarar behovet, ökad kompetens och förbättrade arbetsmetoder. Genom att en klient har möjlighet att delta i sitt ärende kommer även känslan av delaktighet i det egna livet att öka, vilket man strävar efter. För att klientdelaktighet skall vara möjlig krävs det från de professionellas sida att man skapar

förutsättningar för detta och har en positiv inställning till samarbetet (Social och hälsovårdsministeriet).

Det krävs av den professionella att man släpper sin makt och låter barn vara med och bestämma för att få delaktighet. Barn är egna individer som har lika stor rätt som vuxna att framföra sin åsikt (Fagerström & Östman, 2019). Barns egen talan framhålls även i barnkonventionen. Ett barns åsikt bör alltid respekteras även om man som professionell inte alltid kan ta de beslut som barn själva önskar. Enligt barnkonventionen bör ett barn ges möjligheten till hörande i det egna ärendet oavsett ålder (Unicef, 2008). Eftersom barnskyddsarbetet utgår ifrån barns behov och barns rättigheter krävs också att barns åsikt reds ut och att barn bemöts som jämlika individer. Barnet har en central del i sitt ärende och kan inverka på hur ett ärende framskrider. Även om ett barn har rätt att vara delaktig och bli hörd i ett ärende betyder det inte att ett barn ensamt kan fatta beslut och om samförstånd inte uppnås måste socialarbetaren motivera till varför beslut fattats på ett visst sätt (Taskinen, 2007).

Faktorer som talturer och hantering av möten kan ha inverkan på klienters delaktighet i ett ärende. Före ett möte har både yrkesverksamma och klienter föreställningar om mötets gång vilket också kräver ett aktivt deltagande från alla deltagare för att på ett rättvist sätt ta sig an problem och hitta lösningar (Hall & Dall, 2021). En policy om ökad delaktighet kan däremot också leda till en förlust av den expertis de professionella kan bidra med, oklara uppfattningar om de professionellas ansvar, att ökat ansvar läggs på klienterna och asymmetriska maktrelationer kan uppstå mellan professionella och klienter. Utmaningar med ökad delaktighet kan också uppstå mellan klientens rätt att vara delaktig gentemot klientens ansvar att vara delaktig samt om det är klientens bästa att vara delaktig och om delaktighet är något klienten själv önskar (Juhila et al. 2021)

Hart (1992), som var grundare till Harts delaktighetsstege som är en betydelsefull delaktighetsmodell, menar att hela familjers delaktighet och deltagande bör uppmuntras. Ibland kan barn själv ta initiativ men då borde föräldrarna åtminstone vara medvetna om processen. Det är en universell tendens att familjer inte erkänner sina barns kapacitet som beslutsfattare. Har vuxna däremot ett genuint intresse för barns liv, kommer barn också att bli mera entusiastiska i att vara delaktiga.

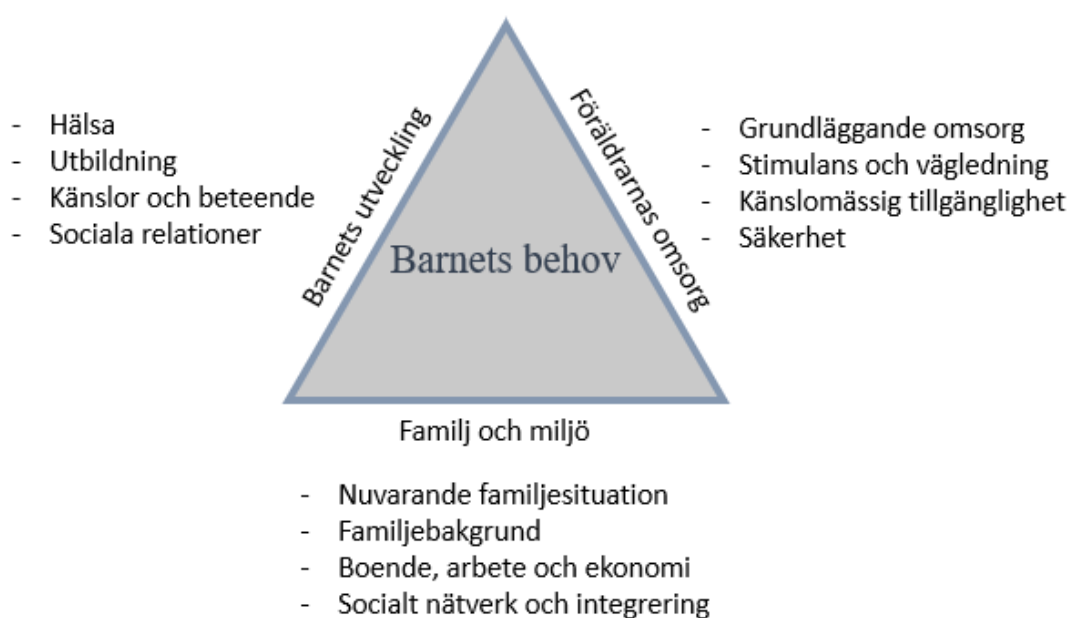
Bijleveld et al. (2014) har studerat socialarbetare och ungas syn på delaktighet. Delaktighet beskrivs i termer av att informera, inkludera, förklara, fråga barn och tänka på barns behov. Exempelvis funderar socialarbetare inför alla beslut som tas om det är i enlighet med barnets

bästa och det diskuteras också med barnet. En del av socialarbetare beskriver delaktighet som att barn involveras när beslut tas. En del av socialarbetarna beskriver delaktighet mer som att tänka på barns bästa eller att informera barn än att i praktiken ta med barn i processer. Flera beskriver barns aktiva deltagande som att de får information om vad som kommer att hända efter att beslut tagits. De flesta socialarbetarna beskriver återigen en situation där barn varit delaktiga som en situation då barnet blivit informerat. En del socialarbetare säger till och med att de inte lyssnar på barn under 6 år eftersom de barnen inte har möjlighet att uttrycka vad de faktiskt vill. Socialarbetare ser unga barn som oförmögna att ta hela situationen i beaktande och vad barnet behöver. En del anser att barn inte ska behöva bära bördan att vara beslutfattare. Problem ses även i tidsfrister och organisatoriska hinder. Socialvårdens visioner strider mot barns delaktighet i ärenden där barnets säkerhet ses vara i risk. I sådana fall är det viktigast att barns säkerhet i första hand garanteras och att involvera barnet och höra barnets åsikter kommer i andra hand. Den vanligaste orsaken till delaktighet är att motivera barn att acceptera beslut som tagits och att barn har känslan av att ha blivit hörd även om beslutet tas av en socialarbetare.

Socialarbetare ser ändå att det är barns rättighet att vara involverade i beslutsfattande. Orsaker till det är bland annat att det handlar om barnet själv och att barnet måste känna sig trygg med beslutet. Andra orsaker som beskrivs till att delaktighet är viktigt är att barn måste lära sig om sina skyldigheter, att lära barn att fatta rätt beslut och att förbereda barn för vuxenlivet. Skillnader finns även i socialarbetare som ser sig representera barn eller föräldrar och att detta påverkar hur delaktig ett barn är i ett ärende (Bijleveld et al, 2014)

Genom att barn och unga informeras om saker som berör dem klargörs vad de kan vänta sig att ska hända, varför och inom vilken tid. De flesta unga vill ha klart för sig när något kommer att hända så att de har tid att förbereda sig inför förändringen, exempelvis vid en placering att ha möjligheten att säga adjö till vänner och vänja sig med tanken om en flytt. Unga lyfter fram att det är viktigt att socialarbetare lyssnar, förklarar och använder ett klart språk. Unga uppskattar också då socialarbetare förklarar och frågar den unge hur den upplever saken. Flera unga har upplevt att de har blivit tillfrågade om sin åsikt men att de direkt kände att ingen lyssnade på dem. Detta lyfter faktumet att det är viktigt att också förklara och motivera beslut. Unga har upplevt att de inte har tillräckligt med inflytande för att påverka beslut, utan att det är socialarbetare, enhetspersonal och föräldrar som har mest inflytande då det kommer till frågor gällande placering eller hemflytt. Unga anser att de borde tas med i beslutsfattande i tidigt skede, och inte då beslutet redan är fattat, eftersom det är saker som gäller deras liv. Unga kan då också själva säga om åtgärden kommer att lyckas eller inte (Bijleveld et al., 2014).

Delaktighetsfrämjande arbete kan ske exempelvis genom modellen BBIC (barns behov i centrum). Det är ett arbetssätt som tillämpas bland annat i Sverige inom socialväsendet. BBIC är ett strukturerat arbetssätt utformat för socialarbetare som arbetar med barn (Socialstyrelsen, 2018). Grundprinciperna i BBIC utgörs bland annat av att man utgår från barnets rättigheter, har ett systematiskt arbetssätt, låter barn och familjer vara delaktiga och att se helhetsperspektivet. Grundfrågor enligt modellen är ”I vilka situationer, hur ofta, hur omfattande och med vilka konsekvenser?” (Forssell, 2020). Den så kallade ”triangeln” är en modell som används i arbetet för att följa upp och utreda barns situationer. Genom att se på barnets utveckling, föräldrarnas förmågor, familjen och miljön görs bedömningen på vad som är ”barnets behov” det vill säga det som är mittpunkten i modellen (Socialstyrelsen, 2018).



Figur 3. Modell för barns behov i centrum (Socialstyrelsen, 2018)

Enligt BBIC fästs stor vikt vid barns delaktighet. Enligt Forssell (2020) är det viktigt att först förklara för barnet vad en utredning är, att utredningen är något som görs efter en anmälan till socialväsendet där behovet av barnskydd utreds. Det andra steget till delaktighet är att kontrollera om barnet har förstått vad socialarbetaren berättat. Efter de två första stegen kan barnet vara delaktig i sitt ärende i en anpassad mån beroende på den egna åldern och utvecklingsnivån. Barnets delaktighet ska ske på frivillighet från barnets sida. Ett barn kan inte tvingas vara delaktig i det egna ärendet om barnet själv inte vill. En del av delaktigheten ligger i språket som används mellan arbetare och barn och familj, både språk i form av samtal och

dokumentation. Exempelvis kan svår terminologi leda till ett större avstånd mellan professionella och klient enbart av orsaken att språket inte är begripligt för den icke-professionella (Forssell, 2020). Genom att bjuda in familjer tillräckligt till möten och till bedömningar skapas även möjligheten för delaktighet både för barn och familj.

4.3 Delaktighetsmodeller

Flera delaktighetsmodeller har utvecklats under åren för att de professionella både ska kunna studera delaktighet och som hjälpmedel för att utvärdera det egna arbetet och barns delaktighet. De modeller som tas med i denna avhandling är Harts delaktighetsstege (1992) och Shiers delaktighetsmodell (2001). Harts delaktighetsstege har fungerat som modell för Shiers delaktighetsmodell. Genom att ta del av delaktighetsmodellerna i min avhandling skapas en bättre förståelse för på vilken nivå som barn har möjlighet att vara delaktiga och i vilken grad barn skulle kunna vara delaktiga om det möjliggörs.

Hart (1992) har utvecklat en delaktighetsstege för att främst fungera som redskap för de professionella att studera olika aspekter av delaktighet. Harts modell bygger på en delaktighetsmodell för vuxna men han har gjort om den för att modellen ska passa in specifikt på barns delaktighet. Harts delaktighetsstege innehåller åtta olika steg för delaktighet där de tre lägsta stegen är former av icke-delaktighet. Många professionella anser att dessa tre steg är de mest användbara stegen på Harts stege eftersom de hjälper dem att känna igen och att arbeta emot exempel på icke-delaktighet som förekommer i det egna arbetet.

Det lägsta steget i Harts (1992) delaktighetsstege är *manipulation*. Då barn inte har förståelse för ett problem och inte förstår handlingar är detta manipulation. Det kan härstamma från vuxnas oförmåga att se barns förmågor. Det kan vara mer korrekt att kalla de missledande än manipulativa, men poängen är att det behövs ökad förståelse och medvetenhet från vuxna. Ett exempel på detta kan vara då ett barn konsulteras men inte ges feedback. De vuxna delar inte med sig till barnet hur barnets tankar har tagits i beaktande vilket resulterar i att barnet själv inte vet på vilket sätt de varit delaktiga eller påverkat, om de har gjort det.

Steg 2, *dekoration*, förekommer exempelvis då barn sjunger en sång i ett visst syfte men inte har någon kunskap om vad syftet är eller någon rätt att säga sin åsikt om saken. Barnen är där för uppträdandet och inte för syftet. Dekorationssteget skiljer sig från manipulationssteget på

så sätt att vuxna inte låtsas vara inspirerade av barn utan de använder barnen indirekt för deras eget syfte.

Steg 3, *tokenism*, används för sådana situationer då barn har en röst men trots detta har väldigt lite påverkan eller ingen påverkan alls på ämnet eller kommunikationsstilen och barnet har ingen möjlighet att ge uttryck för sina egna åsikter. Som exempel på tokenism beskriver Hart (1992) en panel där barn ingår men publiken får ingen förklaring varför just de barnen är valda eller vilket perspektiv barnen representerar. Detta är en indikator på att det inte är fråga om sann delaktighet. Barn kan givetvis vara aktivt deltagande i paneler om det är organiserat på ett sådant sätt att barnen är bekväma med situationen.

Steg 4, *tilldelad men informerad*. För att nå till detta steg förutsätts det att barn är välinformerade om ett projekt men de har själva inte tagit initiativ till det. För att barnen ska ses som välinformerade nämner Hart (1992) fyra olika punkter vilka bör uppfyllas; barnen har förstått intentionen med projektet, barnen vet vem som har beslutat angående barnens del och varför, barnen har en meningsfull roll och barnen var frivilliga att delta i projektet efter att projektet förklarats å dem.

Steg 5, *samråd och informerad*. I detta steg är det de vuxna som har hand om projektet men barnen förstår processerna och deras åsikter tas genuint i beaktande. Det är också av vikt att barnen själv vill vara delaktiga.

Steg 6, *vuxen initierat men med delat beslutsförfattande med barnen*. Som namnet beskriver är det fortfarande de vuxna som har tagit initiativ för saken men beslutsförfattandet delas med barnen. Beslut som tas ska ske som en kompromiss mellan barn och de vuxna och barnen är informerade om alla omständigheter gällande saken.

Steg 7, *barn initierat och styrt*. Hart (1992) menar att barn endast har möjlighet att komma till detta steg på stegen genom lek, på grund av vuxnas oförmåga att låta barn göra saker fritt. Förutsättningarna för detta steg är just det, att barn själva tar initiativ och styr saker utan att vuxna försöker organisera eller lägga sig i på annat sätt. Eftersom vuxna sällan klarar av detta, att låta barnen sköta saker fritt är det också då sällan som barn tar sig till detta steg förutom när det gäller lek.

Det högsta steget, steg 8, utgörs av *barn initierat med delad beslutsförfattande med vuxna*. För att nå till detta steg krävs det att det finns en vuxen som tror på och kan stötta barnen/de unga och hjälpa dem framåt. Det är barn själva som startar projekt eller tar ett initiativ och som sedan

bjuder med de vuxna att delta. Det är sällan som denna delaktighet syns och då det sker är det oftast äldre barn eller tonåringar som har tagit ett initiativ.

Shiers (2001) delaktighetsmodell bygger på Harts modell men en viktig skillnad mellan modellerna är att Shiers modellen inte har någonting som liknar de tre nedersta trappstegen på Harts steg; manipulation, utsmyckning och tokenism som alla tre går under stegen för icke-delaktighet.

Shiers modell består av fem olika nivåer för delaktighet, 1. Barn blir lyssnade på. 2. Barn får stöd i att uttrycka sina åsikter. 3. Barns åsikter tas i beaktande. 4. Barn tas med i processer i beslutsfattning och 5. Barn delar inflytande och ansvar över beslutsfattande. På var och en av de fem delaktighetsnivåerna finns även tre olika typer av engagemang; öppningar, möjligheter och skyldigheter.

Öppningen sker då arbetaren är redo att arbeta på nivån men trots att det finns en öppning betyder det inte nödvändigtvis att det finns en möjlighet för delaktighet. Möjligheten finns då det är praktiskt möjligt att låta barnet vara delaktigt, detta kan exempelvis möjliggöras genom att använda ett åldersadekvat språk gentemot barnet eller genom att ta till sådana åtgärder som krävs för att barnet ska kunna vara delaktigt. Skyldigheten uppstår då socialarbetare enligt policy är skyldig att arbeta på ett visst sätt och att låta barnet vara delaktigt enligt de olika nivåerna. Shier (2001) har utvecklat en fråga för var och en av de olika nivåerna för att en arbetare själv ska kunna bedöma var i delaktighetsmodellen arbetaren befinner sig.

Nivå 1, barn blir lyssnade till: för att komma till den första nivån av delaktighet krävs att arbetaren lyssnar på barnet, dock görs detta endast då barnet själv tar initiativ till att prata och säga åsikter. Socialarbetaren tar alltså inte själv med barnet i diskussionen. Det andra steget på nivå 1 kan ses exempelvis som att ha ett adekvat utrymme att lyssna på barnet i och att ha tid att göra det. Det tredje steget innefattar att det är en skyldighet enligt arbetsplatsens policy att arbetarna lyssnar på barnet (Shier, 2001).

Nivå 2, barn får stöd i att uttrycka sina åsikter: Innebär att socialarbetaren stöder barn i att uttrycka sina åsikter. Orsaker till att barn väljer att inte uttrycka sina åsikter kan bero till exempel på att barnet inte litar på socialarbetaren. En del av detta steg är att fokusera på relationen mellan barn och socialarbetare och att skapa förtroende. Genom förtroende stödjer socialarbetaren barnet i att uttrycka sina åsikter. De olika stegen på nivån följer det samma mönstret med öppning, möjlighet och skyldighet. Det andra steget, möjlighet, innebär att

socialarbetaren ger barnet möjligt att uttrycka sina åsikter. Möjligheter kan ges i form av exempelvis åldersadekvat språk eller hjälpmedel för att få barnet att uttrycka sig (Shier, 2001).

Nivå 3, barns åsikter tas i beaktande: Det tredje steget omfattar att socialarbetaren tar barnets åsikter i beaktande. Shier (2001) nämner att de stater som undertecknat FN:s barnkonvention är skyldiga att ge barn möjlighet att säga sina åsikter och att ta de i beaktande i frågor som gäller barnet själv. Däremot nämner Shier (2001) också att god praxis är att ge barn feedback på deras åsikter, vilket inte är ett måste enligt barnkonventionen. Med detta menar han att även om ett beslut gällande barnet inte blir så som barnet själv önskat ska barnet få förklarat för sig varför ett beslut gjorts på ett visst sätt. Detta görs med förhoppningen om att barnet ändå ska känna sig hörd även om beslutet som tagits går mot barnets vilja.

Nivå 4, barn tas med i processer i beslutsfattning: Barn tas med i processen då beslut fattas, alltså är barnet inte bara hört och åsikter har beaktats utan barnet deltar i hela processen då ett beslut tas. Till exempel deltar barnet i ett möte där diskussioner förs gällande beslutstagandet. Genom att barn får vara delaktiga i processen då beslut fattas ökar bland annat deras känsla av gemenskap och deras självkänsla (Shier, 2001).

Nivå 5, barn delar inflytande och ansvar i beslutsfattande: Barn delar tillsammans med socialarbetaren makt och ansvar över beslutsfattning. Detta innebär också att ett beslut kan tas på barnets bevåg och få negativa effekter och då måste även barnet dela det ansvaret tillsammans med socialarbetaren. Denna nivå kräver att socialarbetaren kan identifiera i vilka situationer det är möjligt att möjliggöra denna typ av delaktighet utan att det på något sätt skadar barnet, inte heller ska barnet pressas i att vara delaktig. De olika stegen identifieras på samma sätt som de andra modellerna; öppning, möjlighet och skyldighet (Shier, 2001).

5. Sammanfattande diskussion

Syftet med denna avhandling är att besvara de frågeställningar som avhandlingen utgår ifrån; vad systemiskt barnskyddsarbete innebär i en finländsk kontext och hur barns delaktighet kan främjas genom systemiskt arbetssätt.

Genom att allra först redogöra för socialt arbete och barnskydd skapas en tillräcklig grund för att gå djupare in på det systemiska arbetssättet. Vidare i avhandlingen görs en översikt över delaktighet och delaktighet i socialt arbete. Tanken är att i denna sammanfattande diskussion på basis av det material som gått igenom kunna besvara frågan om och hur barns delaktighet

kan främjas genom systemiskt arbetssätt. För att kunna besvara denna fråga krävs först ett svar på vad systemiskt barnskyddsarbete är och innebär.

Vad är då systemiskt barnskyddsarbete enligt en finländsk kontext? Det systemiska arbetet är ett relativt nytt arbetssätt som utformats i Hackney i London för att senare tas i användning också i Finland (Fagerström, 2016). Det systemiska arbetssättet bygger på att arbete ska ske i direktkontakt med barn och deras familjer, arbetet är relationsbaserat och utgår ifrån ett terapeutiskt och systemiskt tankesätt. Familjen ses som ett system där barnet är en av medlemmarna, barnet är inte problemet utan problemen finns i systemet. På samma sätt hittas också lösningar på de problem och utmaningar som finns genom att söka i närmiljön, alltså hos familjer (Fagerström, 2016). Systemenheten är mångprofessionell och består av konsulterande socialarbetare, barnarbetare (barnets socialarbetare), socialarbetare, koordinator och familjeterapeut (Trowler & Goodman, 2012). I och med det mångprofessionella teamet är tanken att mer tid ska kunna ges åt hela familjen. Genom att ha en egen socialarbetare för barnet är tanken att barnets rättigheter ska tillgodoses och barnets röst ska bli hörd. Denna socialarbetare ska också träffa barnet själv med fokus på relationsbyggande (Lahtinen et al., 2017). En målsättning är att det tidigare väldigt byråkratiska socialarbetet enbart ska bli fokuserat på arbete med klienter. Det systemiska arbetet har exempelvis setts som mera stödjande, reflekterande och effektivt än tidigare arbetsmodeller (Bostock et al., 2017).

Det systemiska arbetet har bland annat setts medföra mindre placeringar av barn, då modellen förespråkar att barn ska vara i sin hemmiljö, vilket är en bra indikator på ett lyckat socialarbete (Cross, Hubbard & Munro, 2010). Arbetet ska även möjliggöra större delaktighet för klienterna då klienterna åtminstone på två sätt ska vara delaktiga: genom att delta i diskussioner gällande det egna ärendet och formulera frågeställningar och genom att delta i hypotesbildning (Lahtinen et al., 2017).

För att det systemiska arbetet ska fungera och uppnå målsättningarna krävs en fullskalig implementering i organisationen, något som av olika orsaker inte alltid är genomförbart (Aaltio & Isokuorti 2020; 2021). Forrester et al. (2019) nämner vikten av att implementeringen faktiskt fullgörs i hela organisationen, inte bara delvis. För att implementeringen ska lyckas är det exempelvis viktigt att socialarbetarna är öppna för förändring och har en positiv attityd till det nya arbetssättet, tillräcklig utbildning, starkt ledarskap och också praktiska saker på arbetsplatsen är viktiga som exempelvis tillräckligt med parkeringsplatser (Aaltio & Isokuorti 2020; Forrester et al., 2013).

Även om eller när implementeringen har skett i en organisation är teamets engagemang i arbetet betydande för huruvida målsättningarna kommer att uppfyllas (Lahtinen et al., 2017). En del av den kritik som socialarbetare gett mot det systemiska arbetet är att kundarbetet går långsammare i praktiken, till viss del på grund av otillräcklig utbildning, mycket av arbetstiden går åt till veckomöten, oklara perspektiv från familjeterapeuterna och att barnskyddsarbetet hamnar i strid med familjeterapin (Aaltio & Isokuortti, 2019). Det som nämns flertalet gånger är också antalet klienter per socialarbetare. För att arbetet ska lyckas krävs att socialarbetare har få klienter och att de har tid att arbeta med familjerna (Aaltio & Isokuortti, 2019; Lastensuojeln keskusliitto 2021). En rekommendation är 20 klienter per socialarbetare som arbetar systemiskt (Aaltio & Isokuortti, 2019), medan dagens lagstiftning tillåter en socialarbetare i barnskyddet att ha upp till 35 klienter (Barnskyddslag 417/2007). Om arbetare har för hög arbetsbörda finns det en risk för att barn och familjer inte får god service (Forrester et al., 2019) och att arbetstagarna prioriterar vilka familjer som ska få ta del av det systemiska arbetet och vilka som inte ska få göra det (Aaltio & Isokuortti, 2019).

Genom att ta behandla två delaktighetsmodeller i avhandlingen det redogöra för på vilket sätt barn kan vara delaktiga och hur det är möjligt. Enligt Shiers (2001) modell finns det fem olika nivåer för barns delaktighet, 1. Att bli lyssnad på, 2. Att få stöd i att uttrycka sina åsikter, 3. Att åsikterna tas i beaktande, 4. Att tas med i processer och i beslutsfattning och 5. Att ansvar och inflytande över beslutsfattandet delas med barn. Till dessa fem steg finns också de tre olika typerna av engagemang, öppningar, möjligheter och skyldigheter. Shiers modell är baserad på Harts (1992) modell men Harts modell består också av tre olika steg för icke-delaktighet, manipulation, dekoration och tokenism. Manipulationen uppstår exempelvis då barns åsikt blir hörd men barn motiveras inte på vilket sätt åsikten tagits i beaktande. Exempelvis Taskinen (2007) fäster vikt vid att det alltid bör motiveras varför ett beslut fattats på ett visst sätt då det inte görs i enlighet med barnets egen åsikt.

Delaktighet i det egna ärendet är bland annat lagstadgat genom att officiellt hörande av åsikt måste genomföras inför exempelvis omhändertagande (Barnskyddslag 417/2007). Hart (1992) menar att hela familjens delaktighet är viktig och att det bör uppmuntras, samtidigt som barn universellt inte erkänns som kapabla att fatta beslut. För att barn ska kunna vara delaktiga i socialt arbete krävs att de professionella kan släppa sin makt och låter barnet vara med och bestämma och att de professionella faktiskt tar barns åsikter i beaktande (Fagerström & Östman, 2019). Ändå är det viktigt att komma ihåg att barn inte alltid kan fatta beslut själv och om en socialarbetare fattar ett beslut som inte är i enlighet med barnets åsikt behöver detta motiveras

(Taskinen, 2007). Även om klientdelaktighet är önskat är det också viktigt att låta klienterna inte delta om de så önskar (Juhila et al., 2021). Hall & Dall (2021) menar att mötens uppbyggnad och exempelvis talturer kan ha inverkan på hur klientens delaktighet kommer att se ut.

Bijleveld et al. (2014) har studerat hur socialarbetare och unga ser på delaktighet i barnskyddsärenden. Socialarbetare ser till stor del barns delaktighet snarare som att informera än att inkludera. Då beslut fattas kan socialarbetare förklara åt barn vad som kommer att hända, men beslutet fattas ändå innan barnet har sagt sin åsikt. Delaktighet ses också som att socialarbetare tänker på vad som är bäst för barnet. Delaktighet ses som en rättighet och som något viktigt men i praktiken är det i huvudsak att barn får information. Ur barn och ungas synvinkel värdesätter de att informeras, frågas och att bli hörda. Unga önskar också att de tidigare kunde tas med i beslutsprocesser eftersom de unga i slutändan vet själv bäst vad som har möjligheter att lyckas.

Som nämns av Lahtinen et al. (2017) ska det systemiska arbetssättet åtminstone på två sätt möjliggöra delaktighet för klienten, genom deltagande i diskussioner gällande det egna ärendet och genom att ge frågeställningar och genom att delta i hypotesbildning. Om detta tillämpas på Shiers (2001) delaktighetsmodell kan vi säga att barnen är delaktiga på nivå 2 och att det finns en skyldighet till detta då det är enligt policyn för det systemiska arbetet att klienter tas med i dessa processer (Lahtinen et al., 2017). Sist och slutligen ligger det på de professionellas ansvar att se till att det faktiskt är möjligt att genomföra detta (Social- och hälsovårdsministeriet; Fagerström & Östman, 2019).

Enligt det systemiska arbetssättet kommer barnet att ha en egen socialarbetare som ska se till barnets rättigheter och föra barnets talan vilket möjliggör större delaktighet för barnet än tidigare, då det har funnits en socialarbetare för hela familjen (Lahtinen et al., 2017). Ökad delaktighet bör också kunna uppnås då arbetssättet i teorin innebär mera tid för arbete i direkt kontakt med barn och familjer (Fagerström, 2016; Lahtinen et al., 2017). I en studie utförd av Forrester et al. (2013) sågs socialarbetare spendera mera tid med familjer men igen enligt Aaltio & Isokuortti (2019; 2020) stämmer inte detta. Detta tyder på att implementeringen av modellen spelar en stor roll i hur målsättningarna med modellen uppnås.

Sett till klienternas upplevelser av det systemiska arbetet rapporterades exempelvis att deltagandet i reflekterande diskussioner var till nytta och kunde ge familjen nya perspektiv på situationen. Samtidigt var en del av klienterna missnöjda med att teorin, till exempel

diskussioner, hade så pass liten inverkan på det praktiska arbetet i familjerna (Aaltio & Isokuortti, 2020). Av dessa två påståenden kan slutsatsen dras att klienterna har större möjlighet till delaktighet genom att delta i de reflekterande diskussionerna. Samtidigt kan en sådan slutsats dras att klienters åsikter eller tankar inte alltid tas i beaktande, och eventuellt också utan förklaring till varför, då de upplevde att teorin saknades i praktiken dras.

De flesta klienter har upplevt att det är enkelt att ta kontakt till sin socialarbetare. För barnen är det grundläggande att socialarbetaren lyssnar att åsikter beaktas, annars uppstår en risk att barns motivation till arbetet tappas (Aaltio & Isokuortti, 2019). Genom att ha en relation till socialarbetare då klienten upplever att det är enkelt att ta kontakt kan också delaktigheten främjas. Cross, Hubbard & Munro (2010) lyfter i sin studie fram att det i ett mångprofessionellt team är enklare för klienter att hitta någon att skapa en relation med. Också socialarbetare som arbetat systemiskt och deltagit i Aaltio & Isokuorttis studie (2019) ansåg att klienternas delaktighet förbättrats.

Cross, Hubbard & Munro (2010) fäster vikt vid att också socialarbetare upplevt att relationen till klienten blivit bättre och att ett nära arbete till familjerna skapar ett bättre resultat i sin helhet. Speciellt familjeterapeuternas roll i teamet har hjälpt socialarbetare att inte fatta förhastade beslut och att kunna se familjers situationer ur olika perspektiv (Aaltio & Isokuortti, 2020). Forrester et al. (2019) konstaterar att socialarbetare som arbetat systemiskt fann sig ha mera tid till direkt arbete med familjerna och att arbetet blivit mera givande. Familjerna ansågs ha fått en bättre serviceupplevelse och socialarbetarna litade på sina förmågor. Socialarbetare har beskrivit arbetssättet som reflektivt och målmedvetet och syftet är att barn ska vara med sina familjer (Bostock et al., 2017). Genom användningen av reflektiva arbetsmetoder har barn och familjer större möjlighet att klargöra sina tankar och åsikter. Bostock et al. (2017) nämner att arbetet sker tillsammans med familjer på flera nivåer, exempelvis genom att föra reflektiva diskussioner, att familjer bjuds in till återkoppling och reflektioner och familjeterapeutiskt arbete med hela familjen som också ska speciellt stärka barns upplevelser.

För att sammanfatta hur barns delaktighet kan främjas genom systemiskt arbetssätt bör det alltså i praktiken vara möjligt. Den kan vara exempelvis genom att socialarbetare spenderar mera tid med familjen, barn kommer ha en egen socialarbetare, mångprofessionella team med flera medlemmar och arbetsmetoder kräver att barn och familjer deltar i diskussioner gällande de själva. I slutändan kommer det ändå att vara socialarbetarens ansvar att barn ens har möjlighet till att vara delaktiga, och i vilken grad. Det är socialarbetare som behöver släppa sin makt, lyssna och beakta barns åsikter och låta barn vara delaktiga. Samtidigt bör socialarbetare ha

tillräckligt med kunskap om delaktighet för att ens kunna möjliggöra detta. Socialarbetare bär ansvar för möten och har även möjlighet att påverka exempelvis mötens uppbyggnad vilket kan ha inverkan på delaktigheten. Implementeringen av modellen spelar även en stor roll i hur barns delaktighet kommer att framkomma i praktiken. Utan fullskalig implementering kommer målsättningarna och syftet med den systemiska verksamhetsmodellen inte att uppnås. Det kan konstateras att mera utbildning behövs för att en fullskalig implementering av det systemiska arbetssättet ska ske, både på chefsnivå och arbetstagarnivå.

6. Litteraturförteckning:

- Aaltio, E. & Isokuorti, N. (2019) *Systeemisen lastensuojelun toimintamallin pilotointi. Valtakunnallinen arviointi. Raportti 3/2019. THL.*
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137709/URN_ISBN_978-952-343-289-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Aaltio, E. & Isokuorti, N. (2020) Fidelity and influencing factors in the Systemic Practice Model of children's social care in Finland. *Children and youth services review*. Vol. 119. doi:
<https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105647>
- Akademikerförbundet SSR (2014). *Global definition av socialt arbete.*
http://cdn.ifsw.org/assets/ifsw_124418-5.pdf
- Barnskydds lag 13.4.2007/417 <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2007/20070417>
- Bijeveld van G.G., Dedding, C.W.M. & Bunders-Aelen, J.F.G (2014) *Seeing eye to eye or not? Young people's and child protection workers' perspectives on children's participation within the Dutch child protection and welfare services.* *Children and Youth Services Review* 47 (2014) 253–259.
- Borg, A-L. (2019) *Delaktighet och inflytande – ungas definition, erfarenheter och upplevelser.*
<http://hv.diva-portal.org/smash/get/diva2:1339024/FULLTEXT01.pdf>
- Bostock, L., Forrester, D., Patrizo, L., Godfrey, T., Zonouzi, M., Antonpolou, V., Bird, H. & Tinarwo, M. (2017) *Scaling and deepening the Reclaiming Social Work model. Evaluation report.* *Children's Social Care Innovation Programme Evaluation Report* 45.
https://static1.squarespace.com/static/596f59f5d2b857de696d3169/t/59a3df343e00be570b90ab43/1503911741256/Scaling_and_deepening_the_Reclaiming_Social_Work_model.pdf
- Cross, S., Hubbard, A. & Munro, E. (2010) *Reclaiming Social Work London Borough of Hackney Children and Young People's services.*
<https://secure.toolkitfiles.co.uk/clients/28663/sitedata/files/Eileen-Munro.pdf>
- Dunk-West, P. (2016) *Att bli socialarbetare. En reflekterande vägledning för studenter.* (I, Lindelöf, Övers.; 1 Uppl.) Studentlitteratur. (Originalutgåvan publicerad 2013)
- Fagerström, I. & Östman, N. (2019) *Jag vill också vara med – Handbok för delaktighetsfrämjande processnätverk i arbete med barn och unga.* FSKC Rapporter 1/2019.

Fagerström, K. (2016) *Ihmissuhteita rakentava ja ylläpitävä lastensuojelutyö – Hackneyn malli ja systeeminen käytäntö lastensuojelutyössä*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työpaperi 42/2016. Helsinki 2016.

Finlands grundlag (11.6.1999)/731
<https://finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1999/19990731?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=grundlag>

Forrester, D., Westlake, D., McCann, M.m Thurnham, A., Shefer, G., Glynn, G. & Killian, M. (2013) *Reclaiming Social Work? An Evaluation of Systemic Units as an Approach to Delivering Children's Services*. Tilda Goldberg Centre for Social Work and Social Care.
<https://uobrep.openrepository.com/bitstream/handle/10547/594517/finalreport-systemicunits.pdf;jsessionid=1F7EFECCC1730D024E3CB3F2138985C2?sequence=1>

Forssell, A. (2020) *Den röda tråden i social barnavård. Processer, samband och delaktighet*. Studentlitteratur.

Gustavsson, a. (2010) *Vår tids socialpedagogik*. I Molin, M, Gustavsson, A. & Hermansson, H-E. (red) *Meningsskapande och delaktighet. Om vår tids socialpedagogik*. Daidalos.

Hall, C., & Dall, T. (2021). *Examining talk and interaction in meetings of professionals and service users*. I K. Juhila, T. Dall, C. Hall, & J. Koprowska (Eds.), *Interprofessional Collaboration and Service Users* (pp. 33-62). Bristol University Press. doi:10.46692/9781447356653.003

Hart, R. (1992) *Childrens participation. From tokenism to citizenship*. UNICEF.
https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/childrens_participation.pdf

IFSW (2014) *Global definition av socialt arbete*. <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/>

Juhila, K., Dall, T., Hall, C., & Koprowska, J. (2021). *Conclusion*. I K. Juhila, T. Dall, C. Hall, & J. Koprowska (Eds.), *Interprofessional Collaboration and Service Users* (pp. 225–240). Bristol University Press. doi:10.46692/9781447356653.010

Juhila, K., Raitakari, S., Caswell, D., Dall, T., & Wilińska, M. (2021). *From a collaborative and integrated welfare policy to frontline practices*. I K. Juhila, T. Dall, C. Hall, & J. Koprowska (Eds.), *Interprofessional Collaboration and Service Users* (pp. 9–32). Bristol University Press. doi:10.46692/9781447356653.002

Lahtinen, P., Männistö, L. & Raivio, M. (2017) *Kohti suomalaista systeemistä lastensuojelun toimintamallia. Keskeisiä periaatteita ja reunaehtoja*. Työpaperi 7/2017. THL. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132169/TY%c3%962017_7_Kohti%20suomalaista_040417.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Lastensuojelun keskusliitto (20.05.2021) *Lastensuojelun Keskusliiton lausunto hallituksen esityksestä eduskunnalle lastensuojelulain muuttamisesta ja siihen liittyviksi laeiksi*. <https://www.lskl.fi/wp-content/uploads/2021/05/LSKL-lausunto-lastensuojelulaki-20052021.pdf>

Melin, E. (2013) *Social delaktighet i teori och praktik. Om barns sociala delaktighet i förskolans verksamhet*. Stockholms universitet. <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:606868/FULLTEXT01.pdf>

Nussbaum, M. C. (2011) *Främja förmågor. En modell för mänsklig utveckling*. (E. André Övers.) Karneval förlag. (Originalutgåvan publicerad 2011)

Nygård, M. (2013) *Socialpolitik i Norden – en introduktion*. Lund: Studentlitteratur.

Närhi, K., Kokkonen, T. & Matthies A-L. (2014) *Asiakkaiden osallisuus ja työntekijöiden harkintavalta palvelujärjestelmässä*. Janus. Vol.22, s.227–244, <https://journal.fi/janus/article/view/51212/15670>

Ombudsman.fi (u.å.) *Vilka är barnets rättigheter?* Hämtad 08.06.2021 från: https://www.oikeusasiat.fi/sv_SE/web/lasten-ja-nuorten-sivut/vilka-ar-barnets-rattigheter-

Oranen, M. (2008) *Mitä mieltä? Mitä mieltä! Lasten osallisuus lastensuojelun kehittämisessä*. Ensi ja turvakotien liito ry.

Serrebo, S. (2003) *Samspel – kommunikation - utveckling*. I Eriksson, N. & Stockhaus, E. (red), *Att möta barn i behov av särskilt stöd*. (5 uppl. s. 226–238). Liber.

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 VOLUME 15 (2001) pp. 107–117. https://www.researchgate.net/publication/233551300_Pathways_to_participation_Openings_opportunities_and_obligations

Social- och hälsovårdsministeriet (2020). *Kvalitetsrekommendationer för barnskyddet*. Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 20:2020. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162373/STM_2020_22.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Social- och hälsovårdsministeriet (u.å.). *Barnskydd*. Hämtad 15.07.2021 från: <https://stm.fi/sv/barnskydd>

Socialstyrelsen (13.11.2018) *Barns behov i centrum, BBIC*. <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/barn-och-unga/barn-och-unga-i-socialtjansten/barns-behov-i-centrum/>

Sosnet (2019) *Sosiaalityöntekijän ammattitaidon arviointi asiakas turvallisuuden näkökulmasta*. Hämtad 01.04.2021 från: https://moodle.utu.fi/pluginfile.php/1575722/mod_resource/content/2/Sosnet%20Sosiaality%C3%B6ntekij%C3%A4n%20asiakas-%20turvallisuuden%20n%C3%A4k%C3%B6kulmasta%20luennon%20nelj%C3%A4%20liite.pdf

Sotesanastot (u.å). *Sosiaalialan tiedonhallinnan sanasto*. <https://sotesanastot.thl.fi/termed-publish-server/vocabulary/25b97b3a-1517-4499-92da-413b00a0ce5b/concept/13248780-e024-4db2-8159-2137591a265f>

Social- och hälsovårdsministeriet (u.å.). *Socialarbete*. <https://stm.fi/sv/socialarbete>

Taskinen, S. (2007) *Barnskyddslag (417/2007). Tillämpningsguide*. Stakes.

THL (17.8.2022). *Barnskydd 2021*. <https://thl.fi/sv/web/thlfi-sv/statistik-och-data/statistik-efter-amne/barn-unga-och-familjer/barnskydd/barnskydd>

THL (2022) *Barnskydd*. <https://thl.fi/sv/web/barn-unga-och-familjer/social-och-halsovardstjanster/barnskydd>

THL (23.8.2021) *Lastensuojelun monialainen kehittäminen*. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/lapsi-ja-perhepalveluiden-muutosohjelma-lape-/lastensuojelun-monialainen-kehittaminen>

THL 8.10.2020. Handbok för barnskyddet. *Omhändertagande*. <https://thl.fi/sv/web/handbok-for-barnskyddet/arbetsprocesser/omhandertagande>

Thomas, N. (2007) *Towards a theory of children's participation*. <http://weneti.com/wp-content/uploads/2018/10/2018102117424039.pdf>

Tilastoraportti (6.6.2022). *Lastensuojelu 2021*. 22/2022. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144518/Lastensuojelu_2021_korjattu_07062022.pdf?sequence=5&isAllowed=y

Trowler, I. & Goodman, S. (2012) (eds.) *Social Work Reclaimed. Innovative Frameworks for Child and Family Social Work Practice*. Jessica Kingsley.

Unicef (2008) *Handbok om barnkonventionen*. <https://docplayer.se/4027954-Handbok-om-barnkonventionen.html>

United Nations (1989) *Convention on the Rights of the Child*. <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child>

Yliruka, L. & Tasala, T. (2022) *Lastensuojelun systeemisen toimintamallin kansallinen tilannekuva vuonna 2021*. Tutkimuksesta tiivistä 9/2022 THL. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143953/URN_ISBN_978-952-343-827-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y