Diskriminerings ombudsmannen

Underlagsrapport författad av
Katarina Grim och Birgitta Persdotter
vid Karlstads universitet

Skillnader som kan utgöra risk för diskriminering?

En kvalitativ studie om faktorer som påverkar socialsekreterares bedömningar och beslut inom den sociala barn- och ungdomsvården

Skillnader som kan utgöra risk för diskriminering?

En kvalitativ studie om faktorer som påverkar socialsekreterares bedömningar och beslut inom den sociala barn- och ungdomsvården

Denna pdf är tillgänglig. Andra alternativa format, exempelvis Daisy, lättläst eller punktskrift, kan beställas vid behov. Kontakta då DO på order@do.se.

Diskrimineringsombudsmannen (DO)
© DO
R17 2021 PDF
ISBN 978-91-88175-24-3

Illustrationer: Stina Wirsén.

Förord

Många människor upplever diskriminering i kontakt med socialtjänsten. Det framgår såväl i Diskrimineringsombudsmannens (DO) dialog med företrädare för organisationer i det civila samhället som av anmälningar om diskriminering inom socialtjänsten. Varje år tar myndigheten emot cirka 150 anmälningar som rör diskriminering i verksamhet inom socialtjänsten. Den övervägande delen av anmälningarna rör diskriminering som har samband med funktionsnedsättning och diskriminering som har samband med etnisk tillhörighet. Anmälningarna rör ofta komplexa situationer och händelser som har pågått under en lång tid.

Socialtjänsten kommer i sitt arbete ofta i kontakt med människor som lever i olika grad av utsatthet. Vid kontakter med myndigheter som till exempel socialtjänsten befinner sig alla människor i ett beroendeförhållande som blir särskilt tydligt i samband med olika former av myndighetsutövning. När det gäller många av de individer och grupper som vi vet är särskilt utsatta för diskriminering, och som vänder sig till DO, präglas och påverkas deras kontakter ofta dessutom av både beroendeförhållandet och av de historiska erfarenheter som de kan bära med sig i fråga om erfarenheter från kontakter med socialtjänsten och andra myndigheter. Myndigheter som socialtjänsten är inte heller oberoende av sin historia. Genom historien har socialtjänsten delvis haft andra målsättningar med sitt arbete som resulterat i direkta missförhållanden och övergrepp. Flera statliga utredningar har under senare år belyst dessa missförhållanden och övergrepp. Socialtjänstens förhållningssätt i kontakten med individer och grupper påverkas också av denna historia.

Varje kontakt mellan socialtjänsten och en individ bestäms självklart också av omständigheter i varje specifikt ärende och socialsekreterarens och individens uppfattning om socialtjänstens roll och uppgift. Tyvärr finns exempel på när mer eller mindre medvetna föreställningar om olika gruppers kollektiva egenskaper får en avgörande betydelse i det enskilda ärendet. Med tanke på olika gruppers och individers utsatthet och beroendeförhållande vid kontakt med socialtjänsten är det synnerligen allvarligt om föreställningarna dessutom leder till diskriminering.

I arbetet med att förebygga och motverka diskriminering har DO identifierat att socialtjänsten är ett samhällsområde där det kan konstateras att det föreligger strukturella problem kopplat till diskriminering. Ett av de problemområden som DO identifierat handlar om att det förekommer skillnader i socialtjänstens insatser för barn och unga som kan utgöra diskriminering eller risk för diskriminering.

På ett övergripande plan kan det dock vara svårt att identifiera hur skillnader i insatser kan utgöra diskriminering eller inte.

För att bidra till kunskapsutvecklingen på området uppdrog DO inför år 2020 åt Karlstads universitet, genom forskarna Birgitta Persdotter och Katarina Grim, att genomföra en intervjustudie med socialsekreterare. Intervjustudien resulterade i en rapport till DO. I rapporten belyser forskarna, utifrån intervjuerna, socialtjänstens arbete och insatser och pekar på flera områden där skillnaderna i insatser utgör en risk för diskriminering och hinder för individers tillgång till lika rättigheter och möjligheter.

DO hoppas på att rapporten kan bidra till att kunskapen om orsaker till och effekter av skillnader i socialtjänstens insatser ökar, och att frågor som rör osakliga skillnader i insatser också diskuteras och behandlas utifrån ett diskrimineringsperspektiv.

Solna den 13 december 2021

Lars Arrhenius
Diskrimineringsombudsman

Innehåll

Sammanfattning 7
Summary 10
Inledning 13
Syfte 15
Bakgrund 16
Barns behov i centrum 16
Aktuella studier om omotiverade skillnader i bedömningar och beslut 18
Förbud mot diskriminering 20
Aktuellt kunskapsläge om risk för diskriminering inom socialtjänsten 21
Teorier, modeller och begrepp 25
Modeller för att sortera och beskriva studiens empiri 25
Teoretiska utgångspunkter och begrepp för fördjupad förståelse 27
Metod 35
Rekrytering och urval 35
Datainsamling 35
Bearbetning och analys av data 36
Tillförlitlighet och trovärdighet 38
Etiska överväganden 39
Resultat del 1: Faktorer som påverkar bedömningen av behov och beslut om insats 41
Generella påverkansfaktorer – BBIC som utgångspunkt 42
Faktorer relaterade till funktionsnedsättning 51
Faktorer relaterade till kön 63
Faktorer relaterade till barnets ålder 74
Faktorer relaterade till etnisk tillhörighet 83
Resultat del 2: Reflektioner kring förbud mot diskriminering 100
Varierande medvetenhet om vad förbudet mot diskriminering innebär 100
Behov av ett öppet och tillåtande arbetsklimat 101
Behov av mer kunskap och metodstöd 102
Slutdiskussion 104
Ett komplext samspel mellan olika faktorer kan leda till skillnader 104
Anpassningar som kräver kompetens och resurser 105
Ökad förståelse för bedömningen av omotiverade skillnader 107
Det fortsatta arbetet för att motverka en diskriminerande praktik 108

Referenser 113
Bilaga 1. Intervjuguide 1 118
Bilaga 2. Intervjuguide 2 121

Sammanfattning

Denna forskningsstudie har genomförts på uppdrag av Diskrimineringsombudsmannen (DO). Uppdraget tillkom utifrån resultaten i den första studien om omotiverade skillnader i tillgång till insatser inom den sociala barn- och ungdomsvården (Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, 2018). Studien visade att flickor beviljades insatser i större utsträckning än pojkar och att pojkar med utländsk bakgrund beviljades insatser i minst utsträckning av alla barn.

DO såg utifrån resultatet ett behov av en fördjupad studie som med hjälp av kvalitativ metod kunde ge ökad förståelse för skillnader i bedömningar och beslut om insatser, och om eventuell risk för diskriminering.

Syftet med denna studie var därmed att undersöka och identifiera faktorer som kan påverka bedömningen av barnets behov och innebära osakliga skillnader i tillgång till insatser, bland annat för att DO ska kunna avgöra om de identifierade skillnaderna kan utgöra en risk för diskriminering. Studien ska därutöver utgöra ett underlag för DO:s fortsatta arbete mot diskriminering i verksamhet inom socialtjänsten, vad avser skillnader i insatser för barn och unga som kan utgöra diskriminering eller risk för diskriminering.

I denna studie fokuserades skillnader som har samband med diskrimineringsgrunderna kön, ålder, etnisk tillhörighet och funktionsnedsättning. Studiens resultat baseras på djupintervjuer med fjorton socialsekreterare, genomförda under perioden september 2020-januari 2021. Intervjupersonerna kom från tre olika regioner och sju olika kommuner eller stadsdelar. I urvalet ingick mindre kommun, medelstor kommun och storstad, som representerade en stor socioekonomisk spridning. Samtliga intervjupersoner hade socionomexamen och var i åldern 25–64 år. Intervjuerna har analyserats med hjälp av innehållsanalys, som genererat kategorier och underkategorier.

Studien har visat att socialsekreterares bedömning av barnets behov och beslut om insatser påverkas av, och behöver förstås utifrån, ett samspel mellan 1) socialsekreterarens egna attityder, förhållningssätt och kompetens, 2) barnets och vårdnadshavares inställning, förutsättningar och livssituation, 3) organisationens kultur, resurser och avvägningar, och 4) externa faktorer, såsom samverkan med andra verksamheter och juridiska och socioekonomiska förutsättningar.

Studien har visat att olika generella faktorer påverkar bedömningen av barnets behov och beslutet om insats, oavsett diskrimineringsgrund.

Specifika faktorer har därefter gett fördjupad förståelse för vad som kan påverka bedömningen av barnets behov och innebära skillnader i tillgång till insats, i relation till kön, ålder, funktionsnedsättning och etnisk tillhörighet.

De specifika faktorer som framkommit i studien pekar på centrala behov, som särskilt behöver uppmärksammas. Dessa behov handlar både om socialsekreterarens kompetens och förhållningssätt och om den sociala barn- och ungdomsvårdens interna och externa förutsättningar:

- I utredningar som rörde barn med funktionsnedsättning tydliggjordes behovet av särskild kompetens, dels om funktionsnedsättningar och familjens särskilda påfrestningar, dels om samverkan med andra professioner runt barnet och familjen.
- I utredningar som rörde barn och familjer med annan etnisk tillhörighet än svensk framkom de mest komplexa utmaningarna. De specifika faktorerna tydliggjorde bland annat behovet av socialsekreterarens kompetens utifrån ett mångfaldsperspektiv och möjlighet till olika anpassningar för att främja barnets och familjernas förståelse och kunskap, och för att undvika att det redan påtagliga utanförskapet förstärks.
- I utredningar som rörde barn i olika åldrar tydliggjordes behovet av att vara medveten om barnets och vårdnadshavarnas parallella förändringsprocesser. Över tid förändrades barnets förutsättningar för att medverka i utredningen och vilket ansvar som läggs på barnet. Det skedde också en tydlig förändring i föräldrarnas inställning över tid: från ett motstånd till att berätta om sin situation och ta emot stöd när barnet är litet, till en tydlig samarbetsvilja kring ungdomens egna, och ofta eskalerande, beteendeproblem. Brist på information från vårdnadshavare och brist på vårdnadshavares samtycke framkom som påtagliga hinder när det gäller tillgång till insatser till små barn.
- När det gällde utredningar som rörde pojkar respektive flickor och pappor respektive mammor tydliggjordes behovet av ökad kunskap om hur könsstereotypa föreställningar medvetet och omedvetet färgar bemötande och bedömningar i utredningsarbetet, liksom beslut om insats. Kunskapen behövs också inom organisationen och externt för att synliggöra unga killar som problembärare och bristen på fungerande och verksamhetsövergripande insatser till tjejer med komplex problematik.

Studien har sammantaget resulterat i kunskap om de stora utmaningar som socialsekreterare har att hantera inom den sociala barn- och ungdomsvården, och om hur dessa utmaningar påverkar bedömningen av barnets behov och beslutet om insats. Studien har också gett fördjupad förståelse för bedömningen av omotiverade skillnader och de skillnader i

tillgång till insatser som framkom i Myndigheten för vård- och omsorgsanalys studie 2018. Studien har tydliggjort hur viktigt det är att förstå att skillnader i bedömning av barnets behov och tillgång till insatser, grundläggs redan vid utredningsplaneringen och informationsinhämtningen.

I studien framkom flera konkreta förslag på vad som behöver fokuseras i det fortsatta arbetet mot diskriminering. Sammantaget pekar dessa på vikten av kompetensutveckling, metodstöd och bättre strukturella förutsättningar:

- Kompetens och resurser för att kunna anpassa utredningen på ett sätt som stärker barnets och vårdnadshavarnas delaktighet och inflytande.
- Kompetens och metodstöd för att kunna genomföra utredningen på ett sätt som gör att barnets faktiska utsatthet kommer fram.
- Förändringsarbete inom organisationen och externt, särskilt vad gäller tillgången till tolkar, fungerande samverkan och utvecklingen av bättre anpassade insatser till ungdomar med komplex problematik.
- Särskilda resurser till socialtjänstens verksamheter i socioekonomiskt utsatta områden.

Inför det fortsatta arbetet med en kunskapsbaserad socialtjänst enligt SOU 2020:47, har denna studie tydliggjort vikten av att inkludera delaktighetsperspektivet och synliggöra risker för diskriminering.

Summary

This research study has been conducted on behalf of the Equality Ombudsman (DO). The study was commissioned based on the results of the first study of unjustified differences in access to interventions within social care for children and adolescents (Swedish Agency for Health and Care Services Analysis, 2018). This previous study showed that girls were more likely to be granted interventions than boys and that boys with a foreign background were the group least likely to be granted interventions.

Based on these results, DO identified a need for a more detailed study that, by means of a qualitative methodology, could provide greater understanding of differences in assessments and decisions concerning interventions and of the potential risk of discrimination.

Consequently, the aim of this study was to investigate and identify factors that may affect the assessment of children's needs and entail unjustified differences in access to interventions in order to, among other things, allow DO to determine whether the identified differences may constitute a risk of discrimination. In addition, the study is intended to lay the groundwork for DO's continued efforts to combat discrimination in activities within social services with regard to differences in interventions for children and adolescents that may constitute discrimination or the risk of discrimination.

This study focused on differences associated with the grounds of discrimination sex, age, ethnicity and disability. The results of the study are based on in-depth interviews with fourteen social workers carried out between September 2020 and January 2021. The interviewees came from three different regions and seven different municipalities or city districts. The selection included small municipalities, medium-sized municipalities and large cities, which represented a wide socio-economic diversity. All interviewees had a bachelor's degree in social work and were 25–64 years old. The interviews have been analysed by means of content analysis, which generated categories and sub-categories.

The study has shown that social workers' assessments of the child's needs and decisions concerning interventions are influenced by, and need to be understood as, an interaction between 1) the social worker's own attitudes, prerequisites and expertise; 2) the child and legal guardian's attitudes, prerequisites and life situation; 3) the organisation's culture, resources and considerations and 4) external factors such as collaboration with other services and legal and socio-economic conditions.

The study has shown that various general factors affect the assessment of the child's needs and the decision concerning interventions, irrespective of grounds of discrimination. Specific factors have then provided more in-depth understanding of what may influence the assessment of the child's needs and entail differences in access to interventions on the basis of sex, age, disability and ethnicity.

The specific factors that emerged in the study point to central needs that need to be specifically acknowledged. These needs relate to both the social worker's expertise and approach and to the internal and external prerequisites of the social care service for children and adolescents.

- In investigations pertaining to children with disabilities, the need for special expertise was evident, both in terms of disabilities and the specific strain this places on the family and also in terms of collaboration with other professions working with the child and the family.
- The most complex challenges emerged in relation to investigations that concerned children and families with an ethnicity other than Swedish. The specific factors underscored the need for the social worker's expertise based on a diversity perspective and the potential to adapt in various ways to promote the child's and the families' understanding and knowledge and in order to avoid reinforcing the already evident isolation.
- Regarding investigations involving children of different ages, the need was identified to be aware of the child's and legal guardians' parallel change processes. The child's prerequisites for participating in the investigation and the responsibility placed on the child changed over time. There was also an apparent change over time in the parents' attitude; from displaying a resistance to talk about their situation and receive support when the child is young, to a clear willingness to cooperate with regard to the adolescent's own and often escalating behavioural problems. Lack of information from legal guardians and a lack of legal guardians' consent emerged as tangible obstacles with regard to access to interventions for young children.
- Regarding investigations concerning boys and girls, respectively, and fathers and mothers, respectively, it was evident that there is a need for greater knowledge of how gender stereotypical notions consciously and unconsciously impact how people are treated and how assessments are made as part of the investigation, as well as decisions concerning interventions. Knowledge is also needed to be reinforced, within the organisation as well as amongst external actors in order to highlight how young males typically are branded as bearers of problems and draw

attention to the lack of functional and inter-disciplinary interventions for girls with complex problems.

As a whole, the study has resulted in knowledge about the major challenges social workers have to manage within social care for children and adolescents and about how these challenges affect the assessment of the child's needs and decision concerning interventions. The study has also provided greater understanding of the assessment of unjustified differences and the differences in access to interventions that emerged in the Agency for Health and Care Services Analysis' study from 2018. The study has also highlighted the importance of understanding that the foundations on which differences in the assessment of the child's needs and access to interventions are laid as early as in the investigation's planning stage and when information is being obtained.

The study presented several concrete proposals for areas that need to be focused on specifically in future efforts to combat discrimination. All in all, these point to the importance of in-service training, methodological support and better structural prerequisites:

- Expertise and resources for adapting the investigation in a way that supports the child's and legal guardians' participation and influence.
- Expertise and method support in order to conduct the investigation in a way that bring to light the child's actual vulnerability.
- A change process within the organisation as well as externally, particularly in relation to access to interpreters, functional collaboration and the development of better adapted interventions for adolescents with complex problems.
- Specific resources for social services' activities in socio-economically vulnerable areas.

For the continued work on evidence-based social services in accordance with SOU 2020:47, this study has clarified the importance of including the participation perspective and revealing risks of discrimination.

Inledning

Denna forskningsstudie har genomförts av Katarina Grim och Birgitta Persdotter vid Karlstads universitet[1] på uppdrag av Diskrimineringsombudsmannen (DO).

Uppdraget har tagits fram utifrån resultatet i den första studien om omotiverade skillnader i tillgång till insatser inom den sociala barn- och ungdomsvården (Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, 2018). Syftet med studien var att ta fram och pröva kriterier för att bedöma förekomsten av omotiverade skillnader och att bedöma om det förekom omotiverade skillnader i flickors och pojkars tillgång till insatser inom social barn- och ungdomsvård. Baserat på en kvantitativ analys av 223 beslutsunderlag rörande barnavårdsutredningar visade studien bland annat att en större andel flickor än pojkar fick beslut om insatser, oavsett ålder. Pojkar med utländsk bakgrund var den grupp som socialtjänsten bedömde var i minst behov av stöd från socialtjänsten, och den grupp för vilken vårdnadshavares samtycke till insatser saknades i störst utsträckning. Skillnaden mellan pojkar med utländsk bakgrund och andra barn när det gäller beslut om insatser visade sig vara omotiverad med avseende på behov då den inte kunde förklaras av varken identifierad problematik eller risk att barnet far illa. Skillnaden kunde inte heller förklaras av att pojkar med utländsk bakgrund i större utsträckning än andra barn hade behov som kunde hänvisas till annan verksamhet. Däremot kunde skillnaden förklaras av att socialtjänsten i större utsträckning motiverat beslutet med att samtycke till insatsen saknats för pojkar med utländsk bakgrund. Skillnaden var därmed motiverad utifrån socialtjänstens ansvar att beakta vårdnadshavares och barns samtycke och inställning.

Enligt diskrimineringslagens förbud mot diskriminering i verksamhet inom socialtjänsten får pojkar och flickor behandlas olika, om det har ett berättigat syfte och de medel som används är lämpliga och nödvändiga för att uppnå syftet. Om det däremot går att utröna att det förekommer osakliga skillnader i bedömningen av flickors och pojkars behov, och sedan i beslutade insatser mellan pojkar och flickor, skulle det kunna utgöra en risk för diskriminering. DO såg därför ett behov av en fördjupad studie som med hjälp av kvalitativ metod kan ge ökad förståelse för skillnader i bedömningar och beslut om insatser, och för eventuell risk för diskriminering. Sett till

[1] Katarina Grim har som försteförfattare haft det huvudsakliga ansvaret för etikansökan, kunskapsöversikt, teori- och metodavsnitt samt resultatanalys. Birgitta Persdotter har som ansvarig och korresponderande forskare haft det huvudsakliga ansvaret för rekrytering av deltagare och lett intervjuerna, samt haft det huvudsakliga ansvaret för introduktion, slutdiskussion, slutsatser och för färdigställande av rapporten i sin helhet.

resultatet om omotiverade skillnader i tillgång till insatser har den aktuell studien, förutom skillnader i kön, även studerat skillnader som har samband med diskrimineringsgrunderna ålder, etnisk tillhörighet och funktionsnedsättning.

Syfte

Syftet med denna studie var att undersöka och identifiera faktorer som kan påverka bedömningen av barnets behov och innebära osakliga skillnader i tillgången till insatser, bland annat för att DO ska kunna avgöra om de identifierade skillnaderna kan utgöra en risk för diskriminering.

Studien ska därutöver utgöra ett underlag för DO:s fortsatta arbete mot diskriminering i verksamhet inom socialtjänsten vad avser skillnader i insatser för barn och unga som kan utgöra diskriminering eller risk för diskriminering.

Bakgrund

Detta bakgrundskapitel inleds med en sammanfattning av den sociala barn- och ungdomsvårdens arbetssätt enligt Barns behov i centrum (BBIC) och aktuell kunskap om bedömningar och tillgång till insatser inom den sociala barn- och ungdomsvården. Därefter följer en kort beskrivning av vad förbudet mot diskriminering innebär i förhållande till diskrimineringslagen och barnkonventionen. För att ytterligare sätta den aktuella studien i sitt sammanhang ges slutligen en beskrivning av kunskapsläget kring diskriminering inom socialtjänsten, med störst fokus på de studier som genomförts i Sverige.

Barns behov i centrum

Barns behov i centrum, BBIC är ett arbetssätt som är anpassat efter socialtjänstens regelverk och myndighetsutövning . BBIC ska stärka barnperspektivet och delaktigheten för barn och unga. BBIC lanserades av Socialstyrelsen första gången 2006 och används i nuläget av 288 av 290 kommuner. Under 2014 och 2015 genomförde Socialstyrelsen på regeringens uppdrag en omfattande revidering av BBIC med syftet att göra systematisk uppföljning möjlig, förstärka den vetenskapliga och evidensbaserade basen och göra BBIC effektivare och lättare att använda (Socialstyrelsen, 2015b; 2018).

BBIC tar sin utgångspunkt i FN:s konvention om barnets rättigheter och socialtjänstlagen (2001:453). Målet med BBIC är enligt Socialstyrelsen att tillhandahålla en nationellt enhetlig struktur för handläggning, genomförande och uppföljning av den sociala barn- och ungdomsvården. BBIC syftar vidare till att underlätta arbetet med att stärka barnets delaktighet och inflytande samt till att förbättra samarbetet med barnets familj och nätverk. BBIC syftar också till att skapa struktur och systematik i arbetet så att handläggning och insatser lättare kan följas upp och på så vis bidra till ökad kvalitet och rättssäkerhet.

I BBIC finns nio så kallade grundprinciper som utgör BBIC:s värdegrund. De nio grundprinciperna beskriver tre huvudsakliga perspektiv: 1) barnets rättigheter och barnets bästa, 2) helhetsperspektiv och samverkan, och 3) kunskapsbaserat arbetssätt. Det första perspektivet om barnets rättigheter och barnets bästa inkluderar diskrimineringsperspektivet och är därmed särskilt relevant i aktuell studie.

Barnets rättigheter och barnets bästa:

1. Utgå från barnets rättigheter
2. Låta barnets bästa vara avgörande
3. Sträva efter likvärdiga möjligheter för varje barn

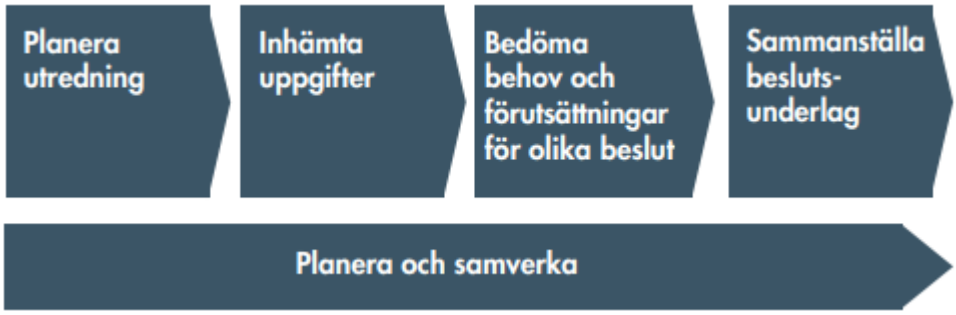
Helhetsperspektiv och samverkan:

4. Ha ett helhetsperspektiv på barnet och dess situation
5. Göra barnet, familjen och nätverket delaktiga
6. Ske i samverkan med andra professioner och verksamheter

Kunskapsbaserat arbetssätt:

7. Bygga på en evidensbaserad praktik
8. Motverka svårigheter och förstärka resurser
9. Systematiskt följa barnet och insatserna

Grundprinciperna i BBIC syftar till att utgöra en värdegrund för hela handläggningsprocessen. Denna består i sin tur av fem övergripande steg: 1) Aktualisera, 2) Utreda, 3) Besluta, 4) Utforma och genomföra uppdrag, och 5) Följa upp. I den aktuella studien fokuseras steg 2 och 3 i handläggningsprocessen och dess olika arbetsmoment. Steg 2, Utreda, innefattar enligt figur 1: planera utredning, hämta information, bedöma behov och förutsättningar för olika beslut, och sammanställa beslutsunderlag. Planering och samverkan behöver därutöver ske kontinuerligt under utredningsprocessen.

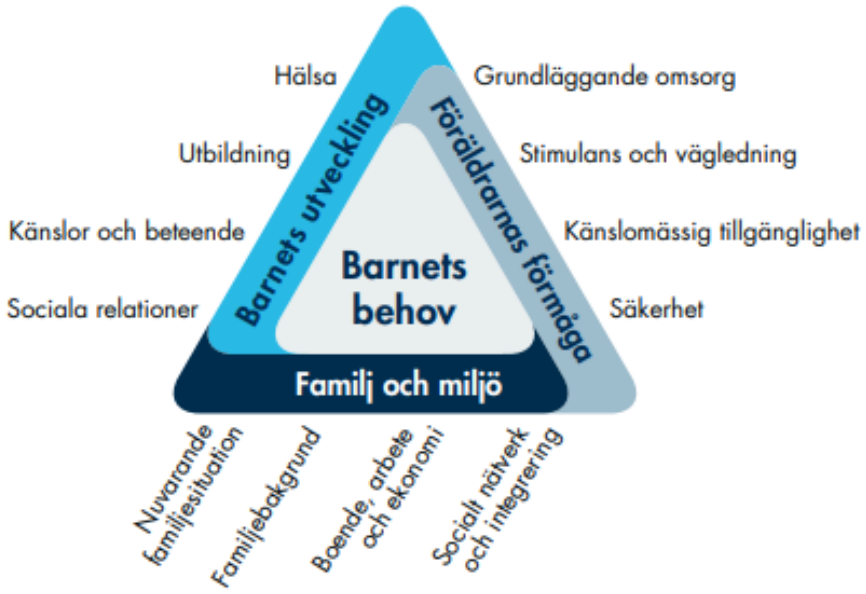


Figur 1. Utredningsprocessens arbetsmoment inom social barn- och ungdomsvård[2]

Den så kallade BBIC-triangeln utgör ett centralt stöd i utredningsprocessen, se figur 2. BBIC-triangeln består av totalt tolv områden som kan utredas för att bedöma barnets situation och eventuellt behov av stöd eller skydd. Inom varje område finns ett antal risk- och skyddsfaktorer för psykosocial problematik och tecken på att barnet far illa. Dessa faktorer är kopplade till

[2] Socialstyrelsen (2018) sida 73.

barnets utveckling, föräldrarnas förmåga och faktorer i familj och miljö (triangelns sidor). Bedömningen av barnets behov görs genom en sammanvägning av den information som kommit fram i utredning och innebär även en bedömning av barnets risk att fara illa i nuvarande situation och på sikt. Vidare görs en bedömning av mottaglighet och vilka risk- och skyddsfaktorer som en eventuell insats i huvudsak ska fokusera på.



Figur 2. BBIC-triangeln[3]

Steg 3 i handläggningsprocessen rör beslut och innebär ställningstaganden enligt följande (BBIC, 2018 sida 90):

- Inget behov av skydd eller stöd.
- Behov av öppenvårdsinsats – samtycke finns.
- Behov av öppenvårdsinsats – samtycke finns inte.
- Behov av placering – samtycke finns.
- Behov av placering – samtycke finns inte.

Aktuella studier om omotiverade skillnader i bedömningar och beslut

Som tidigare beskrivits är bakgrunden till denna forskningsstudie Vård- och omsorgsanalys studie (2018) om omotiverade skillnader i tillgång till insatser inom den sociala barn- och ungdomsvården. En omotiverad

[3] Socialstyrelsen (2018).

skillnad definieras i studien som en skillnad som inte går att förklara av någon eller några av följande punkter:

- Skillnaden kan förklaras av att det finns skillnader i barnens behov.
- Skillnaden kan förklaras av att barnets behov bättre tillgodoses eller ska tillgodoses av någon annan huvudman.
- Skillnaden beror på sådana skillnader i samtycke eller åsikter och inställning hos vårdnadshavarna och/eller barnen, beroende på situation, som socialtjänsten ska beakta.

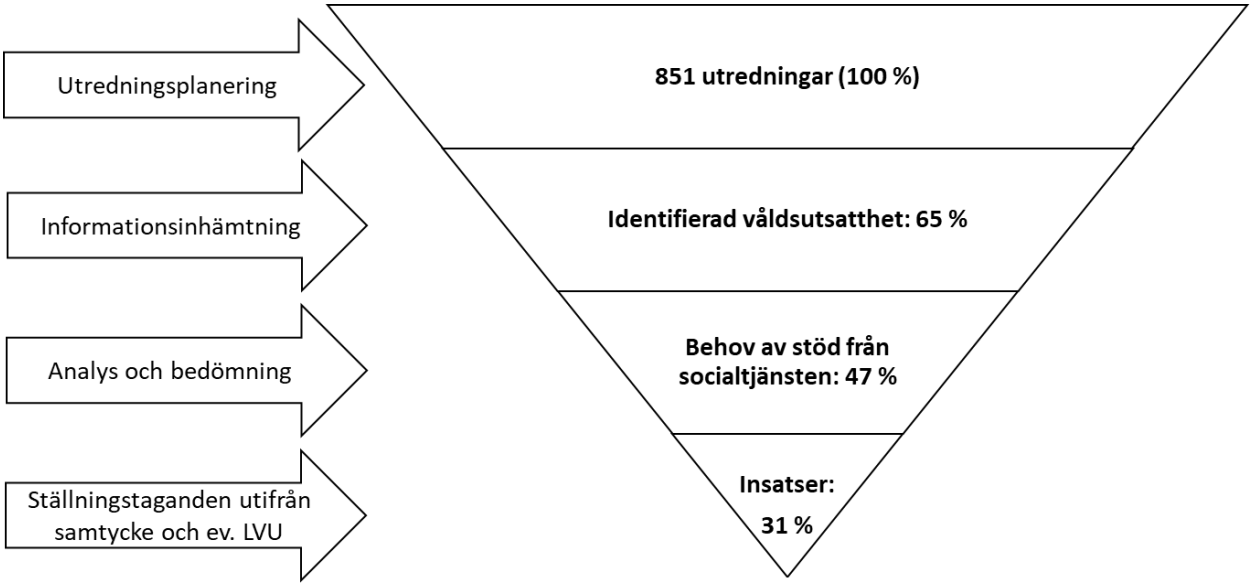
Av studiens slutsatser framgick flickor beviljas insatser i större utsträckning än pojkar och att pojkar med utländsk bakgrund i mindre grad beviljas insatser jämfört med övriga barn. Dessa skillnader i tillgång till insatser i förhållande till kön och ursprung, bekräftas i en nyligen publicerad rapport baserad på resultat i den så kallade SAVE-studien. SAVE (Support and protection Against Violence, on Equal terms for all children) är den hittills mest omfattande studien i Sverige om barnavårdsutredningar efter anmälan om misstänkt våldsutsatthet och rör utredningar om 851 unika barn (Persdotter & Andersson, 2020). Resultaten i SAVE visade att socialsekreterares bedömning av barnets behov av insatser hade samband med socialsekreterarens riskbedömning av barnet situation. Detta samband gällde oavsett barnets ålder, kön och ursprung. Däremot framkom tydliga skillnader i förhållande till dessa bakgrundsfaktorer när det gällde de faktiska besluten om insatser. Dessa skillnader uppstod på grund av skillnader i vårdnadshavares samtycke till frivilliga insatser. Skillnaderna i tillgång till insatser, som uppstår på grund av bristande samtycke till frivilliga insatser, kompenserades därmed inte heller av beslut om insatser enligt LVU. SAVE visade följande:

- Att vara flicka ökade sannolikheten för att ha beviljats insatser, oavsett bedömd risk för fortsatt våld och bedömd risk att fara illa.
- Att vara äldre än 6 år ökade sannolikheten för att ha beviljats insatser, oavsett bedömd risk för fortsatt våld och bedömd risk att fara illa.
- Utomeuropeiskt ursprung minskade sannolikheten för att ha beviljats insatser, oavsett bedömd risk för fortsatt våld och bedömd risk för att fara illa.

En återkommande modell i studier om utredningar och tillgång till insatser inom den sociala barn- och ungdomsvården är den så kallade barnavårdstratten (Sundell et al., 2007; Östberg, 2010; Persdotter & Andersson, 2020). Barnavårdstratten används för att illustrera den

utsortering som sker från utredning till bedömning om barnets behov och därefter beslut om insats.

Sett till föreliggande studie är det relevant att förstå att skillnader i tillgång till insatser i förhållande till olika bakgrundsfaktorer också innebär skillnader i utsorteringen i barnavårdstratten. Detta innebär i sin tur att skillnader i bedömning och beslut om insats, som kan utgöra risk för diskriminering, behöver förstås utifrån hela utredningsprocessen. I figur 3 illustreras barnavårdstratten i SAVE (Persdotter & Andersson, 2020) i relation till handläggningsstegen Utreda och Besluta.



Figur 3. Barnavårdstratten i studien SAVE[4] i relation till handläggningsstegen Utreda och Besluta

Förbud mot diskriminering

Många människor utsätts för diskriminering i Sverige i dag trots att förbud mot diskriminering uttrycks i ett antal lagtexter. Diskrimineringslagen (2008:567), som trädde i kraft 2009, syftar till att motverka förekomsten av diskriminering och på annat sätt främja lika rättigheter och möjligheter. I 1 kap. 2 § regeringsformen (1974:152) anges följande:

> Det allmänna ska verka för att alla människor ska kunna uppnå delaktighet och jämlikhet i samhället och för att barns rätt tas till vara. Det allmänna ska motverka diskriminering av människor på grund av kön, hudfärg, nationellt eller etniskt ursprung, språklig eller religiös

[4] Persdotter & Andersson (2020) sida 6.

> tillhörighet, funktionshinder, sexuell läggning, ålder eller andra omständigheter som gäller den enskilde som person.

I diskrimineringslagen 2 kap. 13 § specificeras vidare att diskriminering är förbjudet i verksamhet inom socialtjänsten. I lagtexter betonas specifikt förbud mot diskriminering i relation till de områden som fokuseras i föreliggande studie. När det gäller barn anges följande i barnkonventionens artikel 2 (2018:1197):

> Konventionsstaterna ska respektera och tillförsäkra varje barn inom deras jurisdiktion de rättigheter som anges i denna konvention utan åtskillnad av något slag, oavsett barnets eller dess förälders eller vårdnadshavares ras, hudfärg, kön, språk, religion, politiska eller annan åskådning, nationella, etniska eller sociala ursprung, egendom, funktionsnedsättning, börd eller ställning i övrigt. Konventionsstaterna ska vidta alla lämpliga åtgärder för att säkerställa att barnet skyddas mot alla former av diskriminering eller bestraffning på grund av föräldrars, vårdnadshavares eller familjemedlemmars ställning, verksamhet, uttryckta åsikter eller tro.

Aktuellt kunskapsläge om risk för diskriminering inom socialtjänsten

Tillgång till sociala tjänster är ett komplext fenomen som kan bidra till inkludering eller leda till diskriminering och ökad marginalisering (Fargion et al., 2019). Under de senaste decennierna har många samhällen och sociala myndigheter ställts inför krav på att hantera följderna av de befolkningsomflyttningar som krig, politiskt förtryck och global ekonomi givit upphov till (Payne, 2008). Det är en utmaning för socialtjänsten att möta varierande och komplexa behov samt sörja för att dess stödinsatser är positiva och bemäktigande och inte kränkande och förringande. Under senare år har samtidigt kunskapen ökat om hur en icke-diskriminerande praktik kan stödjas i det sociala arbetet (Bhatti-Sinclair, 2011; Dalrymple & Burke, 2006; Dominelli, 2017; Grim et al., 2019; Thompson, 2016).

För att få djupare förståelse för hur diskriminering inom socialtjänsten kan motverkas har internationella studier betonat värdet av att närmare studera vad som sker i mötet mellan socialarbetare och klienter (Fargion et al., 2019). I tidigare forskning har man har till exempel undersökt relationen mellan tjänstemän med klientkontakter och människors tillgång till sociala tjänster (Lipsky, 2010). I ett flertal publikationer beskrivs hur tjänstemän inom sociala myndigheter har en roll som grindvakter. Detta innebär att tjänstemännen, genom att använda sitt handlingsutrymme, avgör vem som

får tillgång till resurser och tjänster och vem som inte får det (Fargion et al., 2019; Kallio & Kouvo, 2015; Nothdurfter & Hermans, 2018). Studier har även belyst hur olika organisationskulturer kan inverka på hur sociala policydokument tolkas, hur tillgång till tjänster organiseras och vilka roller de professionella tar i sitt professionsutövande (Fargion et al., 2019).

Internationellt har ovanstående fenomen föranlett ett intresse för att närmare studera **diskriminerande föreställningar** i socialtjänsten (Casas et al., 2000), även om det samlade kunskapsläget ännu får betraktas som svagt (Eliassi, 2006). Diskriminerande föreställningar kan definieras som ”fördomar hos individer eller grupper som har makt och inflytande i ett samhälle” (Eliassi, 2006, sida 260). Även om de flesta individer och grupper hyser fördomar får detta sällan betydande konsekvenser om det inte råder en maktobalans i relationen till de personer mot vilka fördomarna riktas.

Studier i en svensk kontext

Vårt rättssystem vilar på principer om lika värde och likabehandling för och av alla människor. När det gäller barn har dessutom barnkonventionens icke-diskrimineringsprincip (artikel 2) förstärkt strävandet efter likabehandling (Leviner, 2018). I tidigare studier betonas behovet av närmare analys och diskussion, i samband med barnkonventionens införlivande i svensk lagstiftning, kring icke-diskrimineringsprincipens innebörd för svenska förhållanden (Leviner, 2018). Detta anses enligt Leviner (2018) vara särskilt angeläget mot bakgrund av att man på senare tid sett hur klyftor och skillnader mellan barn ökar i Sverige och hur ekonomisk utsatthet i hög grad drabbar utlandsfödda barn och barn med utlandsfödda föräldrar. Dessa iakttagelser kan även anses avspeglas i resultaten från Vård- och omsorgsanalys studie (2018) och i studien SAVE (Persdotter & Andersson, 2020), där det framgick att pojkar med utländsk bakgrund i mindre grad fick beslut om insats från socialtjänsten. Man har vidare identifierat barn som lever i Sverige utan tillstånd och med oklar rättslig status som särskilt utsatta då det råder oklarhet bland regioner och kommuner i Sverige om i vilken utsträckning dessa barn har rätt till utbildning, hälso- och sjukvård och socialt stöd och skydd (Leviner, 2018).

När det gäller just personer med utländsk bakgrund har en nyligen genomförd analys av anmälningar inkomna till DO utförts, kring upplevd diskriminering bland människor som är eller uppfattas vara muslimer. Resultaten av studien belyser en mängd aspekter av upplevd diskriminering inom olika samhällsområden, däribland i mötet med socialtjänsten. Resultaten påvisar överlappningar när det gäller diskrimineringsgrunderna etnisk tillhörighet, religion och (i viss mån) kön (DO, 2016).

När det specifikt gäller diskrimineringsgrunden **kön** har man sedan länge uppmärksammat att det rådande normsystemet inom socialtjänst och rättstillämpning gör skillnad mellan flickor och pojkar (Schlytter, 1999). Enligt Schlytter motsvarar lagparagrafer i lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) bättre pojkars problematik än flickors. Schlytter betonade redan 1999 att vetenskapligt baserade kunskaper om och för flickor behöver stärkas i myndighetsutövandet kring barn och unga. I ett pågående forskningsprojekt kommer dessa frågeställningar att återigen belysas och med ett utökat fokus som rymmer kön, klass och etnisk tillhörighet (Stockholms universitet 2018). En annan faktor som studerats i relation till kön och genus, är hur stereotypa föreställningar och förväntningar hos personal i särskilda ungdomshem för flickor, kan påverka det bemötande och stöd som flickorna får (Vogel, 2020).

Även diskriminering i familjefrågor har uppmärksammats, däribland hur otillräckliga sociala insatser drabbar barn och vuxna med funktionsnedsättningar och hur barnen i familjerna är de som drabbas hårdast (Mägi & Sandhagen, 2015).

Diskriminering i mötet med socialtjänsten har belysts i en kunskapsöversikt över diskriminering i samband med psykisk ohälsa (Wikman, 2017). Översikten är utförd på uppdrag av bland annat DO och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) och belyser stora variationer bland kommuner när det gäller:

- handlingsprogram för att motverka diskriminering
- personalens utbildningsnivå kring neuropsykiatriska funktionsnedsättningar
- tillämpning av LSS (lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade)
- tillgänglighet och delaktighet för personer med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning.

I översikten dras slutsatsen att det ”idag är stor skillnad på vilka krav socialtjänsten ställer från person till person beroende på individens funktionsnivå, var denne bor och vilken handläggare de har” (s. 97).

I ytterligare en studie utförd på uppdrag av DO (2014), baserad på anmälningar till DO, har man belyst hur ”diskriminering uppstår i ett komplext samspel mellan sociala strukturer” (både i form av arbetsplatskulturer, normer och jargonger och i formaliserade strukturer

såsom policy och lagar) ”enskilda individer och individers bedömning av deras handlingsutrymme och anpassningsstrategier” (s. 121). Anmälningarna mot socialtjänsten som studerades i analysunderlaget rörde främst diskrimineringsgrunderna funktionsnedsättning, etnisk tillhörighet och kön. I likhet med vad som uppmärksammats i den internationella litteraturen, påvisades upplevelser av socialtjänstens stereotypa nedvärdering av föräldraförmågan hos personer med psykiska eller intellektuella funktionsnedsättningar (McConnell & Lewellyn, 2000). Detta gällde särskilt i utredningar som rörde föräldrars vårdnad av och umgänge med sina barn. Sammanfattningsvis handlade anmälningarna om upplevelser av kränkande bemötande och osakliga bedömningar, om brister i att möta individen utifrån den enskildes behov och förutsättningar samt om otillräckliga och för dåligt anpassade stödinsatser. Resultaten i studien belyser också hur upplevda brister i bemötandet och i själva myndighetsbesluten var sammanflätade och svårtolkade.

I en statlig utredning från 2006 (Eliassi) om diskriminerande föreställningar inom socialtjänsten noteras att det finns en kunskapslucka när det gäller studier av diskriminering inom socialtjänsten. I rapporten framhålls hur det denna brist på forskning är extra uttalad i den svenska kontexten, medan man i vissa studier från anglosaxiska länder belyst hur diskriminering mot invandrare och icke-européer förekommer på individuell, strukturell och institutionell nivå. I utredningen framhålls att man i det sociala arbetet har identifierat behov av kulturkompetens och att socialarbetare med invandrarbakgrund förmodas kunna arbeta bättre med klienter med invandrarbakgrund (Eliassi, 2006).

I samma utredning betonas att diskriminering inte ensidigt bör ses som ett uttryck för socialarbetares fördomar och okunskap, då detta riktar ett otillbörligt stort fokus på individer i stället för strukturella problem. Frågan om den enskilde socialarbetaren medvetet eller omedvetet utsätter klienten för diskriminering behöver ses i ljuset av vidare kulturella och strukturella sammanhang, och förändringar behöver ske parallellt på individuella och strukturella plan. Utredningen belyser hur det kan vara svårt för den enskilde socialarbetaren att inse att dennes praktik kan vara diskriminerande mot etniska minoriteter, men att ett medvetandegörande behövs kring det faktum att ”socialarbetare utgör en del av samhället och återspeglar en viss makt och privilegiumstruktur i en specifik samhällsordning” (Eliassi, 2006, sida 263).

Teorier, modeller och begrepp

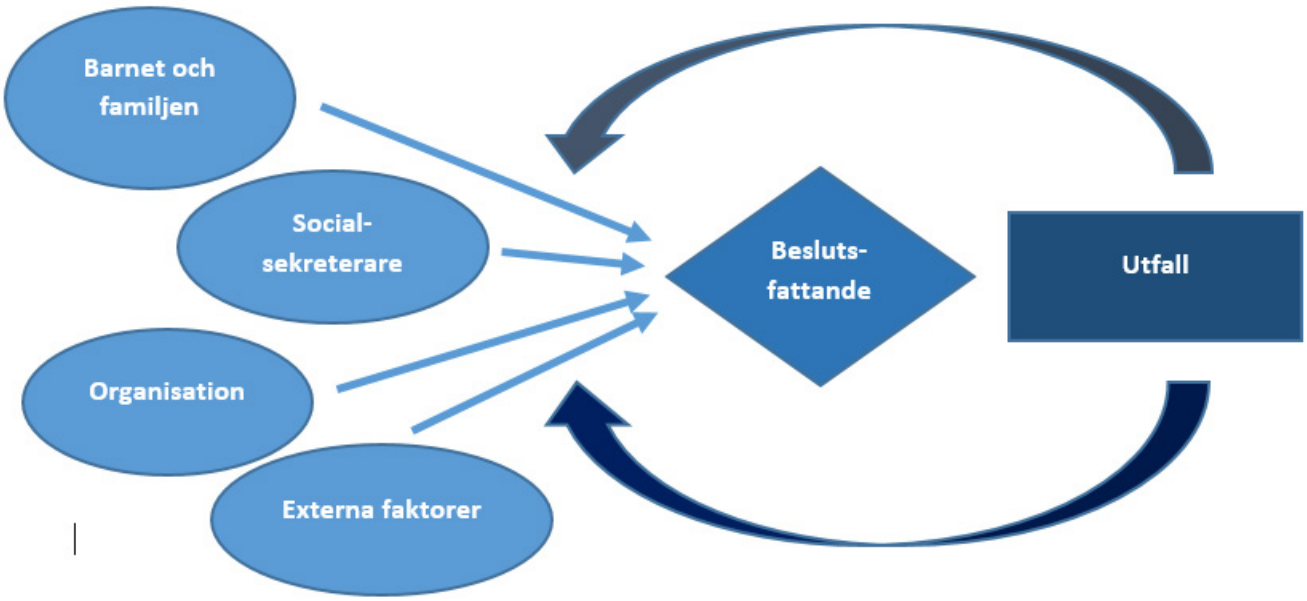
I detta kapitel presenteras teori och centrala begrepp som använts i resultatanalysen. Först presenteras modeller som främst har använts för att sortera och beskriva studiens empiri. Därefter beskrivs teoretiska modeller och begrepp som främst har använts för att få en djupare förståelse för den komplexitet som ämnet inrymmer. Dessa modeller och begrepp har även använts för att närmare studera vilka av de faktorer som presenteras i resultatet som kan utgöra risk för diskriminering.

Modeller för att sortera och beskriva studiens empiri

Nedan presenteras processmodeller som har använts, dels i framtagandet av intervjuguiden, dels som sorteringsraster i analysen och presentationen av studiens resultat.

Decision Making Ecology (DME)

Modellen The Decision Making Ecology (DME), se figur 4, har tagits fram genom studier av bedömningar och beslutsfattande inom den sociala barn- och ungdomsvården (Bauman, 2011). DME används återkommande i forskningsstudier men utgör också en pedagogisk modell för att klargöra för professionella de olika faktorer som påverkar beslutsfattande. I modellen klassificeras dessa faktorer enligt följande: **barnet och familjens** situation (till exempel form och allvarlighetsgrad av olika typer av utsatthet och förutsättningar), professionell beslutsfattare, i föreliggande studie benämnd **socialsekreterare** (till exempel erfarenhet, utbildning, värderingar och attityder), **organisation** (till exempel arbetsplatskultur, policy, arbetsbörda och resurser) och **externa faktorer** (till exempel lagstiftning och finansiering).



Figur 4. Decision-Making Ecology: modell för att stödja beslutsfattande[5]

I kommande analys har DME använts för att sortera de fenomen som intervjupersonerna pratar om, i förhållande till utredningsprocessen och beslutet om eventuell insats. Denna sortering ligger sedan till grund för att tydliggöra problem, strategier och möjliga öppningar när det gäller att motverka skillnader som kan uppkomma i bedömningen av barnets behov och tillgången till insatser. De fyra klassificeringarna av påverkansfaktorer enligt ovan, har använts som analyskategorier och kommer att presenteras närmare i metodkapitlet.

Aktuella steg i handläggningsprocessen

Som tidigare beskrivits fokuserar den aktuella studien främst processtegen ”utreda” och ”besluta” i handläggningsprocessen (se figur 1). Intervjufrågorna berörde samtliga delar i utredningssteget, med särskild fokus på informationsinhämtningen, bedömningen av behov och den kontinuerliga samverkan med barn, föräldrar och andra professioner. Intervjuerna har även berört processteget Besluta med fokus på avvägningar i förhållande till vårdnadshavares och barns samtycke till insatser.

[5] Bauman (2011).

Teoretiska utgångspunkter och begrepp för fördjupad förståelse

Nedan beskrivs de modeller och begrepp som har använts för att få en djupare förståelse av empirin utifrån delaktighetsperspektiv och risk för diskriminering.

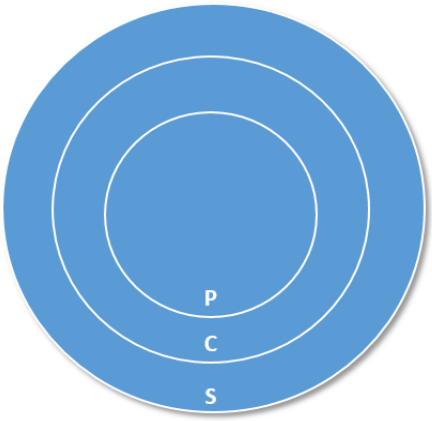
PCS-analys

PCS-analys (The Personal, Cultural, and Structural Analysis) är en tredelad konceptuell modell som innebär att diskriminering eller risk för diskriminering analyseras på personlig, kulturell och strukturell nivå (figur 5). Modellen är utvecklad av Thompson (2016) för att ge förståelse för hur ojämlikhet och diskriminering kan förekomma i människors sociala sammanhang och i deras interaktioner med socialarbetare. Modellen kan bidra till att identifiera diskriminerande attityder, policyer, strukturer och praktiker. Nedan beskrivs de olika nivåerna:

P handlar om det personliga eller psykologiska: den individuella nivån rör tankar, känslor, attityder och handlingar. Det rör också praktiken och individuella socialarbetares interagerande med klienter där fördomar kan leda till att bedömningar och beslut inte blir rättvisa och jämlika. Den personliga nivån inryms i en **kulturell** kontext som påverkar och formar individernas tankar och handlingar:

C handlar om den kulturella nivån av kollektiva sätt att se, tänka och göra. Det handlar om värden, tankemönster och beteende, om förmodade gemensamma uppfattningar om vad som är rätt och normalt. Det bidrar till konformitet och sociala normer. Den kulturella nivån utgörs av ett komplext nät av förgivettagna uppfattningar och oskrivna regler inom en specifik kultur. Dessa nivåer finns i sin tur inrymda i en **strukturell** nivå:

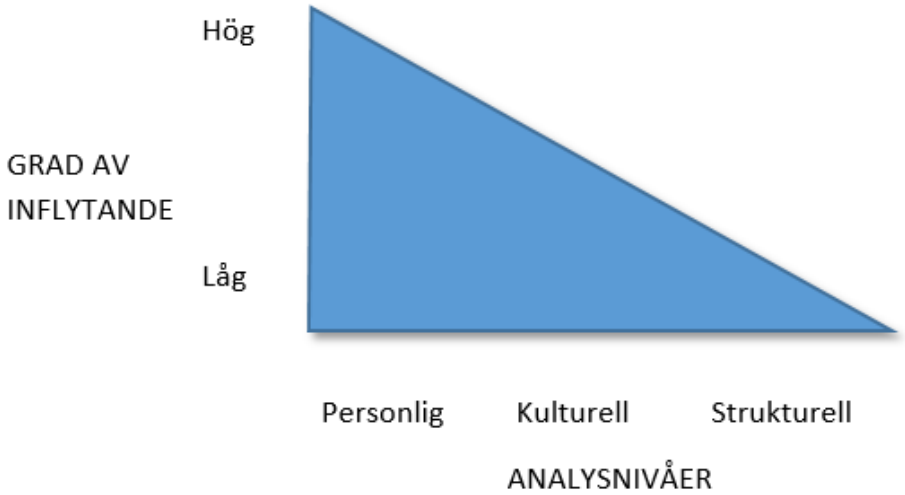
S handlar om den strukturella nivån, om sociala klyftor och de maktförhållanden som de innebär. Denna nivå rör hur förtryck och diskriminering ”institutionaliseras” genom att tankemönster, språk och beteende vävs in i samhället. Således utgör S en socialpolitisk dimension som sammankopplar makt- och inflytandemönster. Denna nivå belyser en etablerad social ordning och en uppsättning accepterade sociala skillnader. Antaganden och normer blir följden av vår acceptans av den sociala ordningen och dess olika former av uppdelning.



Figur 5. PCS-analys[6]

Enligt Thompson (2016) stöds en antidiskriminerande praktik av ett engagemang för jämlikhet, mångfald och social rättvisa. I likhet med andra teoretiker framhåller han att socialarbetare kan göra mer skada än nytta om de inte förstår utsattheten i att vara marginaliserad då denna maktobalans utgör en stor risk för diskriminering, vare sig det är avsiktligt eller inte (Järvinen, 2006). PCS-modellen tydliggör att diskriminering inte endast handlar om individers fördomar eller om avsiktliga handlingar. Samtidigt betonar Thompson att individens beteende **inte** ska ses som en direkt följd av den kultur som hon lever i, men att det måste förstås **i relation till** kulturell kontext. Detsamma gäller för kulturen som måste förstås i relation till struktur. Vidare framhåller Thompson att graden av kontroll och inflytande som en socialarbetare har när det gäller att motverka diskriminering också går att förstå på flera nivåer. Dessa nivåer illustreras i figur 6. Ju längre från den personliga nivån man rör sig, desto mindre inflytande har man som enskild individ. Socialarbetarna har relativt god kontroll över den personliga nivån, men mindre möjligheter att påverka de kulturella och strukturella nivåerna.

[6] Thompson (2016).



Figur 6. Grader av inflytande[7]

Denna modell för inflytandegrader betonar vikten av att socialarbetare kritiskt reflekterar kring sina attityder och sina handlingar. Fördomar finns ju på den personliga nivån men är starkt länkade till kultur och struktur. Diskriminering är en återspegling och en förstärkare av strukturell ojämlikhet. Att motverka diskriminering handlar inte om att, som Thompson uttrycker det ”identifiera de skyldiga” (s. 40). Han menar att medvetandeträning och reflektion kring diskriminering behöver finnas på agendan på varje kurs, varje gruppdiskussion, varje policy och varje praktikutveckling. Diskriminerande praktiker uppstår exempelvis som följd av beteenden som får oavsiktliga effekter, vilket bottnar i omedvetna och ofta oreflekterade föreställningar. Han betonar risken med att arbeta efter sitt sunda förnuft eftersom vi ofta har en mängd förgivettagna uppfattningar (införlivade från de kulturella och strukturella nivåerna), som kan vara diskriminerande. Det faktum att diskrimineringen ofta sker oavsiktligt gör inte heller att den blir mindre skadlig.

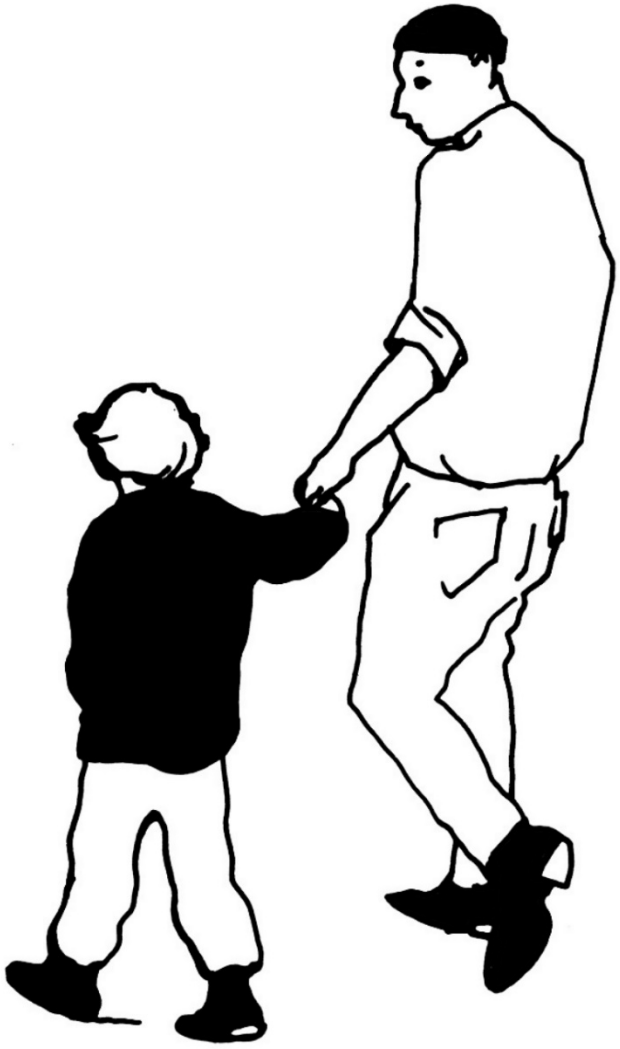
Egenmakt och delaktighet

Utifrån Thompsons modell över inflytandegrader (figur 6) är det tydligt att stor påverkanspotential finns i socialarbetarnas praktik. Dalrymple och Burke (2006) fokuserar just på hur socialarbetares juridiska och professionella ansvar kan leda till förtryck eller bemäktigande, och erbjuder modeller och konkret vägledning för att främja en antiförtryckande praxis utifrån ett synsätt som fokuserar på partnerskap och egenmakt. Enligt detta synsätt ska fokus ligga på att hjälpa klienter att få bättre kontroll, åtminstone över vissa delar av sina liv, använda sina personliga resurser,

[7] Thomson (2016).

övervinna hinder för att få behov och mål uppfyllda samt göra sina röster hörda i beslutsfattande och i situationer som upplevs som orättvisa eller förtryckande.

När det gäller den sociala barnavården, som är kontexten för föreliggande studie, finns naturligtvis stor komplexitet när det gäller egenmakt, klientinflytande och partnerskap eftersom samverkan ska ske med både föräldrar och barn. Ofta är det föräldrar som representerar sina barn i olika sammanhang, och framför deras åsikter. Detta ses som naturligt då det är de som bäst känner barnen. Dock finns en risk med detta eftersom upplevelsen av situationen och behovet av förändring och stöd kan skilja sig åt mellan de olika familjemedlemmarna (Mannberg, 2015).



Nivåer av delaktighet

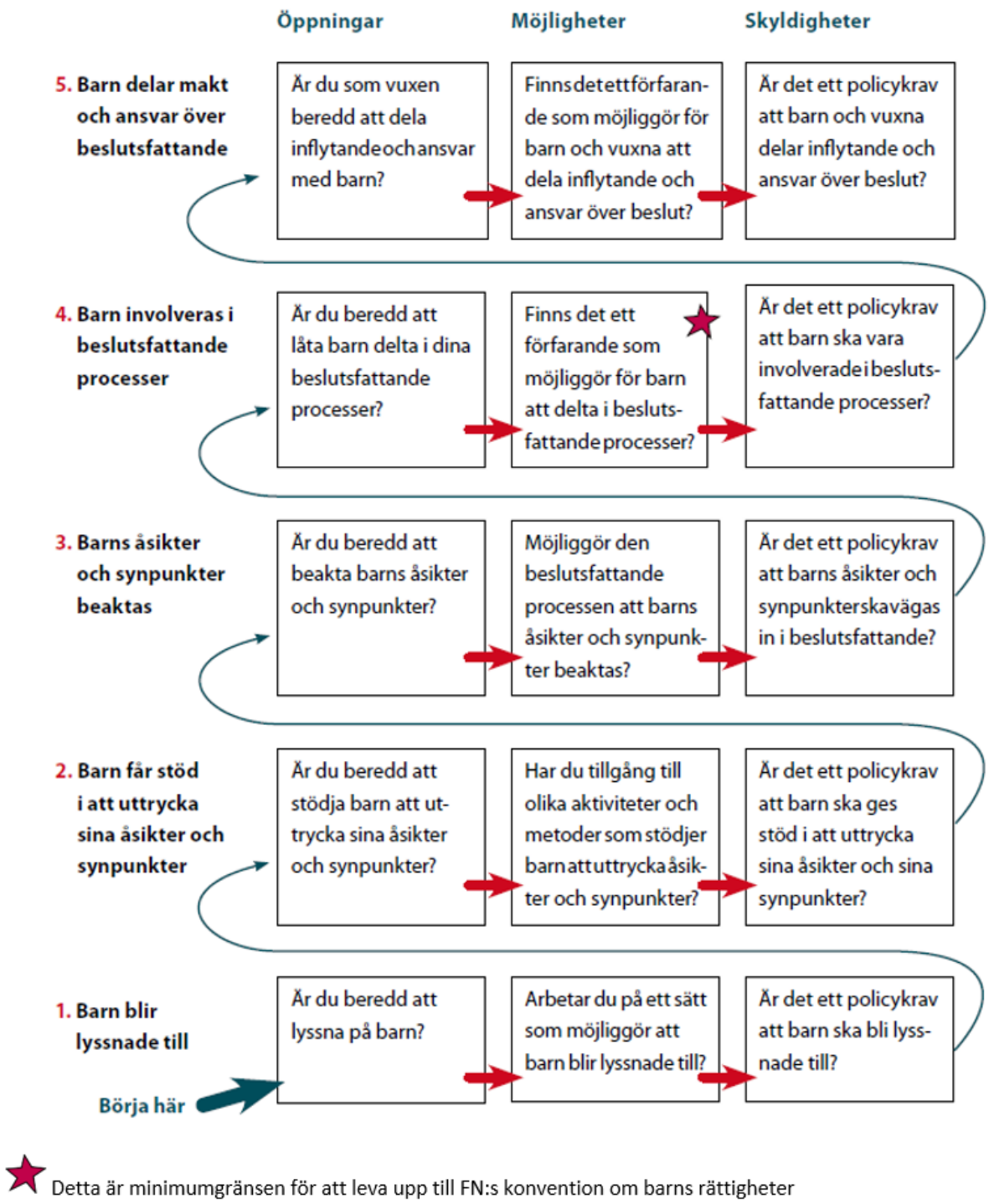
Under de senaste decennierna har vikten av att stärka barns delaktighet i beslut som påverkar dem betonats, såväl beslut inom familjen som beslut i samhället (Shier, 2001, Barnrättsdagarna, 2016). Artikel 12 i barnkonventionen handlar om barnets rätt att uttrycka sina åsikter och att få gehör för dem, och principen om barnets rätt att delta i beslutsfattande processer fastslås i artikel 12.1:

> Konventionsstaterna skall tillförsäkra det barn som är i stånd att bilda egna åsikter rätten att fritt uttrycka dessa i alla frågor som rör barnet, varvid barnets åsikter skall tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad.

En modell som ofta lyfts fram är Roger Harts ”Delaktighetens stege” (Shier, 2001). Utifrån den har en påbyggd, alternativ modell tagits fram som inte bara visar nivåer av delaktighet utan också klargör hur professionella och organisationer kan vara olika mycket engagerade i barns egenmakt. Modellen involverar därför tre steg av engagemang på varje nivå: öppningar, möjligheter och skyldigheter (Shier, 2001), se figur 7.

Med denna modifierade modell blir det således lättare att identifiera konkreta göranden, men också icke-göranden i praktiken, utröna om de senare beror på bristande kunskap och resurser eller underlåtenheter, och utröna om de innebär att man inte lever upp till lagstiftningen om barns rättigheter.

Något som vissa saknar i Shiers modell är de tre nedersta trappstegen på Harts stege: ”manipulation” och ”utsmyckning” som sammanfattas med beteckningen ”icke-delaktighet”. Många professionella anser nämligen att dessa tre steg är de mest användbara funktionerna på Harts stege då de hjälper dem att känna igen och arbeta bort exempel på symbolisk delaktighet som förekommer i det egna arbetet (Shier, 2001). Det kan handla om att barn tillåts närvara i ett möte mest för syns skull, att man ställer frågor till barn för att de ska känna sig delaktiga utan att deras åsikter har något inflytande över besluten, eller att man strategiskt väljer ut vilken information de ska få eller ställer frågor på ett sätt som styr barnen att svara på det sätt som man själv finner mest önskvärt och praktiskt.



Detta är minimumgränsen för att leva upp till FN:s konvention om barns rättigheter

Figur 7. Delaktighetsmodell[8]

[8] Shier (2001).

Genusbias

Genusbias är ett begrepp med tydlig koppling till normer och könsstereotypa föreställningar. Ordet bias kan översättas med partiskhet, snedvridning eller skevhet. Genusbias har främst studerats inom hälso- och sjukvården och beskrivs utifrån olika aspekter i rapporter om ojämställdhet i hälsa och vård (Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, 2014; Sveriges Kommuner och Landsting, 2019).

Genusbias innebär följande:

- Överdriva eller skapa könsskillnader genom att behov tolkas olika utifrån stereotypa föreställningar om kön. I den här varianten av bias tolkas kvinnors och mäns besvär olika utifrån stereotypa föreställningar om kön. Typiska fall inom sjukvården är när likartade besvär uppfattas olika beroende på om patienten är kvinna eller man.
- Bortse från könsskillnader som även handlar om livsvillkor och skilda förväntningar på kvinnor och män. En annan variant av genusbias är den rakt motsatta: att vara omedveten om eller bortse från faktiska skillnader mellan könen och inte ta hänsyn till könsspecifika förhållanden. Det ena könet görs till norm för det andra, vilket exempelvis förekommer vid framtagande av medicinsk behandling.
- Göra individen könstypisk genom att utan reflektion ta för givet att patienten passar in i stereotypa uppfattningar om hur kvinnor respektive män ”är”. Trots att det finns könsspecifika skillnader är det viktigt att inte betrakta kvinnor och män som homogena grupper – då finns nämligen risk för ytterligare en variant av genusbias: att läkaren tar med sig vetskapen om påvisade könsskillnader och utgår ifrån den i mötet med den enskilda patienten, snarare än att utgå ifrån individen.

Ytterligare centrala begrepp

Några ytterligare centrala begrepp har använts i analysen av studiens resultat för att nå en djupare förståelse för de fenomen som kan innebära diskriminering eller risk för diskriminering:

Intersektionalitet: I denna studie har de olika diskrimineringsgrunderna kön, etnisk tillhörighet, funktionsnedsättning och ålder fokuserats. De har använts i intervjufrågor och i presentation av resultat. För en mer komplett bild av förekomsten av diskriminering behöver man även beakta hur människor kan missgynnas på sätt som kan relateras till flera olika diskrimineringsgrunder. Man behöver därför använda ett intersektionellt perspektiv för att synliggöra och förstå hur dessa diskrimineringsgrunder

samverkar och hur de kan överlappa och förstärka varandra (Thompson, 2016).

Diskriminering och risk för diskriminering: I analysen lyfts faktorer som kan innebära diskriminering eller risk för diskriminering. Inom begreppen ryms **direkt** och **indirekt** diskriminering. Enligt diskrimineringslagen (2008:567) inträffar direkt diskriminering när någon missgynnas genom att behandlas sämre än vad någon annan behandlas, har behandlats eller skulle ha behandlats i en jämförbar situation, om missgynnandet har samband någon av diskrimineringsgrunderna.

Den indirekta diskrimineringen uppstår när neutrala regler, kriterier och praxis innebär att personer som tillhör någon av de grupper som berörs av diskrimineringsgrunderna påverkas på ett påtagligt negativt sätt i jämförelse med andra i en liknande situation. Diskriminering kan därmed uppstå, inte bara som ett resultat av att man behandlar folk olika, utan också genom att man behandlar människor lika fast de behöver särskilda anpassningar. Den senare formen kallas för ”indirekt” just genom att det inte är behandlingen som personen utsätts för som är annorlunda, utan att effekterna av behandlingen kommer att upplevas olika av människor med olika egenskaper.

Varierande ”trösklar” för beslut om insats: Tidigare forskning har visat att professionellas bedömningar av likvärdiga ärenden varierar och att trösklarna för att besluta om insats således kan vara olika höga beroende på normer i organisationen, resurser och den socialarbetare som hanterar ärendet (Baumann, 2011). Begreppet ”tröskel” har därför använts som ett spårbegrepp i analysen för att identifiera risker för omotiverade skillnader i utredningar och insatser som möjligtvis kan handla om diskriminering.

Sensitivitetsperspektiv: Andra synsätt kring diskriminering som är besläktade med Thompsons anti-diskrimineringsteori är sådana som mer fokuserar på **kulturell och etnisk sensitivitet**. Dessa perspektiv är inte lika fokuserade på att eftersträva genomgripande sociala förändringar utan handlar om att utveckla praktikers medvetenhet om sociala och kulturella skillnader, och om praktikers lyhördhet för minoriteters erfarenheter i sin arbetsutövning (Schlesinger & Devore, 2007).

Metod

Rekrytering och urval

Rekryteringen av intervjupersoner gjordes genom kontakt med regionala utvecklingsledare inom den sociala barn- och ungdomsvården, som skickade informationsbrev till lokala verksamhetschefer för den sociala barn- och ungdomsvården. I detta informationsbrev fanns information om studiens syfte och genomförande samt om frivillighet och rätten att avbryta sitt deltagande. Den skriftliga informationen och förfrågan om att medverka i studien vidarebefordrades från verksamhetschefer till handläggare. Handläggare som önskade delta i studien fyllde i samtyckesformulär som signerades, skannades in och mejlades till medforskaren.

I rekryteringen av respondenter har vi eftersträvat heterogenitet avseende ålder, kön, arbetslivserfarenhet och kommuntillhörighet.

Kriterier för att få medverka i studien var att socialsekreterarna skulle ha varit yrkesverksamma i minst ett år och att de arbetade med myndighetsutövning inom den sociala barn- och ungdomsvården. Totalt sett har ett strategiskt urval gjorts i syfte att avspegla populationens mångfald (Patton, 2002).

Intervjupersoner

Studien baseras på intervjuer med fjorton intervjupersoner. Intervjupersonerna kommer från tre olika regioner och sju olika kommuner eller stadsdelar. Dessa representerar mindre kommun, medelstor kommun och storstad. Den socioekonomiska variationen är stor. Samtliga intervjupersoner har socionomexamen och är i åldern 25–64 år. Alla intervjupersoner utom en var under 38 år och medelåldern var 32,9 år (standardavvikelse = 9,6). Tolv av intervjupersonerna är kvinnor och två är män. Tre intervjupersoner har 1–2 års yrkeserfarenhet som utredare inom den sociala barn- och ungdomsvården, sju intervjupersoner har 3–5 års yrkeserfarenhet och fyra intervjupersoner har mer än fem års yrkeserfarenhet som utredare inom den sociala barn- och ungdomsvården.

Datainsamling

Studien omfattar fjorton individuella semistrukturerade djupintervjuer med socialsekreterare där avsikten var att fånga och förstå intervjupersonernas perspektiv, förståelse och erfarenhet. I utformningen av intervjuguiden användes en så kallad iterativ ”grounded theory process”. Detta innebär att forskare kan utveckla och revidera intervjuguiden under datainsamlingens

gång. Detta möjliggör därmed att man kan följa nya spår och rikta och fördjupa frågeställningarna mot specifika nyckelområden (Charmaz, 2014).

Två olika intervjuguider användes vid datainsamlingen. Intervjuguide 1 användes för de sex första intervjuerna, se bilaga 1. Intervjuguide 2 användes för de återstående åtta intervjuerna, se bilaga 2. Under intervjuerna kompletterades båda intervjuguiderna med uppföljande frågor för att få fram så mycket information som möjligt.

Intervjuguide 1 består av frågor om socialsekreteras förhållningssätt och strategier vid informations-inhämtning, vid bedömning av behov och vid utformning av insatser inom ramen för barnavårdsutredningen, frågor om upplevda skillnader mellan olika grupper av barn eller problematik och frågor om förbudet mot diskriminering. Frågorna var öppna och syftade till att fånga rik och detaljerad information om utredningsprocessens alla aspekter. Under de första sex intervjuerna framkom en samstämmig bild vad gäller strategier och övergripande skillnader utifrån kön, ålder, etnisk tillhörighet och funktionsnedsättning, samt olika typer av problematik. Intervjuguide 1 justerades därför för att kunna få en än mer fördjupad kunskap om faktorer som skulle kunna innebära risk för diskriminering. Intervjuguide 2 fokuserar socialsekreterarnas utmaningar vid bedömning av barnets behov samt motivering och utformning av insatser i förhållande till kön, ålder, etnisk tillhörighet och funktionsnedsättning. Även om frågorna huvudsakligen var öppna även i denna version fanns frågor av mer riktad karaktär och frågor som följde upp uttalanden och mönster som framkommit i tidigare intervjuer. Dessutom ställdes mer direkta frågor om risk för diskriminering.

Intervjuerna genomfördes under perioden september 2020–januari 2021. Forskarna Birgitta Persdotter och Katarina Grim genomförde samtliga intervjuer tillsammans. Intervjuerna, som genomfördes digitalt och spelades in med diktafon, var 60–90 minuter långa. Intervjupersonerna och intervjuare satt vid samtliga tillfällen ostörda i enskilda rum.

Bearbetning och analys av data

De inspelade intervjuerna transkriberades ordagrant av forskarna själva, och data bearbetades därefter i analysprogrammet NVIVO 12. Båda forskare genomförde analysen.

Data analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys. En abduktiv ansats användes som innebär att man växlar mellan konkreta beskrivningar

och teoretisk förståelse, mellan att närma sig texten förutsättningslöst och att använda befintliga modeller och teorier (Graneheim et al., 2017).

För att få en helhetsbild läste vi först igenom texterna. Därefter sorterades materialet i fem domäner: kön, ålder, funktionsnedsättning, etnisk tillhörighet och övergripande beskrivningar av handläggningsprocessen.

För att tydliggöra empirin inom varje domän användes sedan modellen Decision Making Ecology (DME). Modellens huvudklassificeringar av faktorer som påverkar beslutsfattande i barnavårdsärenden gav namn till de kategorier under vilka resultaten sorterats och presenteras. Det handlar om faktorer i relation till: barnets och familjens situation, socialsekreterare, organisation och externa faktorer. Modellens huvudklassificeringar har använts som namn på kategorier enligt följande:

Barnet och familjen:	när det handlar om ärendena, om familjernas och barnens problembild och faktorer som skapar utsatthet med mera.
Socialsekreterare:	när det handlar om socialsekreterares föreställningar, erfarenhet, kunskap, agerande med mera.
Organisation:	när det handlar om organisatoriska förutsättningar, resurser, begränsningar, kultur, klimat i arbetsgruppen, arbetsredskap som de har tillgång till med mera.
Externa faktorer:	när det handlar om bristande resurser, samverkan med andra samhällsaktörer, resurstilldelning i samhället, lagstiftning, socioekonomiska förutsättningar med mera.

Inom varje område identifierades meningsenheter, som kunde utgöras av enstaka ord, delar av meningar eller hela meningar. Dessa benämndes med koder som formulerades textnära och som kort beskrev meningsenhetens innehåll. Vi diskuterade vår kodning, jämförde koder med avseende på likheter och skillnader och sorterade dem i underkategorier som så småningom sammanfördes till kategorier (Graneheim et al., 2017).

I nästa analyssteg användes PCS-analys, delaktighetsmodellen och tidigare beskrivna centrala begrepp såsom spårbegrepp och analysraster för att få en djupare förståelse för resultaten utifrån studiens syfte. Dessa finns alla presenterade i teoriavsnittet ovan.

Tillförlitlighet och trovärdighet

För att borga för trovärdighet vid användning av kvalitativ innehållsanalys är det viktigt att få ett fylligt, variationsrikt material där fenomen beskrivs från olika håll. För att försäkra sig om detta eftersträvades heterogenitet i urvalet, dels avseende demografiska variabler hos intervjupersonerna, dels avseende geografisk spridning, storlek och socioekonomisk nivå mellan de kommuner där de jobbade (Graneheim et al., 2017). Trots denna avsikt var det dock övervägande kvinnor som deltog. Dessutom var de flesta deltagare unga och hade jobbat i mindre än fem år som socialsekreterare inom den sociala barn- och ungdomsvården. Denna demografiska snedfördelning har naturligtvis en viss inverkan på studiens resultat och kan således ses som en svaghet. Samtidigt speglar den demografin hos den population som vi önskade nå.

För att stärka studiens tillförlitlighet deltog båda forskarna i samtliga delar av forskningsprocessen. I analysarbetet diskuterades fynden fortlöpande, och tydliggörandet av kategorier ägde rum under gemensamt övervägande, vilket bidrar till resultatens tillförlitlighet (Malterud, 2001).

Tydliga definitioner av kategorier presenteras i tabellform. För att bidra till resultatens trovärdighet underbyggs kategorierna med citat för att visa att de framkommit ur det empiriska materialet och för att ge läsaren möjlighet att bedöma att tolkningarna är grundade i deltagarnas erfarenheter och synpunkter (Graneheim et al., 2017). Det faktum att varje deltagare specificeras med ett nummer vid citaten tydliggör att data rapporteras från en bred skara respondenter.

De tydliga beskrivningarna av intervjupersoner och kontexter, och av datainsamling och analys, samt de representativa citaten möjliggör för läsaren att bedöma huruvida resultaten är överförbara till andra kontexter (Malterud, 2001).

En viktig faktor för en studies trovärdighet handlar om att redovisa medvetenhet och reflexivitet om hur vi som forskare präglat analysen genom vår förförståelse och våra antaganden och värderingar. Vi forskare gick in i studien med delvis skilda kunskapsperspektiv. Birgitta Persdotter har god expertis inom det sociala barnavårdsfältet och BBIC. Birgitta har dessutom genomfört den studie om omotiverade skillnader mellan pojkar och flickor vid insatser inom den sociala barn- och ungdomsvården som föreliggande studie tar sin utgångspunkt i. Katarina Grim har ingen tidigare erfarenhet av forskning som specifikt rör barn. Forskningsintresset har huvudsakligen rört brukarinflytande där forskningsansatserna varit både praktiknära och teoretiska. I samtliga delar av föreliggande

forskningsprocess har det blivit tydligt att dessa kunskapsperspektiv både utmanat och kompletterat varandra. Fortlöpande öppna diskussioner i alla steg av processen har varit viktiga för att inte låta våra respektive förförståelser styra tolkningar på ett oönskat sätt. Dessa diskussioner har bidragit till att vi i analysen tillsammans upptäckt nyanser och mönster som vi inte skulle ha gjort var och en för sig (Malterud, 2001).

Etiska överväganden

Den aktuella studien är etiskt godkänd av Etikprövningsmyndigheten, dnr 2020–00911. Studien genomfördes under rådande pandemi och kunde därför inte genomföras på plats hos forskningspersonerna. Intervjuerna genomfördes i stället digitalt. Information om denna ändring skickades enligt instruktioner till Etikprövningsmyndigheten den 7 september 2020.

Etiska avvägningar har gjorts vad gäller studiens risker och nytta, på kort och lång sikt, för såväl berörda intervjudeltagare som tredje person. Nedan beskrivs de risker som särskilt hanterats i studien.

I studien ställdes frågor om känsliga ämnen som rör barn och familjer som forskningspersonerna möter i sitt arbete. Även om intervjufrågorna inte rör personlig information om forskningspersonerna eller om enskilda barn och föräldrar kunde det inte uteslutas att integritetskänslig information skulle komma upp i forskningspersonernas svar. Eftersom det ingår i studiens syfte att undersöka osakliga skillnader i handläggning och beslut utifrån grunder för diskriminering, kunde det inte uteslutas att känslig information om en enskild individ skulle komma upp i samtalet. Dessutom kunde det upplevas påfrestande att som professionell bli intervjuad om etiskt känsliga aspekter i sitt yrkesutövande. Forskningspersonerna kunde uppleva att de blir ifrågasatta i sitt professionella förhållningsätt och utsatta för granskning i sitt yrkesutövande.

Studiens risker minimerades genom att i förväg ge omsorgsfull information om hur projektet skulle genomföras. Principen om informerat samtycke har tillämpats (Vetenskapsrådet, 2017). Intervjupersonerna informerades både skriftligt och muntligt om att deltagandet var frivilligt, att de kunde avbryta deltagandet, oavsett tidpunkt och utan att förklara varför, och att de uppgifter som de lämnat kommer att hanteras så att ingen obehörig kan ta del av dem. I det utskrivna datamaterialet har alla uppgifter raderats som möjliggör identifiering av enskilda intervjudeltagare. Innan intervjuerna startade betonade forskarna att enskilda individer inte skulle namnges i samtalet.

Intervjuerna genomfördes på ett respektfullt sätt så att forskningspersonerna inte skulle känna sig personligen ifrågasatta i sitt professionella förhållningssätt och yrkesutövande. Forskarna var genomgående noggranna med att förmedla att syftet med studien inte var att granska enskilda yrkesutövare utan att på en generell nivå belysa mekanismer och kontextuella faktorer som kan påverka socialsekreterare i barnavårdsutredningar och de förutsättningar som finns för jämlikt, icke-diskriminerande utredningsarbete.

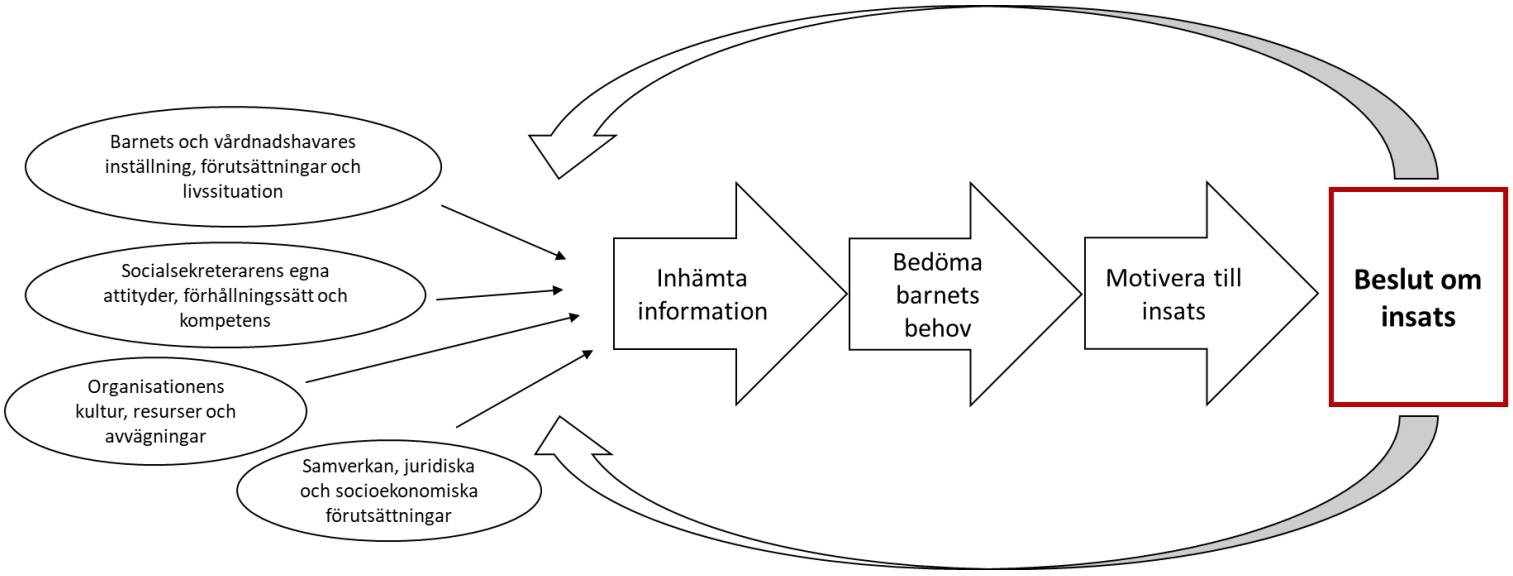
Säker hantering av datamaterial

För ljudinspelningar användes diktafon. Ljudinspelningarna fördes efter varje intervjutillfälle över till den ena forskarens arbetsdator där forskningsdata förvaras i en separat server som är avsedd för säker hantering av forskningsmaterial. Namn på personer eller kommuner finns inte i transkriptionerna. En kodlista med namn och kontaktuppgifter förvaras separat, där varje respondent har fått ett nummer som finns på transkriptionerna. Detta möjliggör kontakt med respondenter för eventuell respondentvalidering av tolkningar eller för andra frågor som kan komma upp och medföra behov av att ta kontakt med respondenter. Denna lista kommer att förstöras vid projektets slut. Endast forskare inom projektet har tillgång till materialet. Allt insamlat material hanteras så att inga obehöriga kan ta del av det. Insamlat material lagras hos Karlstads universitet i minst tio år i enlighet med Karlstads universitets ”Bevarande- och gallringsplan för forskningsmaterial”.

Resultat del 1:
Faktorer som påverkar bedömningen av behov och beslut om insats

I denna resultatdel presenteras faktorer som kan påverka bedömningen av barnets behov och beslut om insats. Som beskrivits i teoridelen har Decision Making Ecology (DME) används som teoretiskt ramverk för att sortera data i kategorier (se teoriavsnitt sida 25).

Figur 8 illustrerar studiens övergripande resultat, vad gäller påverkansfaktorer i relation till relevanta steg i handläggningsprocessen. De generella och specifika faktorerna handlar sammantaget om 1) socialsekreterarens egna attityder, förhållningssätt och kompetens, 2) barnets och vårdnadshavarnas inställning, förutsättningar och livssituation, 3) organisationens kultur, resurser och avvägningar, och 4) externa faktorer, såsom samverkan med andra verksamheter och juridiska och socioekonomiska förutsättningar.



Figur 8. Påverkansfaktorer i relation till handläggningsprocessen[9]

Nedan presenteras inledningsvis **generella faktorer**, som i relation till handläggningsprocessen kan påverka bedömningen av barnets behov och beslutet om insats. Därefter följer en resultatpresentation om **specifika faktorer** i relation till diskrimineringsgrunderna funktionsnedsättning, kön, ålder och etnisk tillhörighet. Presentationen av de specifika faktorerna följs

[9] Baumann (2011).

av en analys utifrån ett diskrimineringsperspektiv och delaktighetsperspektiv, främst med utgångspunkt i PCS-analys och Shiers delaktighetsmodell (se teorikapitlet sida 31–32).

Generella påverkansfaktorer – BBIC som utgångspunkt

Samtliga intervjupersoner arbetade enligt BBIC (Socialstyrelsen, 2015; Socialstyrelsen, 2018). BBIC:s metodstöd, och särskilt den så kallade BBIC-triangeln (se figur 2), lyftes som ett självklart stöd under handläggningsprocessen.

I intervjuerna framkom varierande beskrivningar av i vilken utsträckning man gjorde en noggrann utredningsplanering inför informationsinhämtningen. En del skrev ner en planering, och diskuterade denna tillsammans med barnet och vårdnadshavarna. Andra beskrev att informationsinhämtningen påbörjades utan en tydlig planering. Informationsinhämtningen beskrevs genomgående som det svåraste och samtidigt det mest avgörande steget i utredningsarbetet. Olika exempel på detta beskrivs närmare nedan, och i relation till respektive diskrimineringsgrund.

Bedömningen av barnets behov, utifrån en sammanvägning av riskfaktorer och skyddsfaktorer, var enligt intervjupersonerna ett mer tydligt steg i handläggningsprocessen jämfört med informationsinhämtningen. I de flesta fall noterade intervjupersonerna att systematiken i BBIC minimerade risken för att man som socialsekreterare utelämnar saker för att man tänker att föräldrarna kommer att läsa och reagera negativt. Samtidigt lyftes vikten av att säkerställa att man inte förlorar viktig kontext och därmed brister i individanpassning, både i bedömningen av barnets behov och vid beslut om insatser. En separation från modern, som enligt BBIC skulle klassas som en risk, kan i ett specifikt fall i stället utgöra ett skydd.

En återkommande utmaning när det gäller bedömningen handlade om olika trösklar och toleransnivåer för vad som anses vara allvarligt. Bedömningen av mottaglighet och utformningen av insatser (enligt stöd i BBIC) handlade genomgående om intervjupersonernas olika avvägningar när det gällde att motivera eller inte motivera till insatser samt om att bedöma barnets och vårdnadshavarnas förutsättningar i relation till olika insatser. I många fall påverkades framför allt beslut om insatser av bristande tillgång till lämpliga insatser. Även dessa delar exemplifieras i nedanstående beskrivningar och i relation till respektive diskrimineringsgrund.

Tabell 1 ger en översikt över kategorier och underkategorier som beskrivs närmare nedan. Notera att de flesta faktorer beskrivs övergripande i detta avsnitt, eftersom nyanser och närmare beskrivningar återkommer som specifika faktorer i relation till respektive diskrimineringsgrund (funktionsnedsättning, etnisk tillhörighet, kön och ålder).

Tabell 1. Generella faktorer som i relation till handläggningsprocessen kan påverka bedömningen av barnets behov och beslut om insats. (Domän: Generella faktorer)

DME-kategorier	Underkategorier
Barnets och familjens situation	Barnets och vårdnadshavarnas medverkan i informationsinhämtningen. Vårdnadshavares insikt och möjlighet till förändring.
Socialsekreterare	Skillnader i engagemang och kompetens. Olika avvägningar.
Organisationsfaktorer	Bristande utredningsresurser. Bristande kontinuitet. Begränsad tillgång till insatser.
Externa faktorer	Strukturella hinder.

Barnet och familjen

Barnens och vårdnadshavarnas medverkan i informationsinhämtningen

Intervjupersonernas beskrivningar av de ärenden som de hanterar, och de familjer som de möter, gav en bred och variationsrik bild av olika problem och behov. De utredningar som intervjupersonerna menade är särskilt svåra att genomföra rör våldsutsatta barn, barn och ungdomar som inte går till skolan (hemmasittare), kriminella ungdomar, ungdomar med samsjuklighet och barn till svagbegåvade föräldrar. Utmaningarna när det gällde att bedöma barnets behov låg här främst i informationsinhämtningen. Intervjupersonerna upplevde också bristande tillgång till lämpliga insatser. (Olika anpassningsbehov återkommer i relation till de olika diskrimineringsgrunderna och beskrivs därför inte närmare här.)

Informationsinhämtningen hade direkt påverkan på bedömningen av barnets behov. En viktig del handlade om vårdnadshavares insikt om barnets behov, och viljan att ge tillräcklig och korrekt information. Intervjupersonerna beskrev hur detta kunde variera mycket mellan olika utredningar och därmed bidra till mer eller mindre osäkra bedömningar om barnets behov. En socialsekreterare beskrev hur bristen på insyn i familjerna gav dem fragmentariska och ofullständiga bilder av verkligheten och medförde svårigheter att bedöma barnets behov.

En socialsekreterare berättade detta:

> Även om vi träffar föräldrarna och barnen så, jag menar om deras liv är en film så får vi liksom stillbilder i filmen. Observationerna till exempel … är vi där tre timmar en eftermiddag. Ja men dom kan hålla ihop sig men sen när vi åker så kanske helvetet bryter lös. Alltså vi vet ju inte. Det är ju det som är så svårt också att göra bedömningar. Egentligen skulle man ju vart hemma hos en familj i fyra veckor, 24–7 för att man ska kunna se hur dom har det. (1)

Utredningar som rör misstanke om barns våldsutsatthet beskrevs genomgående som mycket svåra när det gäller just informationsinhämtningen. Föräldrar som inte vill att en fullständig bild av barnets situation ska komma fram, kunde i dessa utredningar försöka hindra barnets involvering i samtalen genom att till exempel hävda att barnet inte borde missa lektioner.

Andra utredningar där informationsinhämtningen var svår att genomföra handlade dels om ungdomar med allvarlig kriminalitet som inte ville berätta om sin situation, dels om barn och ungdomar som stannar hemma från skolan och som inte heller ville träffa socialsekreteraren.

Vårdnadshavares insikt och möjlighet till förändring

Barn och vårdnadshavare som hade insikt och vilja att medverka i informationsinhämtning var generellt sett mer motiverade att ta emot stöd, medan svårigheter i informationsinhämtningen ofta även innebar motstånd till insatser. Precis som ovan blev detta särskilt tydligt i utredningar som rörde misstankar om barns våldsutsatthet.

> Ibland så märker man att den här föräldern säger inte hela sanningen … och då brukar jag tänka att det kommer aldrig gå att veta vad som är den exakta sanningen och det är inte heller mitt jobb att ta reda på, utan vi jobbar framåt. I våldsärenden är det viktigt för mig att barnet förstår att, när vi gör säkerhetsplaneringen, att det här får inte hända igen, och att barnet förstår att det måste prata, för föräldrarna kommer aldrig erkänna att de gjort fel. (3)

Intervjupersonerna beskrev också hur vårdnadshavares förmåga att nå en förändring utifrån de insatser som erbjudits, påverkade bedömningen och beslutet om insats i återkommande utredningar. Här framkom särskilt utredningar där det fanns en oro för bristande omsorg på grund av vårdnadshavarens egna svårigheter.

> Alltså i första utredningen så är det ju inte så att man stryper, att dom inte ska få hjälp, utan man försöker ju, tänker jag. Men är det tredje, fjärde utredningen och föräldrarna tackar ja till stöd varje gång efter varje utredning men det händer ingenting. Jag menar att då får vi göra en bedömning kring mottagligheten. Till exempel att föräldrarna har haft den här insatsen, har gått den här föräldrakursen, men sen har det inte skett någon förändring. Oftast leder det då kanske till andra insatser. (1)

Socialsekreteraren

Skillnader i engagemang och kompetens

När det gällde socialsekreterarnas förhållningsätt och kompetens framkom skillnader som kan ha stor inverkan på bedömningen av barnets behov och det stöd och skydd som familjer och barn får.

Genomgående beskrev socialsekreterarna att handläggningsprocessen var starkt betingat av vilken socialsekreterare man träffade. Man noterade dels att kunskap, drivenhet, åsikter och erfarenhet varierade, dels att socialsekreterare hade varierande grad av engagemang för olika grupper. Intervjupersonerna gav flera exempel på att man ägnade mer tid åt de grupper som man ”brann för” (8). Detta engagemang framkom särskilt tydligt i relation till barn med funktionsnedsättning, ensamkommande ungdomar och små barn. En socialsekreterare beskriver också att bedömningar av vad som är allvarligt eller mindre allvarligt kunde variera i förhållande till olika grupper:

> Man utgår ju från en viss nivå och alla ska över den, men för alla grupper så tror jag att man sätter den nivån olika. Till exempel för ett barn med funktionsnedsättning så är det en viss nivå som gäller. Och samma barn eller familjer som bor i segregerade områden så har man en nivå och man kommer inte upp till nivån för en klassisk svensk familj. Man gör dessa skillnader hela tiden tror jag. (7)

Flera framhöll hur socialsekreterares kunskap varierade när det gällde funktionsnedsättning, olika kulturer och olika sätt att leva och tänka. Dessutom påtalades varierade förmågor när det gällde att kunna jobba med tolk eller samverka med skola och vård.

Intervjupersonerna betonade genomgående värdet av att familjen och barnen var delaktiga i alla delar av utredningsarbetet liksom vikten av få vara delaktig på lika villkor, oavsett grupptillhörighet eller socioekonomiska förutsättningar. I intervjupersonernas beskrivningar av hur de jobbade blev det tydligt att vissa hade god kunskap och jobbade proaktivt och flexibelt för

att stärka delaktigheten på alla delaktighetsnivåer (se figur 7) och genom hela handläggningsprocessen. De framhöll hur de jobbade pedagogiskt och transparent när det gällde informationsdelning, hur de lade stort fokus på att barnet skulle ha inflytande över möten, både till form och innehåll, och hur motivation till förändring var större ju mer barnen och vårdnadshavarna själva fick identifiera sina behov och formulera mål. En intervjuperson beskrev hur barnets egen röst och egna ord kunde fungera som en motivator för att föräldrar skulle vara benägna att ta emot stöd och delta i planering:

> Det skulle jag nog säga är det absolut svåraste med mitt jobb. När vi ser det här behovet och skulle behöva insatser. Och det mest effektiva tycker jag är att gå tillbaka till vad barnet faktiskt har sagt, att det här är barnets ord, hur tänker om ni inte ska gå i familjebehandling till exempel. Hur tänker ni att det ska bli? Och det här som barnet sa här, vad tänker ni om det? Hur ska ni uppnå det som vi pratat om utan hjälp? (9)

En annan beskrev hur hen ser till att föräldrarna får information för att kunna vara förberedda inför samtal om olika insatser:

> Jag försöker alltid informera vad det är för slags insatser. Så att de kan vara förberedda. Vad kan de välja på? (4)

Någon betonade särskilt vikten av att skapa möjlighet till inflytande även då beslutsutrymmet är begränsat. Detta kunde exempelvis handla om att en ungdom fick vara med och välja stödboende eller hem för vård eller boende (HVB-hem).

Intervjupersonerna menade samtidigt att de inte hade tillräcklig kunskap om när och hur de kunde stärka barns och familjers delaktighet genom utredningsprocessen med hänsyn till ålder, mognad, kognitiva svårigheter och andra modersmål än svenska. (Närmare beskrivningar återkommer i relation till de olika diskrimineringsgrunderna och beskrivs därför inte närmare här.)

Olika avvägningar

Samtidigt som många jobbade aktivt med att involvera barn och familjer i utredningsarbetet noterade flera hur de som professionella behövde förhålla sig till olika avvägningar. Det kunde handla om att balansera värdet av att aktivt involvera familjen mot att inte belasta dem med alltför många möten, som dessutom kunde kräva frånvaro från jobb och skola. En socialsekreterare beskriver det så här:

> Sen tänker jag också att det kan vara svårt. Jag tänker en tanke som ofta kommer upp är att man vill underlätta så mycket som möjligt för familjen. Att det inte ska vara så många möten så att vi ska vara förberedda så mycket som möjligt så att de inte behöver komma så många gånger. Om barnen då ska komma varje gång så liksom skola och att det blir mycket sånt också som påverkar (4).

Intervjupersonerna beskrev även olika avvägningar när det gällde att motivera till insats. Å ena sidan försökte man övertyga, ibland med barnets hjälp, om att riskerna som framkommit i utredningen är så pass allvarliga att föräldrarna måste ta dessa på allvar. Å andra sidan hade man ett avvaktande förhållningssätt där socialsekreteraren gav vika för motstånd från föräldrarna och bestämde sig för att vänta in en eventuell ny utredning. Mellan dessa båda vågskålar fanns beskrivningar om ett målinriktat samarbete med föräldrarna som i sig kunde leda till att föräldrarna tackar ja till insats.

Ibland uppstod avvägningar vid bedömningen av barnets bästa, där ungdomens egen vilja och autonomi stod i motsättning till socialsekreterarnas bedömning av barnets behov. Intervjupersonerna betonade här vikten av att inte välja den enkla vägen för att värja för konflikter som kunde uppstå med ungdomen. Däremot var denna avvägning inte lika självklar när det gällde motstånd från föräldrarna. Att motivera till insatser när det fanns ett motstånd från föräldrarna beskrevs som ett särskilt utmanande moment i handläggningsprocessen. Här framkom exempel på hur socialsekreterare undvek att motivera till insatser om det kunde ”skapa dålig stämning” (2) i relationen med föräldrarna. Ett annat sätt att hantera vårdnadshavares motstånd var att göra barnet till ”problembärare” och fokusera barnets eget beteende snarare än vårdnadshavarnas omsorgsbrist (se även avsnittet om ålder).

Organisationen

Bristande utredningsresurser

De stora variationerna i utredningsarbetet berodde dels på, som noterats ovan, enskilda handläggares ställningstaganden och kunskaper men också av det faktum att tid, struktur och rutiner saknades i organisationen. Många lyfte tidsbrist som ett avgörande hinder för att kunna göra de anpassningar som behövdes för att tillgodose de särskilda behov som kunde finnas, inte minst i relation till olika utsatta grupper. Tidsbrist och stress ledde till att socialsekreterarens referensramar försköts. Man påpekade också att om man ägnade mer tid åt ett ärende så togs den tiden från andra ärenden, och

det gjorde att ärenden fick vänta. En socialsekreterare önskade att man hade som rutin att alltid ha minst två barnsamtal i utredningen. Det skulle säkerställa ett grundligare förfarande eftersom man då ”inte har incitament att gå igenom det snabbt” (2).

Andra beskrev hur brist på tydliga ramar för informationsinhämtningen och den alltför övergripande vägledningen genom BBIC metodstöd och BBIC-triangeln ledde till att utredningsprocessen blev godtycklig:

> Inom det här arbetet så är det ju inte så att vi har strukturerade arbetsmetoder eller instrument. Det har vi ju inom vissa delar bara, och det kan jag ju tänka att det gör ju också att varje utredning blir ju liksom ett blankt blad. Skulle jag ta en utredning så skulle jag göra på ett helt annat sätt än min kollega för vi har ju liksom inget förhållningssätt, att så här ska ni göra och sen ska ni göra detta. Vi har ju inget sånt utan vi har ju bara ”Kör så får vi se var vi hamnar” ungefär, och det gör ju att vi kan hamna precis var som helst. (7)

När det gällde att arbeta för att stärka familjernas delaktighet rådde det, som beskrivits ovan, stor variation bland kollegor i grader av kunskap och engagemang. Vissa betonade att mer tid och bättre metodstöd behövdes för detta medan andra efterfrågade mer reflektion i arbetsgruppen och att man gemensamt arbetade fram rutiner:

> Jag tror att man skulle kunna stärka [inflytandet] även utan tid och resurser, att man mer pratar om det i gruppen och att uttalat att man gör det på ett sådant sätt. Utformat ett sätt – hur det ska vara. Och jag tänker att vi har ju gjort mer nu än när jag började, att göra barn delaktiga på olika sätt. Sen har vi ju massor mer att göra så klart. (13)

Flera påpekade hög personalomsättning som ett hinder för att man ska kunna utveckla gemensamma synsätt och arbetssätt och därmed kunna stärka en jämlik, rättssäker praktik. Någon önskade fler äldre, erfarna kollegor att gå bredvid och ta lärdom av men att dessa personer ofta gick vidare till andra roller i organisationen efter några år. Andra noterade att den höga personalomsättningen gjorde att personalmötena oftast gick till att gå igenom grundläggande rutiner och att tid saknades för att diskutera och reflektera kring ärenden och ”arbeta ihop sig” (10).

Bristande kontinuitet

Av intervjupersonernas beskrivningar blev det tydligt hur sammanhang och kontinuitet ofta saknades. Det kunde ta så lång tid mellan beslut och insats att föräldrarna tappar motivationen att delta. Flera beskrev också hur

samsyn och sammanhållenhet bland kollegor som hanterar olika delar av processen saknades, vilket bidrog till osäkerhet och godtycklighet. Två intervjupersoner beskriver det så här:

> Utmanande är väl mer då att uppföljarna kanske hittar på nya mål, eller andra mål för att de inte tycker att de är bra. (13)

> Alltså om jag till exempel tänker att ett barn ska vara delaktig i en insats så kan ju familjebehandlaren jag ger uppdraget kanske ha en annan inställning till det, eller se andra bekymmer eller se svårigheter till det som jag tänker att vi behöver anpassa oss efter. Ja, olika typer av flexibilitet och olika nivåer av förståelse också. Olika nivåer av, ja vad ska man säga, olika syn på familjen och vad de behöver för hjälp och så. (14)

Ett par av intervjupersonerna uttryckte en önskan om att kunna vara ansvarig handläggare både under utredningen och under insatsen. De menade att det skulle bidra till kontinuitet och länkning mellan bedömning, genomförande och uppföljning. Detta beskrevs dock som något man i organisationen ”vill komma ifrån” då man som utredare ska jobba med att arbeta sig ”igenom högarna” (4).

Begränsad tillgång till insatser

När det gäller den insatsrepertoar som intervjupersonerna har till sitt förfogande menade vissa att den är tillräcklig och att deras chefer som regel beviljar det som de föreslår. Andra menade dock att tillgången till lämpliga insatser var låg. Intervjupersonernas arbete med att motivera till insats när barnet har bedömts vara i behov av stöd begränsades på olika sätt av den faktiska tillgången till lämpliga insatser. Våldsutsatta barn, barn och ungdomar som stannar hemma från skolan (hemmasittare), kriminella ungdomar och barn till svagbegåvade föräldrar beskrevs som särskilt utsatta på grund av bristande tillgång till lämpliga och anpassade insatser.

Så här beskriver en intervjuperson det:

> När vi pratar om kriminella ungdomar så har vi väldigt lite att erbjuda. Och de är ändå en av våra största grupper där vi också ska jobba uppsökande. Men där tycker jag vi har väldigt svårt trots alla insatser som kontaktperson, familjebehandling … Det är såklart en nationell fråga, det är skitsvårt. Men jag tänker att man måste jobba fortare och mer innovativt. Vilka insatser ska vi ha i framtiden? Vi kan inte fortsätta som vi gör nu. Vi måste bygga ut våra insatser och tänka brett. (3)

Begränsningar som hindrade tillgången till insatser låg dels i möjligheten att utforma individuellt anpassade insatser, dels i möjligheten att bevilja insatser med rätt kompetens.

> Jag tycker att man har ganska låg tilltro till insatser överlag ... vilket ju är jättekonstigt för det är ju det vi gör. Utreder för att det ska bli en insats. Men egentligen kanske vi tänker att det här kanske inte hjälper, det är något jag tänker på hela tiden ... hjälper jag verkligen nu? Kommer den här insatsen som jag föreslår att leda till något? (3)

Begränsningar som hindrade tillgång till insatser förstärktes i sin tur genom begränsade ekonomiska resurser och begränsad kompetens inom den egna organisationen, främst inom öppenvården. Flera intervjupersoner beskrev liknande scenario som i citatet nedan:

> Sen har vi ju möjlighet att köpa in insatser. Då kommer vi till den här resursfrågan såklart. Då har vi möjlighet att köpa in insatser som är skitbra liksom. Som intensiv familjebehandling som finns via Humana som är jättebra, MST [Multisystemisk terapi] som finns liksom och det finns ju alltid, men då är det svårare att få igenom. (12)

Externa faktorer

Strukturella hinder

Ett flertal strukturella hinder framkom i intervjuerna. Genomgående betonade intervjupersonerna behovet av kompetenshöjning, tydligare rutiner och riktlinjer samt mer utrymme för samverkan. En allmän utmaning för det sociala arbetet som lyftes i intervjuerna var även osäkerheten om olika insatsers effekter och hur insatser bäst ska utformas för att möta komplexa problem.

De stora socioekonomiska skillnader som råder mellan kommuner pekas ut som ett allvarligt hinder för en jämlik socialtjänst. En socialsekreterare beskriver detta:

> Just att man bedömer så pass olika så, det har jag tänkt på, att jag tror nog att [X-stad] vi vill nog skydda väldigt mycket jämfört med andra kommuner. Det har varit väldigt tydligt om man kommer från till exempel [Y-stad], [Z-stad] där kanske man har en högre tröskel för vad som är okej, medans vi tycker att saker är mindre okej. (10)

Genomgående belyste socialsekreterarna hur de stora socioekonomiska skillnader som rådde i olika kommuner kunde påverka utredningsarbetet på olika sätt. Hos familjer som nyligen kommit till Sverige fanns ofta en

tillitsbrist till socialtjänsten (se mer under etnisk tillhörighet). Samtidigt var det tydligt att tillitsbrist även kunde finnas hos etniskt svenska familjer. Vissa beskrev hur svenska familjer som var extra resursstarka, som var pålästa på lagstiftning och hade lätt att anlita juridiskt stöd, ofta gjorde anmälningar mot socialtjänsten eller enskilda sekreterare. En socialsekreterare beskrev att dessa föräldrar i vissa fall var rättshaverister och drev sina ärenden på ett sätt som allvarligt begränsade socialtjänstens möjlighet att ge barnen det stöd och skydd som de behövde.

Många framhöll också att samtyckeslagstiftningen gör att många barn går miste om det stöd och skydd som de behöver. En person beskrev hur denna lagstiftning gör socialtjänsten ”tandlös” (13), då man måste gå efter föräldrarnas berättelse och vilja. Intervjupersonerna menade att föräldrar oftare tackade ja om socialsekreteraren lade ansvaret hos barnet (vilket beskrivs närmare i relation till barnets ålder).

Andra strukturella problem som genomsyrade intervjupersonernas beskrivningar var brister i samverkan mellan socialtjänst, skola och vård som kunde innebära att barn faller mellan stolarna och därmed går miste om stöd och skydd. Detta gällde särskilt för barn med funktionsnedsättningar.

Faktorer relaterade till funktionsnedsättning

Barn med funktionsnedsättning beskrevs av intervjupersonerna som en särskilt sårbar grupp. Enligt intervjupersonerna möter de, i utredningar inom den sociala barn- och ungdomsvården, främst barn med olika neuropsykiatriska funktionsnedsättningar och utvecklingsförsening. De problembeskrivningar som rörde barnet självt handlade främst om långvarig skolfrånvaro (hemmasittande) och utåtagerande beteende, medan de problembeskrivningar som rörde hemmiljö handlade om våldsutsatthet, grundläggande bristande omsorg och bristande stimulans. Oavsett problematik framkom i intervjuerna ingående beskrivningar av olika utmaningar och strategier som är relaterade till barnet och familjen, socialsekreteraren, organisationen och externa faktorer. Tabell 2 ger en översikt över DME-kategorier och underkategorier som beskrivs närmare nedan, och som i relation till barnets funktionsnedsättning kan påverka bedömningen av barnets behov och beslut om insatser.

Tabell 2. Faktorer som i relation till barnets funktionsnedsättning kan påverka bedömningen av barnets behov och beslut om insats. (Domän: Funktionsnedsättning)

DME-kategorier	Underkategorier
Barnets och familjens situation	Barnets egna förutsättningar för att medverka i utredningen. Föräldrarnas insikt om barnets behov.
Socialsekreterare	Olika förklaringar till bristande föräldraförmåga. Samverkanskompetens och särskilda anpassningar.
Organisationsfaktorer	Avvägningar mellan samordning och ansvarsförskjutning. Personalomsättning och tidsbrist.
Externa faktorer	Bristande extern samverkan. Bristande insatser vid komplex problematik.

Barnet och familjen

Barnets egna förutsättningar för att medverka i utredningen

Barnets förutsättningar att medverka i utredningen handlade enligt intervjupersonerna dels om barnets förmåga och vilja att medverka, dels om vårdnadshavarnas inställning till att låta barnet medverka. Barnets förmåga beskrevs utifrån förmåga att kommunicera, förmåga att koncentrera sig och förmåga att förstå sammanhang. Barn med funktionsnedsättning beskrevs också som känsligare för byte av handläggare eller för om kontinuiteten på annat sätt brast i utredningen. Barnets förutsättningar för att medverka i utredningen fick enligt intervjupersonerna främst betydelse för informationsinhämtningen under utredningen, vilket citatet nedan illustrerar:

> När det gäller funktionsnedsatta barn, att oavsett vad det gäller för diagnos eller så, när man tänker att det är svårare att nå personen, svårt att få till samtal med vissa och så ... Det är svårare att få till samtal med barnet om det samtidigt står starka vuxna som säger att det här barnet vill inte träffa dig. För jag tror att det är skillnad i hur man gör utredningarna, just vad gäller informationsinhämtningen och hur mycket man får fram. När det sen gäller bedömningen så ställer vi ju upp risker och skydd, och där tror jag mer att vi gör samma, så skillnaderna i bedömningen beror mer på vilken information vi samlat in, på vilket sätt, hur delaktigt barnet är, mer dom sakerna som skiljer tänker jag. (1)

Barnets ovilja att medverka i utredningen var enligt intervjupersonerna främst relaterat till barn som hade varit hemma från skolan under långa perioder och som inte vill träffa eller prata med socialsekreteraren. Flera

intervjupersoner beskrev också att vårdnadshavare inte alltid tillåter att socialsekreteraren träffar barnet, viket var särskilt vanligt i utredningar som rörde barn med funktionsnedsättning.

> Det är mer om vi stöter på hinder där, alltså om en förälder säger att vi inte får träffa barnet av olika anledningar. Till exempel att barnet har en diagnos eller svårigheter som gör att man inte kan träffa dom ... och då får man ju motivera och prata om varför man inte kan träffa barnet och att man kan göra på olika sätt, att man kan lägga upp det så som barnet vill och såna saker. (2)

Föräldrarnas insikt om barnets behov

Intervjupersonerna beskrev hur föräldrar till barn med funktionsnedsättning kunde ha varierande insikt om varför en barnavårdsutredning behövde göras och vari oron för barnets situation låg. Vissa föräldrar var i stort behov av stöd och kunde även själva ha ansökt om stöd. I dessa fall handlade det ofta om utmattade föräldrar som inte längre visste hur de skulle orka ta hand om barnet utifrån barnets omfattande behov. I andra fall handlade det om föräldrar som, ibland på grund av egna funktionsnedsättningar, kunde ha bristande insikt om barnets behov.

När barnen växter förbi föräldrarna och man ser att, ja men att barnen tar hand om sina föräldrar. Och få föräldrarna att förstå det och behöva saker och hur det kan påverka och liksom så. Deras begränsningar gör att dom inte förstår. (2)

I andra fall beskrev intervjupersonerna en koppling mellan föräldrarnas bristande insikt om barnets behov och att familjen kommer från en annan kultur. Någon svarade att hen ”aldrig stött på en utländsk familj där föräldrarna tror att barnet har en diagnos” (10). Detta utvecklas mer i avsnittet om faktorer i relation till etnisk tillhörighet.

Socialsekreteraren

Olika förklaringar till bristande föräldraförmåga

Flera intervjupersoner uttryckte att utredningar som rör barn med funktionsnedsättning var särskilt komplexa och att det på grund av denna komplexitet ofta var svårt att utreda och bedöma vad som var tillräckligt god föräldraförmåga i relation till barnets särskilda behov. Detta fick också konsekvenser när det gällde om några insatser eventuellt behövdes, och i så fall vilka, vilket citatet nedan illustrerar.

> När det gäller föräldrastöd till barn med funktionsnedsättning, då tycker jag är svårt att bedöma föräldraförmågan till exempel, för det ställer ju andra krav på föräldraförmågan när man har ett barn med funktionsnedsättning. Men var går gränsen för vad som är tillräckligt i det? Det är en svår bedömning att göra tycker jag. (1)

Samtidigt som intervjupersonernas beskrivningar av utredningsarbetet varierade framkom i huvudsak två olika orsaker till en bristande omsorg om barnet. Detta påverkade i sin tur bedömningen av barnets behov och kunde leda till skillnader i vilken typ av insats som anses vara relevant.

Den ena förklaringen som framkom i intervjuerna handlade i huvudsak om att föräldrar, med en i grunden tillräckligt god föräldraförmåga, upplevdes vara utmattade: dels på grund av de extra påfrestningar som barnets funktionsnedsättning innebar, dels på grund av bristande stöd från nätverk, skola och hälso- och sjukvård. I dessa fall kunde intervjupersonerna ibland se att anmälningar från skolan kunde handla om att barnet misstänktes ha utsatts av våld av föräldrar och att föräldrar uppgett i utredningen att de gör allt som de kan, men att de inte klarat av att lösa situationen utan att hålla fast barnet som fått utbrott. Enligt intervjupersonerna kan en del föräldrar även uttrycka att de upplever sig diskriminerade i det att socialtjänstens krav på dem är orealistiska och att socialtjänsten saknar kunskap om vad det innebär att ta hand om ett barn med omfattande behov.

Den andra förklaringen till föräldrarnas bristande omsorg som framkom i intervjuerna var att föräldrarna upplevdes sakna insikt i och kunskap om sitt barns särskilda behov. I dessa situationer kunde det finnas omfattande brister i grundläggande omsorg och stimulans, som även kunde innebära försummelse av hälso- och sjukvårdsbehov och skolgång. Som tidigare beskrivits menade intervjupersonerna att föräldrarna i många fall hade egna svårigheter, vilket komplicerade situationen vad gäller både utredningens genomförande och bedömningen av barnets behov.

Citatet nedan illustrerar avvägningen mellan de olika förklaringar som intervjupersonerna beskriver:

> Det här med funktionsnedsättning, där brukar jag ha i bakhuvudet hela tiden, i alla fall det här med omsorgsförmåga och förälderns förmåga att möta barnet. Det är jag väldigt uppmärksam på. Jag upplever att föräldrar ofta inte tar barnets funktionsnedsättning på allvar, att de ofta förminskar, och liksom att barnet hela tiden blir problembäraren. För mig blir tydligt vilka föräldrar som har förståelsen för barnet och vilka

> som inte har det. Så det tänker jag, där brukar jag tänka till när jag ser att det är en funktionsnedsättning att uppmärksamma just det. (1)

Samverkanskompetens och särskilda anpassningar

I intervjuerna framkom tydligt att socialsekreterares kunskap och engagemang hade betydelse för genomförandet av utredningen, liksom för bedömningen av barnets behov. Samverkanskompetens och kunskap i att anpassa och genomföra professionella samtal framkom som centrala aspekter.

I relation till den komplexitet som beskrivits ovan, betonade många att det var viktigt att ha god kunskap om, och förståelse för, de påfrestningar som kan finnas i vardagen, både för barnet och i föräldraskapet. En viktig kompetens som lyftes för att möta barnens och föräldrarnas behov var att kunna samverka med olika verksamheter, såsom skola och vård. Information från andra professioner lyfts fram som extra viktig för att få så bra underlag som möjligt. Detta gällde särskilt när barnet inte själv hade förmåga att uttrycka sig, inte vill delta eller hindrades att delta av sina vårdnadshavare, eller när barnets vårdnadshavare hade egna svårigheter. Citaten illustrerar detta behov och visar också hur socialsekreterarens kunskap och engagemang kunde gå hand i hand:

> Det krävs ju väldigt mycket samverkan och samordning för att få en korrekt bild känns det som. Och att man också behöver ha med barnets funktionsnedsättning, vad är funktionsnedsättning och vad är liksom barnet i sig och vad är föräldrarnas bild av det här? Så det kräver ju också väldigt mycket tid och väldigt mycket engagemang. Och där tänker jag att dom handläggarna som inte brinner för den gruppen kan nog tappa väldigt mycket av barnet och välja att lyssna enbart på föräldrarna och inte ta de här extra kontakterna som man faktiskt måste ta när det gäller just dom här familjerna. (2)

> Skola, BUP och HAB [barn- ungdomspsykiatrin och habiliteringen] är absolut viktigast. Kanske även nån farmor eller mormor om det finns. Men min erfarenhet är att dom är väldigt ensamma dom här familjerna, för dom har bränt ut sina kontakter och då blir det oftare professionella kontakter. (9)

> Man får ju inte en rättvis bild från föräldrarna och det kanske. Och det får man säkert inte i andra ärenden heller. Men här är det mer att de är begränsade och kanske inte riktigt förstår, och då blir det desto viktigare att samla in från andra, tänker jag som har en nära kontakt med familjen ändå. (4)

I intervjupersonernas beskrivningar av sin egen samverkanskompetens såväl som sina kollegors framkom stora variationer. God kunskap om samverkan kunde påverka utredningsplaneringen och därmed ge bättre förutsättningar när det gällde att hinna få in tillräcklig information från andra professioner, vilket framkommer i detta citat:

> Jag tar dom kontakterna fortare, ganska direkt i ett första möte försöker jag kartlägga vilka andra kontakter finns. Hur jobbar dom? Vilka kan jag prata med? Det är väldigt sällan jag inte har ett SIP- [samordnad individuell plan] möte, till exempel om det är ett barn med funktionsnedsättning. (9)

Samverkanskompetens beskrevs som viktig även när det gällde bedömningen av barnets behov och eventuella beslut om insats. I citatet nedan beskriver intervjupersonen hur samverkan också handlar om att kunna bedöma när ytterligare insatser behövs:

> Dom får ju ofta hjälp från andra instanser. Och där är ju alltid en tajmingfråga med dom. För har vi en familj som har kontakt med habiliteringen och BUP och jättemycket hjälp från skolan, då kanske det inte alltid är lätt att tajma in en familjebehandling också eller en kontaktfamilj. Så där vet jag inte om jag upplever lika mycket att de inte får behoven tillgodosedda, utan det behöver tajmas där och det är inte säkert att en insats till är rätt. Men å andra sidan, har du inte kunskap heller om tajmingen då kan det ju bli att du trycker in en insats till, och så blir det ännu mer pannkaka. Det skulle absolut kunna hända. (4)

En annan central aspekt som framkom kring utredningar som rör barn med funktionsnedsättning handlade om intervjupersonernas kunskap om hur man anpassar och genomför professionella samtal. Detta varierade stort mellan intervjupersonerna. Vissa hade god kunskap om hur man skulle anpassa samtalen efter barnens behov, hur man till exempel skulle anpassa samtalstiden, skicka agenda inför möten och använda bildstöd i kommunikationen. Från deras beskrivningar var det tydligt att kunskap, färdigheter och metodstöd bidrog till att stärka barnets delaktighet, när det gällde att informera barn och få barn att prata om sina upplevelser och uttrycka sina behov, åsikter och önskemål. Andra uttryckte att de saknade kunskap och uttryckte behov av kompetensutveckling för att motverka att utredningar blir osäkra och beslut godtyckliga. Citaten nedan illustrerar detta:

> Jag försöker lära mig. Det är mycket så att man bara testar, och det som jag gör med en förälder eller ungdom det kanske nästa handläggare inte

> gör som träffar samma ungdom. Och det beror på att vi inte får till oss nån kunskap om hur vi ska göra. Till exempel ”om ni träffar på ungdomar med den här diagnosen så tänk på det här, alltså om en ungdom har adhd så tänk så här, om en ungdom har autism så tänk så här”. Det finns liksom inte ens en grund att stå på. Nu blir det mycket så här, okej han har adhd, jag vet lite om det … vi testar så får vi se hur det går. (7)

> Jag upplever många som osäkra på hur dom ska prata med dom här barnen. Så blir det i stället för att ta in mer verktyg så väljer man att lyssna på föräldrarna. För ”nämen det blir nog svårt att lyssna på det här barnet, vi ska nog inte träffas”. (2)

Intervjupersonernas beskrivningar av möten, till exempel möten som rör en samordnad individuell plan (SIP), var också långt ifrån de personcentrerade samtal som de avses att vara, där personerna som är i behov av stöd ska få tillfälle att uttrycka sin förståelse, sina behov och sina önskemål samt ha inflytande över planering och beslut. I vissa fall gjordes vissa ansträngningar för att barnet skulle kunna delta i samtalen. De flesta intervjupersoner pratade om barns delaktighet, främst i form av att låta barn närvara, delge dem information och låta dem beskriva sina upplevelser och önskemål, men framhöll att många aspekter av detta arbete skulle behöva ändras för att stärka barnens inflytande.

Några intervjupersoner menade också att det ibland fanns kollegor som var skeptiska till att många barn diagnostiseras och som därigenom trivialiserade problemen samt inte var motiverade att utveckla kompetens kring bemötande och stöd för dessa barn. Flera menade att de hade märkt att kollegor som hade för lite kunskap om hur man kommunicerade med barnen, och som inte lyckades involvera dem, ofta ”fastnar vid hindren” eller ”rycker på axlarna”. Om ett barn har svårt med kommunikation och med att uttrycka sin vilja tolkades det som att barnet inte vill eller kan föra sin egen talan.

Organisationsfaktorer

Avvägningar mellan samordning och ansvarsförskjutning

I intervjuerna framkom organisatoriska faktorer som kunde påverka bedömningen av barnets behov och beslutet om insats. I utredningar som rörde barn med funktionsnedsättningar beskrev intervjupersonerna särskilt de avvägningar som gjordes mellan samordning av insatser och ansvarsförskjutning till andra verksamheter. Dessa avvägningar handlade

om benägenheten att hålla kvar ärenden inom den egna verksamheten **eller** hänvisa till andra. Intervjupersonerna upplevde att hänvisningarna ofta gjordes på grund av resursbrist, prioritetsordningar och arbetskulturer inom organisationen. Intervjupersonerna menade också att det i dessa beslut fanns utrymme för många felbedömningar och brister i stöd. I intervjuerna framkom flera exempel på när socialsekreterare förväntades hänvisa alltför snabbt till LSS vilket enligt intervjupersonerna ofta innebar en ansvarsförskjutning som gjorde att man missade eller underskattade omsorgsbrist och skyddsbehov.

En socialsekreterare beskrev hur de på grund av direktiv från chefen kunde ge barnet och vårdnadshavarna otillräckliga insatser. Hen upplevde att den problematik som barnen hade nedprioriterades och inte uppfattades som lika akut som annan problematik:

> [Barn med funktionssättning] har svårast att få rätt insatser. Dom får insatser som vi inte tror på, så upplever jag. Alltså vi måste testa våra egna familjebehandlare, vår egen öppenvård, och så sitter vi socialsekreterare där och tänker att vi beviljar den insatsen som vi fått tilldelat oss från chefen och så tänker vi att det här kommer inte hjälpa men vi gör det ändå innan vi kan gå in med mer omfattande insatser … Men det handlar ju om mycket saker med just hemmasittare, vi ska ju prata med BUP, vi ska prata med habiliteringen till exempel. Och vi har ofta SIP-möten i ett år för att testa allt det … för den gruppen ungdomar så blir det kanske aldrig lika akut som det blir med kriminalitet och missbruksproblematik. (12)

Flera intervjupersoner uttryckte att de önskade få lägga större fokus på att utreda föräldraförmåga men att det inte tilläts utifrån normen i organisationen:

> Är det barn med autismdiagnos så skulle jag vilja säga att perspektivet här är att ”hänvisa dom till LSS, hänvisa dom till LSS” utan att utreda vad det är. Ungdomen kanske har andra behov än det som kan ges via LSS, så där tycker jag att vi skjuter ifrån oss ansvaret när det är barn med en autismdiagnos. Att alla insatser ska vara testade på LSS innan vi går in med nånting. Det är speciellt barn med hemmasittarproblematik, hög och långvarig skolfrånvaro, många av dom har haft en lång historia med skolproblematik och skulle kanske behöva andra typer av insatser, som behandling genom omfattande hemsittarprogram. Men när det kommer såna ärenden till våra chefer så säger dom nej och det säger dom innan vi ens har gjort en utredning. ”Det kommer inte bli det dom ansöker om.” Och då blir det väldigt svårt för oss, för då blir det nästan som att vi ska

> utreda för att motivera avslag. Så det är en stor utmaning när vi får dom utredningarna. (12)

Några intervjupersoner beskrev samtidigt att samordningen med LSS hade blivit bättre över tid, och betonade vikten av att ha fokus på barnet, snarare än vem som ska betala för insatsen:

> Innan så var det på LSS så att ”jomen det här barnet har autism och då är det LSS det ska ha” men jag liksom mer sa ”men det kanske inte är barnets bästa… det kanske är föräldrarna som ska ha stöd här hos oss”. Så att hitta vad som är det bästa för just det här barnet, att det är dit vi måste komma, och jag tycker att när man går in och har den inställningen i samarbete med handläggarna på LSS, då är det så mycket lättare att jobba. När vi har fokus på barnet och inte på vem som ska betala. När man kommer ifrån det då funkar ju samarbetet väldigt bra tycker jag. Det tycker jag ofta att cheferna kan köpa också. (1)

Personalomsättning och tidsbrist

Hög personalomsättning beskrevs av intervjupersonerna som en hindrande faktor för kunskapsutveckling och kontinuitet. Man saknade att få gå bredvid och lära av personal som genom lång erfarenhet hade utvecklat kunskap och färdigheter när det gällde funktionsnedsättningar:

> Men det är svårt för att de flesta är nya och det är en jätteomsättning och dom vill lära sig, superambitiösa, engagerade, men det finns inte erfarenhet i verksamheterna. Vi saknar rötterna, vi saknar rävarna, som liksom ”wow! Du är så bra jag vill lära mig allt av dig”. De som har jobbat jättelänge är antingen familjebehandlare, konsulter eller chefer och så vidare, så utmaningen när det kommer till funktionshinder är ju kunskapen. Jag tycker inte vi kan så mycket om det. (4)

En annan organisationsrelaterad faktor som påtalades var brist på tid för att göra de anpassningar som skulle behövas, för att genomföra säkra utredningar med hög grad av delaktighet. Samtidigt beskrev en intervjuperson att tidsutrymmet också handlade om socialsekreterarens kunskap och erfarenhet och att tidsåtgången därför kan förändras om kunskapsnivån höjs:

> Tid … och där blir det ju också kanske mer tidseffektivt när man har jobbat ett tag och vet vilka kontakter man ska ta och vad man ska fråga. Då hinner man också mer på kortare tid, och det har ju också med erfarenheter och så att göra. (1)

Externa faktorer

Bristande extern samverkan

Genomgående beskrev intervjupersonerna behov av bättre extern samverkan, både när det gällde bedömningen av barnets behov och vid genomförandet och samordningen av eventuella insatser. Intervjupersonerna beskrev hur det i många fall redan pågick insatser från hälso- och sjukvården och skolan när utredningen inleddes inom den sociala barn- och ungdomsvården. I vissa fall blev det tydligt att familjens situation inte skulle bli bättre av ytterligare en insats, utan i stället behövdes en bättre samordning av de insatser som redan pågick. Följande citat exemplifierar detta och visar också hur socialsekreterarens samverkanskompetens (som tidigare beskrivits) kan påverka bedömning och beslut:

> Det jag får höra från de föräldrarna som liksom har de här barnen, de säger att det känns som det är första gången som nån faktiskt lyssnar. Och det tror jag är just att man har samverkan. Att man pratar om samma saker allihopa i stället för att ”jamen då får du ringa din LSS-handläggare eller då får du ringa habiliteringen”. Så jag känner mig mer som en samordnare när jag har dom ärendena än att jag kanske egentligen gör så mycket. Jag kan sitta med utredningar där jag inte beviljar en enda insats men jag har fått igång ett samverkansforum för de här barnen så att de andra kan jobba vidare, för att det är de som ska gå in med insatser. (1)

I andra fall beviljades ytterligare stöd från socialtjänsten men ofta utan reellt samarbete kring pågående insatser, inom exempelvis barnhabilitering och barn- och ungdomspsykiatrin (BUP) och skolan. Intervjupersonerna påtalade att verksamheterna pratade ”olika språk” och att detta blev ett hinder i samverkan som försvårade arbetet med att få en gemensam bild av barnets behov. Många intervjupersoner beskrev att kommunikation och SIP-möten som skulle syfta till samordning av insatser i stället kom att handla om att dela upp insatser och att verksamheter sköt över ansvaret på varandra.

> Och det blir så dumt om man sitter i möten i SIP och så är BUP inkopplat och det blir nästan att man drar tillbaka på varandra. Det är skolans problem. Nej men socialtjänsten ska lösa det här. Så dom svårigheterna, där är det ju främst barn med funktionsnedsättning. (10)

Bristande insatser vid komplex problematik

Som beskrevs inledningsvis handlar en stor del av problematiken för barn med funktionsnedsättning om skolrelaterade svårigheter i allmänhet och

långvarig skolfrånvaro i synnerhet. För barn med långvarig skolfrånvaro beskrevs insatserna från de olika verksamheterna som stela, vilket gjorde att barn med komplex problematik hamnade mellan stolarna. En intervjuperson beskrev det som ett problem för socialtjänsten i stort, att kunskapen är för knapp och insatserna för få, när det gäller barn med funktionsnedsättning som inte längre orkar gå till skolan:

> Ungdomar som inte kommer till skolan exempel, dom har jättesvårt att få insatser tycker jag. Vi skjuter ifrån oss ansvaret, att det är skolans ansvar eller LSS. Och vi ska inte jobba med den problematiken så då skjuter vi det ifrån oss. Sen tror jag att det är också för att den är ”ny” den problematiken, eller den är inte ny men den har klart ökat och vi har inte så mycket insatser, vi har inte så mycket metoder. (12)

Flera beskrev hur skolmiljön både i och runt klassrummen var dåligt anpassade för barnet. Barnen klarar varken av lärandet eller det sociala umgänget, vilket leder till stress, psykisk ohälsa och ovilja att gå till skolan. Ibland önskade både skola och föräldrar att socialtjänsten skulle ansvara för att få barnen till skolan på morgonen, och socialtjänsten önskade att skolan skulle ta det ansvaret. En intervjuperson uppgav att ingen sådan insats fanns, inte ens om barnet beviljats stöd enligt LSS. En annan intervjuperson beskrev uppgivet hur vägen till rätt insatser för barnen är mycket lång och att de på grund av olika prioriteringar inte får det stöd som de behöver:

> Både pojkar och flickor har svårast att få rätt insatser. Dom får insatser som vi inte tror på. Så upplever jag. Alltså vi måste testa våra egna familjebehandlare, våran egen öppenvård. Och så sitter vi socialsekreterare där och tänker att vi beviljar den insatsen som vi fått tilldelat oss från chefen och så tänker vi att det här kommer inte hjälpa men vi gör det ändå innan vi kan gå in med mer omfattande insatser. Men det handlar ju om mycket saker med just hemmasittare. Vi ska ju prata med BUP, vi ska prata med habiliteringen till exempel. Vi har ofta SIP-möten i ett år för att testa allt det. För den gruppen ungdomar så blir det kanske aldrig lika akut som det blir med kriminalitet och missbruksproblematik. (1)

Analys utifrån delaktighetsperspektiv och risk för diskriminering

Utifrån resultatbeskrivningen ovan framkommer utmaningar på samtliga nivåer som kan innebära risk för diskriminering vid bedömning och beslut om insatser inom den sociala barn- och ungdomsvården. Intervjupersonernas olika förutsättningar, främst vad gäller kompetens och resurser, innebär att handläggningsprocessen kan utvecklas helt olika i

utredningar som rör barn med funktionsnedsättningar. Dessa olika utvecklingsvägar innebär i sin tur olika möjligheter för barn och vårdnadshavare att få tillgång till relevant stöd.

Resultatet belyser vikten av kompetensförstärkning. Socialsekreterarnas kunskap om funktions-nedsättningar behöver prioriteras, liksom samverkanskompetens och färdigheter när det gäller att stärka barns och föräldrars delaktighet i planering och beslut. Ökad kunskap skulle även leda till bättre utnyttjande av utredningstiden. Kontinuitet och samordning mellan verksamheter behöver flyttas upp på dagordningen. Detsamma gäller möjligheten att utforma fler och bättre stödinsatser, särskilt till barn som har komplex problematik och som kräver samordning mellan olika verksamheter.

Resultatet bekräftar de brister som lyfts i tidigare studier om professionellas kunskap om funktionsnedsättningar (Wester et al., 2017) och förmåga att arbeta deltagarorienterat. Det gäller inte minst samordnad individuell planering där professionella från hälso- och sjukvård, skola och socialtjänst deltar. Den syn på barns delaktighet som blev tydlig i analysen speglar resultat i tidigare litteratur, som lyfter hur vuxna ofta underskattar barns kompetens, upplever dem som sårbara och därmed begränsar deras delaktighet. I ljuset av Shiers delaktighetssteg (se figur 7) handlade de strategier som intervjupersonerna använde för att göra de här barnen delaktiga om tämligen låga nivåer. De informerade, anpassade former för kommunikation och efterfrågade och lyssnade (ofta men inte alltid) på barnens berättelser. Även om allt detta skapar viktiga förutsättningar för delaktighet kan de inte ses som proaktiva arbetssätt för att stödja det **reella** inflytande över beslut som finns på de högre stegen i delaktighetsstegen. Sett till handläggningsprocessen och de olika momenten i stegen Utreda och Besluta (se figur 1) blev det också tydligt att intervjupersonerna främst fokuserade på att försöka göra anpassningar för att involvera barnen i informationsinhämtningen. Inte i någon intervju framkom tydliga beskrivningar om anpassningar för att göra barnet delaktigt i bedömningen av behov eller för att lyssna in barnets önskemål om insats.

I resultatet framkom stora utmaningar för den enskilde socialarbetaren såväl som för organisationerna i att anpassa kommunikation och samverkan på ett sätt som säkrar att barnen får skydd, stöd och inflytande på lika villkor som andra barn. Detta torde innebära risk för diskriminering, som behöver motverkas genom att stärka resurser och kompetens i socialtjänsten som helhet och även inom skola och vård. Under senare år har en rik mängd rapporter och metod- och kunskapsstöd tagits fram av forskare och myndigheter, och de syftar till att stärka professionellas färdigheter när det

gäller att göra barn och vårdnadshavare delaktiga i utredning och samordnad planering, till exempel (Shier, 200; Mannberg, 2015; Bolin & Sorbring; 2014: Barnrättsdagarna, 2016). Dessa material bör kunna utgöra viktiga resurser för professionella inom socialtjänsten när det gäller att stärka en delaktighetsorienterad, icke-diskriminerande praktik.

Faktorer relaterade till kön

När det gäller faktorer som, i relation till kön, kan påverka bedömningen av barnets behov och beslutet om insats framkom att flera intervjupersoner inte kunde se att det fanns några omständigheter i själva utredningsarbetet som kunde leda till skillnader mellan flickor och pojkar. De menade att kön som diskrimineringsgrund inte var något som de reflekterat över i relation till handläggningsprocessen. När frågorna däremot utgick från pojkars och flickors problematik framkom tydliga skillnader mellan könen och påverkansfaktorer i relation till barnet, socialsekreteraren och organisationen samt externa faktorer. Tabell 3 visar översiktligt de faktorer som framkommit under varje DME och som beskrivs närmare nedan.

Tabell 3. Faktorer som i relation till kön kan påverka bedömningen av barnets behov och beslut om insats. (Domän: Kön)

DME-kategorier	Underkategorier
Barnets och familjens situation	Flickors och pojkars typiska och komplexa problem. Flickors och pojkars vilja att medverka i utredningen.
Socialsekreterare	Olika förhållningssätt gentemot flickor och pojkar. Olika förhållningssätt gentemot mammor och pappor.
Organisationsfaktorer	Kvinnodominans som gynnar flickor och mammor. Unga killar som problembärare.
Externa faktorer	Bristande helhetssyn på unga killars problematik. Bristande verksamhetsövergripande insatser till unga tjejer.

Barnet och familjen

Flickors respektive pojkars typiska och komplexa problem

Intervjupersonerna upplevde att fler ärenden överlag rörde pojkar än flickor. För små barn framkom i intervjuerna inga skillnader i problematik kopplat till bristande omsorg. Däremot reflekterade intervjupersonerna över tidiga beteendemässiga skillnader mellan flickors mer introverta

problematik och pojkars utåtagerande. Dessa skillnader blev enligt intervjupersonerna tydligare ju äldre barnet blev.

Utifrån intervjupersonernas beskrivningar var det tydligt att problembilden i ungdomsärenden i hög grad skilde sig åt mellan killar och tjejer. Den vanligaste problematiken bland unga killar handlade om utåtagerande beteende, kriminalitet och missbruk. Unga tjejers problematik rörde i stor utsträckning psykisk ohälsa och skolfrånvaro. Flera intervjupersoner lyfte att elever som inte längre klarar av att gå till skolan, och som blev hemmasittande, ofta var tjejer med psykisk ohälsa och/eller neuropsykiatrisk diagnos. Denna problematik beskrevs också som allt vanligare inom den sociala barn- och ungdomsvården.

> Det är oftast flickor. Absolut finns några pojkar men det är flest flickor. Ofta med autismdiagnos eller ångestproblematik, depression. Även flera som har en OCD[Obsessive Compulsive Disorder]-diagnos. Men absolut mest tjejer och absolut autismdiagnoser i regel. Och det som också är typiskt, ofta i samband med skolbyten, barn som haft det svårt i skolan för att de har en diagnos, ibland utsatta för mobbning, och så byter de skola i hopp om att det ska bli bättre och då bara stannar de hemma i stället. (1)

I några intervjuer framkom beskrivningar om särskilt komplex problematik hos flickor, som handlade om en kombination av allvarligt missbruk, självskadeproblematik och skolfrånvaro. Dessa flickor benämndes i ett par intervjuer som så kallade ”cocktail-tjejer”.

Vidare beskrev ett par av intervjupersonerna hur en tydlig uppdelning av flickors och pojkars problematik kunde leda till att vissa handläggare i större utsträckning utredde flickor medan andra i större utsträckning utredde pojkar. Citaten nedan visar hur denna uppdelning kunde befästa skillnader mellan flickors och pojkars problematik, och hur en kategorisering riskerade att leda till att viss problematik inte utreds eller att barnets behov inte blir synligt:

> Jag har mer kriminalitet, funktionsnedsättning och skolproblematik medan andra har mer psykisk ohälsa och relationsproblem i familjen. Och sånt där som jag tänker är vanligare förekommande att flickor är i den typen av problematik. I alla fall som jag upplever det. (1)

> Det är väl på det sättet att man missar viss problematik hos tjejer för att man kategoriserar. Många tjejer som använder droger missar man för dom självmedicinerar medan pojkar som drogar. Dom upptäcker man, för det har man span på i skolan och så på vissa platser. För att det är

> killar som tar droger, medan tjejer som drogar uppmärksammar man inte på samma sätt (2).

De tydliga skillnaderna i problematik fick enligt intervjupersonerna betydelse för bedömningen av barnets behov och beslutet om eventuella insatser. En intervjuperson noterade att det ofta rådde en missuppfattning om att tjejerna inte hade några problem för att de inte är utåtagerande. Då kunde det i stället vara så att de utåtagerande pojkarna får allt fokus:

> Det finns en gammal missuppfattning om tysta flickor, de är duktiga och de säger inte så mycket men då är det bra, medan pojkar är utagerande och tydligt blir mer utåt så i skolan. Ofta får vi anmälningar på pojkar från till exempel skolan eller behandlare som är typ negativa. Och jag tycker att de här pojkarna tar väldigt mycket plats i samhället att de som skriker högst får mest hjälp. Jag tycker ofta vi missar tjejerna som mår jättedåligt och är kanske introverta och kanske skadar sig själva, det blir på ett annat sätt. (4)

Flickors och pojkars olika medverkan i utredningen

Flera intervjupersoner beskrev att det var skillnad mellan pojkar och flickor när det gällde deras vilja att medverka i utredningen, och deras vetskap om och insikt i sina rättigheter. Intervjupersonerna beskrev pojkar som mer tysta än flickor, vilket tog sig uttryck både i att pojkar var mindre benägna att berätta om sin problematik jämfört med flickor, och att pojkar i mindre utsträckning ville delta i samtal. Pojkarnas tystnad kunde i vissa fall även förklaras av att pojkarna inte ville avslöja allvarliga kriminella handlingar.

> Alltså unga killar kanske inte tycker om att prata lika mycket som tjejer och att dom mer säger ”måste vi ha mer samtal?” och då tänker jag ”måste vi det? jamen ett till vore bra” medan tjejer kanske inte ifrågasätter det. (1)

Samma intervjuperson menade samtidigt att det först och främst handlar om vilken relation som ungdomen får till handläggaren, snarare än om skillnader mellan pojkar och flickor:

> Jag upplever att det är relationsbundet. När man fått lite förtroende, när ungdomen fått förtroende, så är det lätt att prata oavsett om det är en pojke eller flicka tycker jag faktiskt. (1)

Samtidigt framkom exempel på hur flickor kunde vara mer tydliga med vad de själva ser som sina behov och att de hade mer kunskap om sina rättigheter.

> Den här flickan som själv vet vad hon behöver, hon vet sina rättigheter och känner sig trygg med att ringa och be om hjälp. (2)

Socialsekreteraren

Olika förhållningssätt gentemot flickor och pojkar

När intervjupersonerna tillfrågades om de upplevde att de gjorde skillnad mellan flickor och pojkar när det gäller utredningens genomförande svarade de att de inte trodde att de gjorde det. Samtidigt framkom en osäkerhet i om rollförväntningar på flickor och pojkar ändå omedvetet kunde påverka utredningsprocessen.

> Jag hoppas ju att jag inte gör det, men sen kan jag inte svara på rak arm liksom. Men jag tänker att jag inte ställer olika frågor. För jag tänker att oavsett om en flicka eller pojke har varit utsatt för våld eller alltså någonting annat så tänker jag ju att det är lika hemskt för dom oavsett vilket kön de har. (3)

> Om det hade varit ett identiskt ärende och det är både en tjej och en kille så tänker jag att man inte hade gjort någon skillnad. Men det kan jag inte svara på på rak arm men det är i alla fall den inställningen jag har, alltså såklart. (7)

> Jag har svårt att se att man skulle ha gjort något annat för att det är en flicka eller en pojke. (2)

Genom att i intervjuerna fokusera på de skillnader i flickors och pojkars problematik som tidigare beskrivits, framkom framför allt tydliga skillnader i bedömningen av unga tjejers och killars behov. Dessa skillnader var kopplade till olika toleransnivå när det gällde flickors och pojkars problematik och att flickors dolda problem riskerade att missas framför pojkars synliga problem.

Genomgående beskrev intervjupersonerna att man hade en större acceptans för killarnas problematik medan man var mer omhändertagande gentemot tjejerna. En intervjuperson beskrev det så här:

> Vi tänker att det är en flicka behöver skyddas men om det är en pojke, jag vet inte. Att det finns nåt uråldrigt i oss. (10)

> Vad är okej för en tjej? Vad är okej för en kille? Och så där. Jag upplever ju att vi blir mer oroliga för tjejer än killar. (3)

> Om man tänker insatser riktade mot ungdomarnas eget beteende så tycker jag absolut att tjejer har lättare att få insatser för att vi har lägre tolerans om vad dom får göra, vilka platser de får befinna sig på och så där. (4)

Skillnaderna i toleransnivå blev särskilt tydliga när tjejer hade brutit mot normen för vad intervjupersonerna uppfattade var ett typiskt problem för tjejer. Citaten nedan exemplifierar socialsekreterarens bedömning vid olika normöverträdelser:

> I den målgruppen just med kriminalitet och som jag nämnde förut, när går vi igång med insatser? Vi väntar längre med pojkar än med flickor. Och jag kan känna samma med mig själv också. (2)

> Vi har lägre toleransnivå för tjejer när det gäller missbruksproblematik eller antisocialt beteende. Killar får missbruka mer. Man ser mycket allvarligare på också ... Alltså jag tänker om en tjej som har begått ett våldsbrott, alltså en typ av brott, det är ju oftast killar som begår det. Och om en tjej begår ett våldsbrott då ser man ju mycket allvarligare på den typen av brottslighet, för att det är den här tjejen och det sticker ut. Medan en kille har gjort det för fjärde gången, det återkommer liksom. Medan om en tjej gör det en gång då blir det liksom så här alarmerande. Så kan väl jag tänka mycket utifrån det som vi har jobbat med. Med tjejer förväntar man sig att det kommer gå mycket bättre för dom. (1)

Olika förhållningssätt gentemot mammor och pappor

När det gällde skillnader i bemötande av föräldrar, påtalade flera intervjupersoner att det är skillnader i hur mammors och pappors föräldraförmåga bedöms. Detta beskrivs allra tydligast i ärenden där barnet har utsatts för våld av föräldern. Intervjupersonerna beskrev en större tolerans gentemot mammor som slagit sitt barn än pappor som slagit sitt barn.

En intervjuperson beskrev en familj där pappan var våldsutsatt av mamman men där mamman, och inte pappan, hade fått vara med vid en överlämning, något hen noterade att man inte hade accepterat om det varit en våldsutövande pappa:

> Hade vi gjort det om det hade varit en mamma som var våldsutsatt av pappan? Det hade vi ju inte. Men i det här ärendet var det att pappa inte skulle vara med vid överlämningen fastän det var pappan som var våldsutsatt. (10)

En annan intervjuperson beskrev hur en skev föreställning om att det är pappor och inte mammor som slår sina barn, påverkar socialsekreterares benägenhet att vilja ge mer stöd till en mamma som slagit sitt barn. I den processen kunde det också finnas inslag av den professionelles förnekande eller bagatellisering av våldet:

> Om det är mamma eller pappa som slår ... om det är mammor som slår, det har vi diskuterat jättemycket senaste tiden. När det är mammorna som slår så lägger vi in mer insatser för att mamman ska kunna ha en relation med sina barn, än när det är pappan som slår. Och det tror jag att vi absolut gör. Vi beviljar mycket mer insatser när mamman utövar våldet ... Jag tror vi är nog mer villiga kanske ... Det är så svårt att tro att mammor slår sina barn och vi tänker att det kanske faktiskt inte riktigt var så som barnen sa, men om det är en pappa så ”nej men vi måste lyssna på barnen”. Så där kan vi se en ganska stor skillnad tycker jag. (2)

En intervjuperson beskrev hur dessa skillnader i bedömningar har börjat uppmärksammas inom organisationen och att det utifrån barnets perspektiv finns behov av att utveckla arbetet så att mammor och pappor ges lika förutsättningar till stöd:

> Nu när man börjar uppmärksamma det så märker man att man har gjort skillnad och det är verkligen inte okej. Samtidigt som jag har sagt till min gruppledare nu att det handlar ju inte om att jag vill göra mindre för mammorna. Men jag måste lära mig gör mer för papporna för barnets skull så behöver dom båda sina föräldrar och där är det jätteviktigt att vi motiverar papporna mer. Det kan ju ha att göra med att jag är kvinna. Jag har svårare att få en man att lyssna på mig och resonera med mig än om jag var en man. Och sen kan det också bli att man snabbare räknar ut pappan ”nej han kan inte förändras” medan mammorna mer är ”jamen mammorna är bättre på att mentalisera, dom kan liksom prata och resonera och då kan man komma längre”. (3)

Organisationen

Kvinnodominans som gynnar flickor och mammor

Som tidigare beskrivits framkom i intervjuerna att flickor hade lättare för att prata om sina problem och behov, än pojkar. Pojkarnas tysthet kunde försvåra informationsinhämtningen och på så vis leda till osäkra bedömningar. Samtidigt var det flera intervjupersoner som noterade att det faktum att socialsekreteraryrket är kvinnodominerat, kan bidra till att flickor, och även mammor, gynnas. En intervjuperson gav exempel på hur

en pojke som knappt velat säga någonting till henne hade öppnat sig på ett helt annat sätt inför en manlig kollega.

> Som kvinna är lättare att prata med flickor, få kontakt med flickor, alltså tonårsflickor, än att nå tonårspojkar. Det har jag jättemycket svårare för. Det måste ju också spela in alltså sen att hur mycket de berättar för mig. Men där har jag en kollega som har jättemycket lättare att nå tonårspojkar. Det är en manlig kollega. ... För just nu har vi bara en manlig och vi hade en tidigare också. Nu har jag fått en utredning av en manlig kollega, och i den utredningen berättade pojken jättemycket. Han är 15 år. Han berättade jättemycket. Men när jag pratar med pojken, jag får nästan inte fram nånting. Och det tänker jag, har det med kön att göra? Ja, men att dom kanske klickar på ett annat sätt. Och så kan det vara med flickor också. Alltså den skillnaden har jag funderat mycket på och då är det ju kvinnodominerat här. Så jag funderar på om det gör att flickor blir mer delaktiga i hela processen. (10)

Liknande beskrivning framkom även vad gäller skillnader mellan mammor och pappor, vilket citaten i tidigare avsnitt illustrerar.

Unga killar som problembärare

Intervjupersonerna beskrev att unga killar ofta fick rollen som problembärare. Hen noterade att flickor oftare kunde omhändertas på grund av **både** eget beteende och omsorgsbrist, medan killar endast omhändertogs på grund av eget beteende även om omsorgsbrist fanns med i bilden. Ansvaret lyfts bort från föräldrarna och läggs på pojkarna, vilket citatet nedan illustrerar:

> Men det är inte bara på grund av hur vi jobbar men också hur lagen är utformad och det är ju jättesvårt att omhänderta ungdomar som exempelvis är kriminella på föräldrarnas omsorgsbrister. Men jag har aldrig träffat en kriminell ungdom där föräldrarna inte har haft omfattande omsorgsbrister. Men ändå så går vi aldrig in och omhändertar ... det är alltid på eget beteende. Och det tycker jag är väldigt orättvist. Då blir det som att hela problemet läggs på ungdomen, att det blir så att föräldrarna lyfts från ansvaret. (2)

Några intervjupersoner menade att föreställningar om att pojkar kan skydda sig själva bättre än flickor kunde innebära att det var svårare att få igenom omfattande insatser i ett tidigt skede till pojkar.

Externa faktorer

Bristande helhetssyn på unga killars problematik

Intervjupersonerna menade att det saknades fungerande insatser för att motverka kriminalitet och som i grunden handlade om bristande helhetssyn på orsaken till problemet och en alltför snäv syn på pojkarnas eget ansvar. Citatet nedan illustrerar dessa olika aspekter:

> När vi pratar om kriminella ungdomar så har vi väldigt lite att erbjuda. Och de är ändå en av våra största grupper där vi också ska jobba uppsökande. Men där tycker jag vi har väldigt svårt, trots alla insatser till ungdomarna. Det är såklart en nationell fråga, det är skitsvårt. Men jag tänker att man måste jobba fortare och mer innovativt. Vilka insatser ska vi ha i framtiden? Vi kan inte fortsätta som vi gör nu. Vi måste bygga ut våra insatser och tänka brett och ha en förståelse för varför ungdomar hamnar i kriminalitet, och hur ska vi som nation komma fram till en lösning om vi inte ens kan prata om problemet, och vara samstämmiga i det? (1)

Bristande verksamhetsövergripande insatser till tjejer

Samtidigt som toleransnivån, som tidigare beskrivits, i de flesta fall upplevdes som lägre för flickor än för pojkar framkom att flickor med skolfrånvaro och psykisk ohälsa kan gå miste om stöd för att problemen inte uppmärksammas i tid.

> Det känns som att flickor far mer illa. Nu kanske inte flickan har varit i skolan på typ ett år innan det kommer en anmälan, medan för pojkar så är det mer så här rakt på att ”nu har han gjort det här, han har varit i bråk, han har varit kränkande mot dom här personerna”. Flickor och frånvaro och psykisk ohälsa kommer in väldigt sent. (1)

Oavsett toleransnivå framkom i intervjuerna samstämmiga beskrivningar av bristen på anpassade insatser till flickor med komplex problematik. Man beskrev att man inte visste hur man skulle hantera flickors komplexa problematik, som ofta behövde insatser från olika verksamheter samtidigt. En intervjuperson belyser hur den här problematiken inte bara handlar om bristande kunskap och förståelse hos socialsekreterare utan pekar på bristande skydd på samhällsnivå och behov av förändringar.

I det inledande citatet nedan beskriver hen brister i socialtjänstens insatsrepertoar och frustrationen över att inte kunna hantera den komplexa problematiken.

> När en kille bråkar, då ska alla in och det är lätt och nu är det akut och nu har han slagit en till elev och nu måste vi agera och det är allvarligt. Men när en tjej skär sig och åker in på BUP och det är akut så hon får åka hem liksom. ”Vi kan inte göra så mycket, det är föräldraansvar och ta hand om dig själv.” Men de mår ju jättedåligt, men då finns nästan ingenting att gå in med. (4)

I följande citat noterar hen skillnader i tillgång till insatser. Medan ungdomsvården är anpassad för pojkar, finns inget utvecklat stödsystem att tillgå för flickor.

> När det är droger och sex och alla möjliga … ”ja, vad ska jag göra med den här cocktail-tjejen?” Det kanske är vi som är dåliga på att ge henne rätt stöd. Vem vet? Det kanske inte är så att det bara är hennes fel. Jag kan gå igång på sånt för pojkar vi har hem och vi har massa platser på SIS [Statens institutionsstyrelse]. Till och med de här pojkarna som är superaggressiva och så vidare. Men det är jävligt svårt att hitta plats för en tjej som är cocktailtjej. Det är jättekomplicerat. Jag kan gå igång på det, jag tycker inte att det blir riktigt jämlikt. Vi har inga ställen som vi kan placera dem på i Sverige. Det är fullt på de ställen som finns. Det är jävligt konstigt om jag ska vara ärlig att man inte har utvecklat den typen av verksamhet för tjejer. Att det är så här, ja men de här svåra tjejerna säger man liksom. Jaha ok men jag tycker det är en skillnad. Vi hamnar ofta i diskussioner på gruppmöten och bedömningsmöten med chefer, ”ja, vad ska vi göra med de här svåra tjejerna”, säger man (4).

Samma intervjuperson noterar vidare att det finns nya initiativ som erbjuder tillgång till snabbare, bättre och samordnat stöd för dessa flickor:

> Man bollas från vårdcentralen till BUP, primärvård och allt, ja ni vet. Nu är det något nytt sen i våras, ”På vägen in” med många på BUP-akuten, vilket vi var med en tjej i våras. Då ska vi kunna få en snabb tid tillbaks till BUP inom en vecka. Så det sker också bra saker, det är inte bara negativt. Det finns först och främst utmaningar mellan oss professionella. (4)

Analys ur ett delaktighetsperspektiv och risk för diskriminering

I överenstämmelse med vad man lyft i tidigare litteratur visade resultaten att personalens könsstereotypa föreställningar påverkade bemötande, bedömning av barnets behov och beslut om eventuell insats (Vogel, 2020). Resultatet visar att det främst var pojkarna som missgynnades av könsstereotypa rollförväntningar och därmed utsattes för **diskriminering**.

Man förväntade sig att pojkar kunde skydda sig själva, förbisåg omsorgsbrister i pojkarnas familjer och placerade således ett stort ansvar på pojkarna som problembärare.

Flickor riskerade däremot att diskrimineras på grund av externa faktorer. I likhet med tidigare studier visade analysen att lagstiftning och insatsrepertoarer bättre motsvarade pojkars problematik än flickors, och att fler och bättre samordnade insatser och bättre anpassat myndighetsutövande behövs för att svara upp mot flickors komplexa behov (Schlytter 1999; Socialstyrelsen 2015a). Analysen identifierar också ett behov av att stärka professionellas kunskap om den mindre synliga men komplexa problematik som ofta rör flickor, i form av psykisk ohälsa och självdestruktivitet. Något som framkom i analysen som däremot missgynnade pojkarna, och utgjorde risk för diskriminering, var bristen på manliga socialsekreterare. Eftersom manliga socialsekreterare generellt kan ha lättare att skapa relation och öppen dialog med pojkar torde bristen på sådana kunna utgöra ett hinder för pojkars delaktighet i utredningsprocessens samtliga steg.

De stereotypa föreställningarna hos professionella, såväl som utformningen av samhällstjänsterna och tillämpningen av lagstiftning, kan enligt Thompsons PCS-analys förstås som en avspegling av det rådande normsystemet på det kulturella (C) och strukturella (S) planet. Studiens resultat kan därför också närmare förstås utifrån olika aspekter av genusbias.

De olika aspekterna av genusbias handlar om att göra individen könstypisk, att överdriva eller skapa könsskillnader, och att bortse från könsskillnader (se teorikapitlet sida 33).

Att göra individen könstypisk innebär att den professionelle utan reflektion tar för givet att individen passar in i stereotypa uppfattningar om hur flickor och pojkar respektive kvinnor och män ”är”. Risken att göra individen könstypisk framkom i resultatet vad gäller socialsekreterarens olika föreställningar om flickor och pojkar respektive mammor och pappor. Ett exempel på detta var kategoriseringen av unga killars och tjejers ”typiska” problem, där intervjupersonerna även beskrev att det finns risk att problematik som bryter mot det könstypiska missas. I utredningsarbetet kan detta konkret också handla om att socialsekreteraren utgår från påvisade könsskillnader i mötet med ungdomen i stället för att utgå från individen. Ett annat tydligt exempel på detta är den skeva föreställningen som framkom i intervjuerna om att det ”alltid” är pappor som slår sina barn och inte mammor.

Att göra individen könstypisk ökar också risken för att könsskillnader överdrivs eller skapas genom att behov tolkas olika utifrån stereotypa föreställningar om kön. Typiska fall inom sjukvården handlar här om när likartade besvär uppfattas olika beroende på om patienten är kvinna eller man. Denna risk framkom tydligt i resultatet genom att socialsekreterarna hade olika toleransnivåer för vad som var allvarligt för flickor respektive pojkar. Att göra individen könstypisk kan därmed leda till skillnader i bedömningen av barnets behov, och där flickors normöverträdelser särskilt uppmärksammas. Vidare beskrev intervjupersonerna stereotypa föreställningar om mamman som en bättre förälder än pappan, vilket får konsekvenser för både bedömning och beslut om insatser i samband med barns våldsutsatthet.

Samtidigt är det viktigt att inte bortse från könsskillnader som handlar om livsvillkor och skilda behov, vilket är en tredje aspekt av genusbias. Bristen på anpassade insatser till flickor med komplex problematik kan förstås som just detta. Pojkars problematik och pojkars beteende har länge varit norm för hur de mer omfattande insatserna till ungdomar ska utformas, liksom för den slutna ungdomsvårdens verksamhet och behandlingsinriktningar. I intervjupersonernas beskrivning av faktorer som relaterar till organisationsfaktorer och externa faktorer tydliggörs hur de olika aspekterna av genusbias riskerar att upprätthållas. Upprätthållandet handlar dels om socialtjänsten som kvinnodominerat yrke, vilket intervjupersonerna menade gynnar flickor och mammor, dels om att insatser i större utsträckning är utformade utifrån pojkars behov än flickors, och att förändringen till bättre anpassade insatser går för långsamt.

Faktorer relaterade till barnets ålder

I intervjuerna framkom tydliga skillnader i handläggningsprocessen i relation till barnets ålder. Framför allt handlade det om hur socialsekreterare förhåller sig till tre framträdande åldersstegg: små barn, barn i skolåldern och äldre ungdomar. De tre åldersstegen återkommer i intervjupersonernas beskrivningar och därmed också i de faktorer som, i relation till barnets ålder och över tid, kan påverka bedömningen av barnets behov och beslutet om insatser. Tabell 4 visar översiktligt de faktorer som framkommit under varje DME och som beskrivs närmare nedan.

Tabell 4. Faktorer som i relation till ålder kan leda till skillnader i bedömning av barnets behov och beslut om insats. (Domän: Ålder)

DME-kategorier	Underkategorier
Barnets och familjens situation	Förändrad problematik över tid. Föräldrarnas förändrade inställning över tid.
Socialsekreterare	Socialsekreterarens vilja att göra barn i olika åldrar delaktiga. Socialsekreterarens förmåga att göra små barn delaktiga. Olika trösklar för att motivera till insats.
Organisationsfaktorer	Bristande möjligheter till anpassningar utifrån barnets ålder.
Externa faktorer	Krav på samtycke hindrar tidiga insatser. Stort eget ansvar för barn över 15 år.

Barnet och familjen

Förändrad problematik över tid

Intervjupersonerna beskrev hur barnets utsatthet tar sig olika uttryck beroende på barnets ålder. För det lilla barnet handlar utsattheten om brister i hemmiljön i form av våldsutsatthet och vårdnadshavares omsorgsbrist. I dessa ärenden framhölls det lilla barnets särskilda sårbarhet och behov av skydd, liksom barnets svårighet att själv beskriva sin situation.

> Ålder blir ju svårare när de är jättesmå, under tre år, då brukar vi inte ha samtal med barnen när de är så pass små. Det kan ju i och för sig vara en treåring som själv har sagt något på förskolan, om de själva uttryckt nåt så pratar vi. Eller att man ser samspel emellan föräldrar om det är omsorgsbrister om det är små bäbisar, men annars när de är under tre skulle jag ju säga att det är svårare att inhämta barnens perspektiv där. (13)

I takt med barnets ökade ålder handlade utredningarna mer om barnets egen beteendeproblematik. Intervjupersonerna beskrev att problematiken i de tidiga tonåren främst handlade om skolfrånvaro och psykisk ohälsa, och att den sedan kan utvecklas till självskadebeteende, missbruk och kriminalitet under senare tonår. Intervjupersonerna menade att det nästan alltid finns en bristande omsorg i grunden men att detta inte utreds så som det borde göra när barnet själv har utvecklat egna beteendeproblem.

> Men det är inte bara på grund av hur vi jobbar utan också hur lagen är utformad, och det är ju jättesvårt att omhänderta ungdomar som exempelvis är kriminella på föräldrarnas omsorgsbrister. Men jag har aldrig träffat en kriminell ungdom där föräldrarna inte har haft omfattande omsorgsbrister, men ändå så går vi aldrig in och omhändertar ungdomar med en tvåa ... det är alltid på eget beteende. Och det tycker jag är väldigt orättvist. Då blir det som att hela problemet läggs på ungdomen, att det blir som att föräldrarna lyfts från ansvaret. (2)

Föräldrarnas förändrade inställning över tid

Intervjupersonerna beskrev hur föräldrarna ofta är mindre motiverade att ta emot insatser när barnen är små eftersom fokus då ligger på brister i hemmiljön och vårdnadshavares egen problematik. Utredningar som rör misstankar om barns våldsutsatthet beskrevs som särskilt svåra, då vårdnadshavare tenderade att förneka att något skulle ha hänt, samtidigt som det sällan finns fysiska tecken eller andra bevis på att barnet har utsatts för våld.

> Om de börjar bli tonåringar och det är våld så är det oftast annat också. Föräldrarna upplever det jobbigt hemma. Eller i situationen på ett annat sätt och är mer motiverade till stöd än där det är mindre barn. Där det är föräldrarna själva, eller nån förälder som utsätter barnet ... (13)

Vårdnadshavares motstånd mot insatser börjar enligt intervjupersonerna ändras när barnet är i yngre tonår, då vårdnadshavare i stället vill samarbeta kring barnets begynnande egen problematik. Detta förstärks sedan ju äldre barnet blir och ju värre barnets problematik blir. I intervjuerna framkom flera berättelser om hur socialsekreterarna möter vårdnadshavare som inte längre vill eller orkar ta föräldraansvar utan i stället lägger över ansvaret på socialtjänsten. Problematiken i dessa fall handlade ofta om missbruk och kriminalitet, och där barnet varit aktuell hos socialtjänsten under lång tid.

> Dom jag tänker på är föräldrar till ungdomar som jag har haft som har varit väldigt hjälpsökande, de ger information om allt och är oftast

> väldigt öppna. De 17-åringarna som varit med väldigt länge, det har varit många utredningar och så där, då upplever jag att föräldrarna liksom tänker eller säger att ”nu orkar jag inte med honom mer, nu får ni ta honom” liksom. (3)

Socialsekreteraren

Socialsekreterarens vilja att göra barn i olika åldrar delaktiga

Generellt betonade intervjupersonerna att de lägger stort värde i barnets egen röst i utredningarna. De lyfte vikten av att lyssna på barnets berättelse och att ta barnets berättelse på allvar. De beskrev barnets roll som viktig när det gällde både att bedöma barnets behov och att motivera föräldrar att ta emot insatser. En intervjuperson beskrev det så här:

> Sen när det gäller att få in insatser, och om man tänker små barn, där tycker jag att det kan vara svårare i vissa fall för att man inte kan använda barnets röst. För det kan ofta väga tungt i samtal med föräldrarna att ”**så här** upplever ditt barn det” och att det kan ta rätt hårt på vissa och liksom ”nej men herregud! så ska ju hon inte behöva känna, det är klart att vi måste ändra på det”. Och det är ju svårare när det är mindre barn. (11)

I intervjuerna framkom att man strävade efter att äldre barn skulle vara delaktiga genom hela handläggningsprocessen, vilket skiljer sig åt jämfört med de yngre barnen vars delaktighet i huvudsak rörde den inledande informationsinhämtningen.

> När det är äldre barn, ungdomar, så är dom mer delaktiga såklart, där är dom med från start. Och så detta med vem man tar kontakt med. Jag brukar vara noga med att gå genom ungdomarna i första hand och inte genom vårdnadshavarna. Jag frågar om samtycke hela tiden. Jag pratar såklart med yngre barn också, men med ungdomarna blir det ändå på ett annat sätt. (3)

I motsats till det lilla barnets svårigheter med att medverka i utredningen beskrevs barn i skolåldern och ungdomar som aktiva aktörer, och deras delaktighet i utredningen sågs som självklar. Barn som var vältaliga, oftast äldre flickor, var lättare att göra delaktiga. Intervjupersonerna menade att det var avlastande när det äldre barnet själv uttryckte en tydlig vilja, till exempel att inte vilja träffa en förälder eller att få stöd med något specifikt. Det förekom också att ungdomar med destruktivt beteende uttryckte en önskan om att socialsekreterare och vårdnadshavare skulle ta ansvaret och hjälpa ungdomen att se vad som blir bäst.

Socialsekreterarens förmåga att göra små barn delaktiga

Enligt intervjupersonernas beskrivningar var det tydligt att barnets möjlighet till delaktighet i handläggningsprocessen ökade i takt med språkutveckling och mognad, och att en stor utmaning låg i att göra små barn delaktiga i utredningen. Samtidigt framkom att barnens möjlighet till delaktighet inte bara betingades av deras ålder utan även av andra faktorer såsom socialsekreterares föreställningar, kunskap och arbetssätt.

Flera menade att barns röst kunde stärkas om man som socialsekreterare hade högre tilltro till barnens förmåga samt kunskap och verktyg för att kunna arbeta proaktivt med att göra barn delaktiga. I citatet nedan framhåller en socialsekreterare vikten av att inte underskatta barns förståelse för sin situation:

> Mitt mål är att prata om det mesta med barnet. Jag tänker inte att man ska behandla barn som att de inte förstår saker, att de inte fångar upp vad som händer. (13)

En annan framhöll att de i kollegiet generellt är ”dåliga på att ha med små barn i målformuleringen” och menade att ”de borde bli bättre på det" (10).

Intervjupersonerna gav en samstämmig bild av att de använder olika strategier och verktyg, till exempel lek och ”nallekort”, för att göra det lilla barnet delaktigt och för att få fram information från barnet. Samtidigt menade de att utredningarna och bedömningarna ändå präglades av osäkerhet om vad barnet egentligen hade upplevt och vad barnet hade för behov. Denna osäkerhet kunde enligt intervjupersonerna leda till att utredningar som rörde mindre barn inte ledde till insatser i samma utsträckning som för äldre barn. Genomgående beskrev de att utredningar som rörde små barn var svåra att genomföra, och att dessa ställer krav på särskild kompetens i barnsamtal och bemötande av små barn. Några av intervjupersonerna ansåg att de genom stor erfarenhet var särskilt bra på att samtala med små barn samt att de behärskade olika samtalsstöd. Andra uttryckte dock en stor osäkerhet och undvek helst att ta utredningar som rör små barn.

> Jag tycker ju att det är mycket svårare att bedöma yngre barns behov, det har jag alltid tyckt, jag har alltid föredragit att jobba med äldre eller ungdomar om jag fått önska och det är ju just det att jag tycker det är lättare. Det är svårt att ha barnsamtal, till exempel med en tvååring, och då får man ju inhämta av andra för att få reda på så mycket som möjligt. Men jag tycker inte det blir samma sak när man inte kan prata med barnet och fråga vad den upplever och tycker och tänker, även om det är

> såklart inte bara är det man går på så är det ändå en viktig del tänker … Så just ålder tycker jag, det är svårare ju yngre dom är. Även när det rör utredningar om våld tänker jag, om en fyraåring har sagt på förskolan ”min mamma slår mig”, att utreda det med en fyraåring är ganska svårt tycker jag. (11)

Samma intervjuperson menade att det krävs mycket kunskap för att kunna utläsa barnets situation:

> Ett litet barn kan ju vara delaktigt utifrån sina förutsättningar, att man träffas och alla såna saker, men jag tycker det kan vara svårt. Det krävs mycket kunskap för att man ska klara av att läsa in saker bara från det, om man bara ser barnet. Det är klart att man kan säga att man har träffats, men hur mycket kan man läsa in ifrån det … hur mycket kunskap har man för att bedöma vad man ser i ett samtal eller en situation? Det tror jag är svårt. (11)

Olika trösklar för att motivera till insats

Från intervjupersonernas beskrivningar blev det tydligt hur deras förståelse för barnens problematik och deras förväntningar på barnens ansvarstagande färgade deras utredningsarbete men också deras inställning till att motivera till insats. Med ökad ålder följde ökat krav på ungdomens eget ansvar för sin situation. Det som inledningsvis handlade om det lilla oskyddade barnets utsatthet för brister i hemmiljön övergår successivt till ungdomens eget ansvar, inte bara för sin problematik utan även för att åstadkomma förändring i sin situation. En person beskriver det så här:

> Jag tänker också att är det en ungdom som är 17 och börjar närma sig 18, då är det inte lika mycket på vårt ansvar som om det är en 13–14-åring. Är man nästan 18 då är man ju nästan vuxen, och då ser vi mer att ”nu måste du faktiskt börja ta ditt ansvar”. Vi kan liksom inte vara lika … ja, du måste ta ditt ansvar mer än tidigare när socialtjänsten mer kunde trycka på och kräva mer. (7)

Det framkom att intervjupersonerna hade olika trösklar för att gå in med insats, och att detta bland annat grundade sig i deras föreställningar om behov hos barn i olika åldersgrupper. Intervjupersonerna beskrev en önskan om att skydda det lilla barnet och en lägre toleransnivå för viss problematik när det gällde det lilla barnet jämfört med äldre barn. Det kunde till exempel handla om barnets exponering för föräldrars beroendeproblematik och om våldsutsatthet. Samtidigt tenderade socialsekreterarna att avvakta med att motivera till insatser om föräldrarna inte ville samarbeta och om situationen inte var uppenbart allvarlig.

Förutom att de äldre ungdomarna förväntades ta stort eget ansvar framhöll man även att de ofta levt så länge med sin egen problematik och den problematik som förekom i hemmet att situationen normaliserats. Detta innebar ibland att socialsekreterarna ifrågasatte om en insats skulle kunna leda till förändring. Detta förhållande beskrivs i citatet nedan, där intervjupersonen belyser att det finns en risk att ungdomen kan gå miste om stöd och skydd som den faktiskt behöver och har rätt att få:

> Mer eller mindre får jag nog säga, för jag tycker det är lättare att ... jamen om pojken eller flickan är sex år och den här problematiken. Då tycker jag det är lättare att motivera ”Jamen hur blir det för pojken eller flickan om några år och hur blir det för er om några år?” Att dom har så lång tid kvar, än om man säger att barnet eller ungdomen är 15, 16, 17 år. Då blir det mer att föräldrarna tänker ”jamen han är snart vuxen, han ska snart flytta hemifrån” eller lite sådär. Medan jag tycker det är lättare att motivera fall barnet är mindre för då kan man prata mer om att ”Jag har jättestor oro om det här fortsätter för då kommer det bara eskalera. Det kommer inte bli bättre utan det kommer bli värre och värre.” Att man kan använda den diskussionen. Sen vet jag inte om, när de är lite äldre, säg 15, 16, 17 år, att då har de normaliserat det på annat sätt än när barnen är mindre. Dom har levt i det här i jättemånga år och det är helt normalt för dom än när dom är små. Fast det är inte normalt, men för dom är det det. Och kanske svårare att göra en förändring när barnet är så pass gammalt. (10)

Intervjupersonerna beskrev också att det finns risk att det sker en normalisering som även färgade bedömningen av barnets behov. På samma sätt som ungdomen själv kunde ha svårt att se sin egen problematik när den pågått under längre tid, beskrev intervjupersonerna att de inom kollegiet reagerade mindre aktivt när samma ärende återkom upprepade gånger. I beskrivningarna handlade detta om pojkar i äldre tonår med beteendeproblematik, missbruk och kriminalitet.

> Men sen kan väl jag uppleva att vi är samma där, att när något upprepat sig många gånger då blir vi lite ”jaha nu hände det igen”... Vi försöker alltså men det blir normaliserat. (7)

Organisationen

Bristande möjligheter till anpassningar utifrån barnets ålder

Flera intervjupersoner framhöll att det borde finnas möjlighet till fler barnsamtal under utredningen. Dessutom pekade man på brister i möjligheten att individanpassa planeringen av och antalet barnsamtal

utifrån barnets ålder och mognad. Intervjupersonerna gav olika bild av på vilket sätt barn över 15 år blev involverade i utredningen och hur detta sedan kunde få betydelse för den fortsatta utredningen. Några intervjupersoner beskrev att barnet bjöds in via föräldrarna medan andra beskrev att de tar kontakt med barnet direkt.

En person pekade på organisatorisk rigiditet och beskrev hur de rådande rutinerna begränsade barns delaktighet och inflytande:

> Vi kan ju ha fler men ungefär två till tre samtal. Sen i vissa ärenden har vi ju fler, men det borde ju inte vara samma om man tänker på barnets mognad. Egentligen borde det vara mer samtal med en tonåring än en som är tre år, eller fem eller sex beroende på mognad. Så det har jag tänkt en del på. Att vi kan ha fler samtal med de äldre barnen och kanske boka samtal direkt med de äldre barnen och inte boka via föräldrarna. Alltså göra lite såna saker. Man är ju ändå part i sitt ärende när man är 15 år. Så det är konstigt att man bokar via föräldrarna oftast. (10)

I intervjuerna framkom olika bilder av hur organisationen såg på tidiga insatser till små barn och hur dessa planerades och genomfördes. Några berättade att de hade goda möjligheter att arbeta enligt olika metoder och att utforma insatserna individuellt utifrån familjens behov och situation. Andra beskrev de inledande insatserna som kortsiktiga och mer slentrianmässiga lösningar:

> För andra kanske vi skriver familjebehandling och så har vi gjort vårt jobb, och så går föräldrarna fem gånger och sen avslutar dom, och då undrar jag: vem pratar för dom barnen? Om inte vi? Det handlar också mycket om pengar ... särskilt för de små barnen. Att ”skönt nu blev den insatsen avslutad, dom kommer säkert tillbaka men det får vi ta då”. (3)

Externa faktorer

Krav på samtycke hindrar tidiga insatser

Intervjupersonerna beskrev genomgående och tydligt att det är svårt att tidigt sätta in insatser till det lilla barnet, på grund av brist på information från barnet och vårdnadshavares motstånd. Samtyckesregleringen och den starka föräldrarätten var enligt intervjupersonerna ett stort hinder och flera intervjupersoner saknade ett ”mellantvång” när det gällde insatser till små barn. Möjligheten att skydda det lilla barnet upplevdes som högst begränsad om vårdnadshavarna inte samtyckte till insatsen, och motivationsarbetet beskrevs som svårt.

> Det är ju många föräldrar som säger att ”mitt barn har inga problem”, och då kan man inte göra något förrän barnet är äldre och då är det nästan försent att sätta in insatser. Så det är väl vad jag tänker kring ålder, att det är svårare med små barn för man behöver en större helhetsbild då. (8)

> Är föräldrarna inte motiverade så kan vi inte göra så mycket. Ungdomarna är ju med själva på ett helt annat sätt än små barn. Det är såklart stor skillnad och naturligt eftersom det är små barn. Jag önskar att det fanns mer mellantvång, för föräldrarna behöver hjälp att se vad det handlar om … De kanske är trötta. Om vi hade haft mellantvång hade vi kunnat vara med mer och även att det kan bli en förbättring. Så det är stor skillnad. (3)

Svårigheterna med att kunna ge insatser till barnet tidigt i livet fick enligt intervjupersonerna fortsatta konsekvenser i barnets liv, och det beskrevs som en ond cirkel. Intervjupersonerna beskrev samstämmigt den frustration som de upplevde i arbetet när det gällde att inte kunna göra tillräckligt mycket för barn i ett så tidigt skede som möjligt, samtidigt som det kan saknas resurser när problematiken blivit alltför omfattande.

> Så detta med barnperspektiv … och att förebygga är svårt … För sen när det kommer till ungdomar då har vi inte så mycket tid, då handlar det mer om att släcka bränder och vi behöver lägga massa energi och resurser på ungdomarna. För då har det gått så långt, så då finns inte utrymme att fokusera på de små barnen. Och det blir en ond cirkel av alltihop för vi vet att dom kommer sen. Så det är verkligen skillnad utifrån ålder. Så mer resurser behövs men det verkar ju inte komma några. (3)

Stort eget ansvar för barn över 15 år

När barnen fyllt 15 år är de enligt lagstiftningen part i målet och ska vara involverade i utredningens samtliga delar. Barn över 15 år har rätt att samtycka till insatser och tacka nej till insatser. Enligt intervjupersonerna läggs ibland ett för stort ansvar på barn över 15 år. En ungdom får till exempel själv besluta om hen vill vara hos sin pappa som dricker, vilket kan innebära att hen känner sig pressad att gå till pappan av lojalitet, även om hen upplever otrygghet eller olust.

> Det är samma sak med ärenden där vi tycker att barnet ska inte gå hem till en pappa som dricker alkohol varje helg. Hade det varit ett yngre barn hade vi satt stopp. Men när det är en 15-åring har vi diskuterat, ”jamen vad ska vi göra då han går ju dit själv om han vill”. Vi har haft

> den diskussionen och då blir det som att det 15-åriga barnet egentligen är stort nog för att ta det egna ansvaret. När man säger så till ett barn som är äldre, då lägger man ju det på barnet. Då är det barnet som ska säga: ”jag vill inte gå hem till dig pappa”. Och jag tänker ”stackars barn som behöver ta det”. Det blir ju en lojalitetskonflikt. Medan om det är ett yngre barn så tar vi som myndighet på oss det beslutet, att vi bedömer att det inte är lämpligt. Då kan föräldrarna bli sura på oss. Men det gör vi inte mot de äldre och dom barnen hamnar då i en svår situation som ska bestämma. Det är klart de går hem till pappa, de vill ju inte göra honom besviken. Så dom får ju mycket större ansvar. Fast de kanske inte är mogna för det och inte ska behöva det. (10)

För barn som växt upp under svåra förhållanden, där vårdnadshavares problematik normaliserats, kan ansvaret enligt intervjupersonerna blir för stort när de är ungdomar. Flera intervjupersoner noterade precis som i citatet ovan att ungdomen i många fall inte hade den mogenhet som var förväntad utifrån ålder och att ansvarsbördan då blev alltför stor.

Analys utifrån delaktighetsperspektiv och risk för diskriminering

Ur ett diskrimineringsperspektiv tydliggör resultatet att faktorer som är relaterade till socialsekreterares föreställningar, till organisationers rutiner och till lagstiftning kan innebära risk för olika former av direkt diskriminering av barn i olika åldrar. På socialsekreterarnivå blev det tydligt att varierande tilltro till små barns förmåga att förstå sin situation, och varierande yrkeskompetens när det gällde att göra små barn delaktiga, påverkade barnens möjlighet att få vara delaktiga.

För äldre barn och ungdomar skulle socialsekreterares högre tolerans när det gäller utsatthet, och högre förväntningar på ansvarstagande, kunna medföra att dessa barn inte får det stöd och det skydd som de behöver och har rätt till. En normalisering av en viss problematik över tid (som särskilt gällde unga killar) verkade också kunna medföra en högre tolerans och därmed högre trösklar för att beviljas insatser. För de äldre barnen var det oftast barnets egna problembeteenden som var fokus för utredningarna, även om omsorgsbrist och utsatthet i hemmet nästan alltid fanns med i bilden. Dessa äldre barn fick därmed vara problembärare, både i föräldrarnas beskrivningar och i socialtjänstens bedömningar. På organisationsnivå blev det tydligt att rigida rutiner för barnsamtal satte ramar för barnens möjlighet till delaktighet och inflytande.

Det framkom tydligt hur den rådande lagstiftningen kunde skydda men också utgöra risker på olika sätt för barn i olika åldrar. Det var påtagligt att

samtyckesregleringen och den starka föräldrarätten innebar att små barn som utsätts för våld och omsorgsbrist inte har samma möjligheter till stöd som äldre barn. När det gällde de äldre barnen visade analysen samtidigt att deras lagliga rätt till medbestämmande kunde innebära att sårbara ungdomar fick axla ett stort ansvar, och därmed gick miste om stöd och skydd som de skulle behöva sett till hela barnets situation. I likhet med vad som noterats i internationell litteratur belyste även föreliggande analys den åldersdiskriminering som kan förekomma när äldre ungdomar avfärdas på grund av att de snart är vuxna, och därmed kan gå miste om stöd och skydd som de har rätt att få (Bhatti-Sinclair, 2011) Sammantaget belyste resultatet hur det på organisationsnivå behövde tillsättas resurser för att individanpassa och maximera möjligheten att kunna stödja och skydda barnen i relation till olika ålderssteg.

I överensstämmelse med vad som betonats av svenska forskare (Bolin & Sorbring, 2014; Mannberg, 2015) visade analysen att socialsekreterare behövde ha kunskap och engagemang för att arbeta proaktivt med att prata med barn för att stärka deras röst i utredningen. Under senare år har det betonats att yrkesverksamma inom fältet ofta förstärker föräldrarätten genom att utgå från vad föräldrarna vill ha hjälp med. Det som borde innebära barnskydd blir således i stället stöd till föräldrar (Barnrättsdagarna, 2016; Arbetsmarknadsdepartementet, 2020).

Utifrån Thomsons PCS-modell kan föräldrars och barns rättsliga ställning ses som starka påverkansfaktorer på de kulturella och strukturella nivåerna. I Sverige är föräldrarätten stark i förhållande till barnets rätt, något som särskilt betonas i relation till samtyckeskonstruktionen (Leviner, 2017). I samband med att barnkonventionen blivit lag, har politiker, forskare och professionella inom fältet under senare år arbetat för ett perspektivskifte där barns rättigheter ska stärkas (Barnrättsdagarna, 2016; Arbetsmarknadsdepartementet, 2020).

Faktorer relaterade till etnisk tillhörighet

I intervjupersonernas beskrivningar av ärenden om familjer med en annan etnisk tillhörighet än svensk framkom ett brett spektrum av utmaningar. Familjernas situation beskrevs ofta med termer såsom socioekonomisk utsatthet, socialt utanförskap och bristande språkkunskaper. I kommuner med stor socioekonomisk utsatthet var andelen utredningar som rörde denna grupp övervägande störst. Inte sällan handlade det om våldsutsatthet i form av hedersrelaterat våld och om uppfostringsvåld. Utredningar om äldre barn handlade ofta om droganvändning och kriminalitet. När det gällde kriminalitet rörde det sig nästan uteslutande om killar. I många fall

beskrev intervjupersonerna omsorgsbrist i hemmet. Som bakomliggande orsaker till dessa brister beskrev man dels kulturella skillnader i uppfattningar om barns behov och normer om barnuppfostran, dels familjernas socioekonomiska utsatthet. I många av fallen var fäderna kriminella eller missbrukande och ofta frånvarande.

Under intervjuerna blev det tydligt att faktorer i relation till barnet och familjen, socialsekreteraren och organisationen samt externa faktorer, påverkade varandra i ett komplext samspel. Samtidigt var intervjupersonernas beskrivningar av denna komplexitet mycket överensstämmande. Tabell 5 visar översiktligt de faktorer som framkommit under varje DME och som beskrivs närmare nedan.

Tabell 5. Faktorer som i relation till etnisk tillhörighet kan påverka bedömningen av barnets behov och beslut om insats. (Domän: Etnisk tillhörighet)

DME-kategorier	Underkategorier
Barnets och familjens situation	Föräldrarnas särskilda utsatthet. Annan syn på barnets behov och samhällets stöd. Barnens egen inställning och förståelse.
Socialsekreterare	Stereotypa föreställningar om andra kulturer. Socialsekreterarens förmåga och vilja att skapa delaktighet. Olika trösklar för insatser.
Organisationsfaktorer	Bristande mångfaldsperspektiv. Resurskrävande språkförbistring. Bristande tillgång till bra tolkar.
Externa faktorer	Socioekonomisk utsatthet och segregation. Hindrande lagstiftning.

Barnet och familjen

Föräldrarnas särskilda utsatthet

Flera intervjupersoner beskrev att föräldrarna upplevde ansvaret för barnen som tungt, samtidigt som socioekonomiska resurser för att hantera ansvaret ofta saknades. I många fall fanns misstankar om posttraumatisk stress och depression hos föräldrarna. Denna problematik beskrevs som orsak till barnens utsatthet samtidigt som den bidrog till förälderns bristande kapacitet att hantera den. Många beskrev hur ansvarsbördan var särskilt tung för ensamstående mammor. När det handlade om tonåringar med problematiskt beteende var mammorna ofta hjälpsökande och i vissa fall önskade de att socialtjänsten helt skulle ta över ansvaret för tonåringen. I sådana fall beskrev intervjupersoner hur de i samtal med föräldrarna ofta

betonade vikten av att föräldern är involverad i barnets fritid och skola eller har umgänge med ungdomar som var placerade enligt lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU). När socialtjänsten utreder bristande föräldraförmåga noterade flera intervjupersoner att det i sin tur bidrog till att ytterligare spä på känslan av misslyckande.

Flera intervjupersoner framhöll att okunskapen om det svenska systemet och om sina rättigheter gjorde att dessa familjer hade sämre möjligheter än svenska familjer att ifrågasätta eller ställa krav på socialtjänstens utredningsarbete. Särskilt noterades att mammor, som inte jobbar och inte kan svenska, ofta blir de mest passiva och därmed har sämst möjlighet att göra sin röst hörd.

I flera fall beskrev intervjupersoner att det sociala utanförskapet även bidrog till att föräldrarna inte fick det stöd och den behandling som de skulle behöva från till exempel psykiatrin, på grund av okunskap och utanförskap:

> Det är klart att är man uppväxt i Sverige och är man svensk och har hela sitt liv levt i den här kontexten och förstår beslutsvägarna och vart man kan gå, så kommer man ha större möjlighet att påverka besluten både hos oss men speciellt ... Ska du driva din fråga, om du har ångest och är på väg att bli deprimerad, ska du då få hjälp krävs det ofta. Ofta går det ju också via arbetsgivare och sådana saker, och har du då kanske inte världens bästa anställning så blir det svårt att komma in den vägen, och ska du försöka själv så blir det också svårt för det krävs extremt mycket av den egna av individen. (5)

Annan syn på barnets behov och samhällets stöd

När det gällde barnets och föräldrarnas motivation till att ta emot socialtjänstens insatser beskrevs en rad olika problematiska aspekter. Genomgående beskrevs bristande kunskap om samhällssystemen och rättigheter samt bristande tilltro till myndigheter. I många fall fanns en rädsla hos föräldrar för att socialtjänsten skulle ta barnen ifrån dem. Många av intervjupersonerna beskrev kulturella normer som ett hinder. Det kunde handla om att man ville sköta sina familjeangelägenheter inom familjen eller släkten. I vissa fall beskrev man klansystem som var slutna och mycket svåra för socialtjänsten att få insyn i. Man beskrev skillnader i uppfattningar om barns behov och om vikten av att gå i skolan.

> Jag tänker att där, vi behöver bli bättre och också andra som skola till exempel behöver bli bättre på att involvera föräldrar med annan etnisk bakgrund i skola. Att få förståelse att varför är det viktigt och ”varför behöver ditt barn att du gör detta”. Det är där tänker jag att det blir svårt

> och att man gärna vill se att någon annan gör det. Ja men att dom kan inte läsa läxor eller kommer alltid sent och inte har kläder efter väder och det går dåligt i skolan, man har koncentrationssvårigheter eller så. Jag tänker att man tappar samarbetet. Att samarbeta med föräldern är mycket lättare med föräldrar som man vet har samma syn på skolan som man har i svenska samhället på något vis. (14)

De normer som ofta fanns kring uppfostringsvåld beskrevs genomgående som problematiska. Även om intervjupersonerna noterade att pojkar ofta hade mer att säga till om i de här familjerna beskrevs pojkarna som extra utsatta för uppfostringsvåld då de i regel var mer utåtagerande än flickor, och det ansågs naturligt att besvara sådant beteende med våld. När föräldrarna inte såg våldet som ett problem var det ofta svårt att motivera till en insats. I de fall de ändå tog emot en insats var det i många fall för att de visste att det förväntades av dem, men utan att det fanns någon genuin önskan till förändring. I några fall beskrevs dock att uppfostringsvåldet kunde vara relativt enkelt att hantera och att information till föräldrarna om rådande normer och lagstiftning räckte för att påbörja en förändring.

> Många gånger pratar vi om vilken kontext de är i här: ”I Sverige gör vi på det här sättet. Och även om ni kan tycka det är en bra lösning där ni kommer ifrån så blir det konstigt för barnet och därför måste ni lära om och därför måste ni göra annorlunda och vi vet att det här tar tid och vi förstår”. (9)

När intervjupersonerna tillfrågades om utredningar där barnen hade funktionsnedsättning påtalade de att föräldrar ofta saknade kunskap, både om funktionsnedsättningar och om det stöd som finns att tillgå. Som beskrivits tidigare i avsnittet om funktionsnedsättning framkom att intervjupersoner aldrig hade träffat en familj med utländsk bakgrund där föräldrarna trodde att barnet kunde ha en diagnos. När socialsekreterare förklarade att barnet behövde stöd var föräldrarna ofta ovilliga att ta emot stöd eftersom de inte insåg allvarlighetsgraden i problemet eller ansåg att barnets behov var en familjeangelägenhet. Citaten nedan belyser dessa problem:

> Funktionsnedsättning vid annan etnisk tillhörighet är det allra svåraste tänker jag, det är den gemensamma nämnaren funktionsnedsättningen, och svårt att komma in. Dom ska lösa allt själva. Sen vissa som precis har kommit hit, dom vet inget och det är svårt att komma in i det. Man behöver förklara en hel del för att komma framåt. (1)

> Om barnet har funktionsnedsättning, eller att vi tänker att man skulle behöva gå till öppna förskolan eller så, men då blir det ”nej men det är ju mitt barn, jag löser det”. De har ett annat synsätt. ”Barnhabiliteringen? Vad är det bra för?” Även om de kanske löser allt bra praktiskt med barnen så förstår dom inte detta med stimulans och så på samma sätt. (8)

Samma intervjuperson beskrev sin erfarenhet av de stora skillnaderna i synen på funktionsnedsättning hos barn:

> ”Han är dum i huvudet, vi låser in honom” snarare än ”jaha vi kan få hjälp och stöd”. Jag hade en familj som hade ett barn med Downs syndrom, och föräldrarna sa att han är dum i huvudet. Jag försökte förklara att ”ni kan inte bemöta honom som andra barn, det är därför ni behöver se till att han får sitt”. Men ”han är dum i huvudet” sa dom bara. (8)

Barnens egen inställning och förståelse

Hos barnen och ungdomarna själva var motivationen att ta emot stöd varierande. Hos kriminella ungdomar (oftast killar) var motivationen till förändring oftast låg. Att tillhöra ”gänget” var viktigare än skolnärvaro och drogfrihet. En socialsekreterare noterade dock att killar som var på väg in i kriminalitet, men som hade eller hade haft något annat intresse eller annan identifikation eller grupptillhörighet som gav självförtroende, var lättare att motivera till förändring. Det kunde till exempel handla om att vara eller ha varit duktig på en sport.

> Det är enklare att motivera ungdomar som har något annat också. Om man är lite småkriminell på väg in på den banan kommer det vara enklare att motivera dem att inte gå den banan om de får något annat att välja. Har vi då en kille som det börjar gå lite snett för, fast han har spelat fotboll i hela sitt liv, så blir det enklare att kanske fokusera på de bitarna i stället för kriminalitet. Det behöver kanske inte nödvändigtvis vara fotbollen, men han har fortfarande en självkänsla i något annat än kriminalitet, och dom ärenden när det finns något annat blir väldigt mycket enklare. Men i de ärenden där skolan inte fungerar eller där det inte finns nån fritidsaktivitet, alltså då blir kriminaliteten och gänget hela världen. Där blir det väldigt väldigt svårt att motivera till något annat. Självkänslan eller självförverkligandet finns inte i något annat sammanhang. (5)

Flera av socialsekreterarna beskrev att det ofta kom in ett stort antal anmälningar från skolan i anslutning till att de hade haft

barnkonventionsvecka. Ofta var det barn i familjer med annat etniskt ursprung som hade fått förståelse för sin egen utsatthet i hemmiljön och som berättat om detta i skolan i hopp om att få hjälp.

> Nu har vi ju tack och lov infört barnkonventionsveckan i skolor igen och vi får ju jättemycket anmälningar när det är barnkonventionsveckan i skolan, alltid. Vi ser ett mönster i det, alltid, vi brukar skoja om det: ja, men det är barnkonventionsveckan i skolan. Vi kommer få att göra. Så det handlar också såklart om barnet, hur långt har de kommit själva i samhället, hur mycket vet de om sina rättigheter och oss myndigheter och så. (4)

Socialsekreteraren

Stereotypa föreställningar om andra kulturer

Flera socialsekreterare berättade att föräldrar med annan etnisk bakgrund än svensk kan uttrycka att de upplever sig diskriminerade av socialtjänsten. En anledning kan enligt intervjupersonerna vara att utredningar och beslutsunderlag oftast är skrivna på svenska. En annan anledning kan vara att familjerna upplever att de blir orättvist behandlade, exempelvis på grund av att socialsekreterare utgår från att de har en viss syn på barnuppfostran och våld.

Många intervjupersoner framhöll att det är viktigt att vara uppmärksam på sina egna föreställningar och hur dessa kunde färga deras bedömningar. Man framhöll att det ofta är lätt att generalisera och till exempel utgå från att en våldshandling i familjen är hedersrelaterat fast den inte behöver vara det.

Flera uttryckte också att de som socialsekreterare behöver vara inlyssnande och ha förståelse för att man har olika sätt att se på saker. Det betonades att socialsekreterare behöver ha kulturell kunskap och vara ödmjuka inför att det kan finnas problematiska aspekter även i den svenska kulturen. Socialsekreterare behöver kunna ifrågasätta sin ”standardiserade syn kring normer och hur saker ska vara” (14). Det är annars lätt att vara för kategoriskt och döma människor utifrån sina förutfattade meningar. En intervjuperson noterade det:

> Det är så lätt att man pekar ut invandrare och att man har en massa fördomar först och främst, men sen också att man ser nåt i mötet och direkt attackerar det i stället för att försöka förstå VARFÖR gör dom så, hur fungerar deras kultur? När man tittar på den här kulturkartan så är ju våran kultur också väldigt speciell. Jag tänker att socialtjänsten kan

> inte bara skuldbelägga eller döma hårdare än vad det egentligen är. Även från barnets perspektiv, dom kommer från en verklighet och sen kommer vi och säger det här och det här får man inte göra. (4)

Någon beskrev också att förutfattade meningar hos socialsekreterare kunde göra att de missar att identifiera funktionsnedsättningar hos barnet utan i stället ”tolkar problem som kopplade till att de är födda någon annanstans” (10).

Socialsekreterarens förmåga och vilja att skapa delaktighet

Familjernas bristande kunskap om, och tillit till, det svenska systemet innebar, enligt intervjupersonerna, att socialsekreterare måste jobba extra engagerat, proaktivt och tålmodigt för att skapa tillit och mottaglighet inom ramen för utredningen. De beskrev att de behöver ägna mycket tid åt att rätta felaktiga föreställningar och förklara hur systemet fungerar och vilka rättigheter barnet och vårdnadshavare har. Någon beskrev att hen jobbar pedagogiskt med att rita på tavlan för att förklara i sin roll som socialsekreterare och vilka rollerna är hos de andra inblandade myndighetspersonerna. För att kunna arbeta pedagogiskt framhölls att socialsekreterare behöver ha god kunskap om lagstiftning och förmåga att anpassa utredningens genomförande.

Bland de som jobbade enligt de här principerna konstaterade någon att familjer som först säger nej till insats oftast säger ja när ärendena kommer tillbaka, ibland ”efter några vändor” då de fått chansen att ”bearbeta och landa i att ta emot stöd” (13). Flera intervjupersoner noterade dock att det inte var alla socialsekreterare som var så engagerade i att skapa en tillitsfull relation, utan att de snarare väntade in en eventuell ny anmälan, vilket citatet nedan beskriver:

> Jag tror att man inte erbjuder lika mycket, jag tror att man är sämre på att liksom, sämre på, för vi utreder inte lika mycket, jag tror vi blir lite så här att ”dom klarar sig nog, dom kommer tillbaka”. Lite så tror jag faktiskt. Då är det ju svårt att avgöra, är det så att dom inte får det stöd dom behöver för att vi inte har utrett, eller är det så att de faktiskt inte behöver? Den är ju svår att veta. (2)

Intervjupersonernas belyste stora problem för barn och vårdnadshavare i att vara delaktiga. Språkförbistring beskrevs som en avgörande barriär i alla aspekter av utredningsarbetet. Enligt intervjupersonerna har socialsekreterare mycket begränsade möjligheter att anpassa utredningstiden på det sätt som skulle behövas. I stor utsträckning saknades också tillgång till bra tolkar. Dessa hinder kommer beskrivas närmare

nedan, i relation till organisation och externa förutsättningar. Vissa av kommentarerna om dessa problem speglade dock attityder och brister i kunskap hos socialsekreterarna. Att arbeta proaktivt framkom även här som en viktig strategi. Som en intervjuperson uttryckte det: ”Det går att göra folk mer delaktiga om man är proaktiv” (14).

En aspekt av den bristande möjligheten till delaktighet, något som enligt intervjupersonerna borde göras annorlunda, gällde möjligheten att läsa sina utredningar. Till skillnad från svensktalande familjer fick de som inte kunde svenska oftast endast tillgång till översatta sammanfattningar av sina utredningar.

> Vi sammanfattar men vi gör aldrig så att vi skickar utredningen till tolkcentralen som tolkar den ordagrant och sen skickar tillbaka till familjen, så bara där så missar ju de att ta del av beslutsunderlaget och vad jag som myndighetsperson har skrivit. Som faktiskt också finns på socialtjänsten om det skulle kunna bli nånting framöver. Så bara där tänker jag så är det ju en rättighet de inte har på samma sätt. Alltså de har ju den, men man tillgodoser den inte. (10)

I de fallen de får hela utredningarna, som är skrivna på svenska, kan det förekomma att det som är skrivet inte överensstämmer med det som är sagt i samtalen eller att socialsekreteraren inte är lika noggrann med skrivningarna då de förmodligen ändå inte kommer läsas:

> Jag tänker egentligen också att vi kan bli bättre på kommuniceringen. Men när man skickar hem utredningar till familjer som inte kan så bra svenska så skickar vi ändå hem utredningar på svenska till exempel. Det är ju inte så snällt, om man säger så. Oftast så har vi ju pratat om det i utredningarna, i möte ju, precis som jag har sagt hela tiden kring dom behoven som vi har identifierat. Jag menar att det är ändå kanske skrivet på ett annat sätt än vad vi har sagt liksom. Så det, det blir ju lite fel faktiskt. (14)

En person beskrev hur förutfattade meningar om att de utlandsfödda personerna saknar kunskap och förståelse gör att socialsekreterarna bestämmer vilka målen är åt dem:

> Jag tror inte jag hört talas om att vi har haft med utlandsfödda familjer när vi formulerar mål med insatser. Undrar om det har att göra med att vi då tänker att de förstår inte. Att vi skapar den bilden, att vi bestämmer att de förstår inte vad mål är. Jag menar att vi bestämmer åt dem lite. Jag har inte hört talas om att vi har haft nån målformulering med utlandsfödda faktiskt. (10)

Olika trösklar för insatser

Trots att de personer vi intervjuade betonade vikten av att inte särbehandla människor var många medvetna om att förutfattade meningar medförde att de gjorde det, och detta var något som sammanflätade socialsekreterares förhållningssätt med organisationens ramar. Ofta handlade det om olika trösklar för att gå in med insatser. Ett antal olika fenomen påtalades som låg bakom att man ibland hade högre trösklar för interventioner och ibland lägre.

Exempel på högre trösklar kunde handla om att man fick vetskap om våld i en familj, men tänkte att om familjen inte vill gå med på frivilliga insatser så var det ett problem de fick hantera inom familjen. En intervjuperson noterade det:

> Så om man kommer och heter Kalle till socialtjänsten, och man blir slagen av pappa, då får liksom alla panik nästan. Kalle måste bli skyddad!! Men om man heter Fatima och är hårt ansatt av hedersproblematik så det får man lösa hemma. Så tyvärr måste jag säga ja, det görs skillnad. Jag skulle absolut vilja påstå att det finns en okunskap fortfarande kring de här sakerna. (4)

Ett annat exempel på högre tröskel var att man la ”ribban för ’good enough’ lägre”(14) för ungdomar med annan etnisk tillhörighet än svensk och inte ansträngde sig lika mycket för att kommunicera och förklara ensamkommande barns rättigheter, eftersom de ”ändå inte vet vad som är okej” (14). En annan beskrev att detta grundar sig i att man inte uppfattar ensamkommande barn som socialtjänstens ansvar på samma sätt som svenskfödda barn. En person beskriver detta:

> Det finns en skillnad tycker jag mellan ensamkommande pojkar och pojkar som har föräldrar som inte är födda i Sverige. Där behandlas dom olika … absolut … när det gäller toleransnivå och hur mycket krut vi får möjlighet att lägga, tänker jag. Dom som är födda i Sverige får mer stöd, och det blir som ett frånskjutande av ansvar på nåt sätt, som att dom [ensamkommande] inte är våra, fast dom är våra, men att det tar längre tid för dom att få hjälp. Nu tar jag bara ett exempel, men vi har haft ensamkommande som rökt heroin VARJE dag och där det tog en månad innan vi ansökte om LVU. Han var avviken och var på rymmen. Sen har vi svenska ungdomar här som får stöd mycket mycket fortare. Så det är en tydlig skillnad. Det är också skillnad från problematik till problematik, tycker jag. (12)

Samtidigt som många betonade vikten av att ha förståelse och acceptans när det gäller olika kulturer upplevde man ibland att detta gjorde att trösklarna till insats blev högre. Man beskrev att man ibland tog uppfostringsvåld på mindre allvar och accepterade det som en del av familjernas kultur. Följande citat belyser det:

> Ibland kanske vi tar för stor hänsyn till den kultur som finns i stället för det samhället som vi lever i, och jag tänker att barns bästa ser olika ut och vi gör olika bedömningar utifrån hur verkligheten ser ut för de här barnen och familjerna vi möter. Utifrån vad som är möjligt. Att man faktiskt kanske sänker ribban ibland. (14)

> Alltså våld är ju våld, så vi kan ju inte börja rubricera att uppfostringsvåld inte är lika illa. Alltså ofta är det så att de med utländsk bakgrund har det vi kallar uppfostringsvåld, så där har ju vi börjat lite ”jamen det är ju uppfostringsvåld, vi får förstå dom”... alltså lite så, vilket inte är okej nånstans. Och även om vi kanske sätter in insatser på samma sätt så förmildrar vi nog våldet för invandrarbarn, det tror jag nog att vi gör. (9)

I några intervjuer framkom i motsats till de högre trösklarna exempel på lägre trösklar vid bedömning och beslut om insats. Intervjupersonerna beskrev en känsla av att LVU används i högre utsträckning för våldsutsatta barn med utländsk bakgrund och att vägen till LVU i dessa utredningar kan vara kortare än för etniskt svenska barn. Bristande kunskap för att kunna göra en tillräckligt ingående utredning lyftes fram som orsaker, vilket följande citat belyser:

> Sen kan jag ju uppleva att vi är snabbare med att placera barn med utländsk bakgrund och vi gör det tror jag på grund av okunskap. (1)

> Kunskap tror jag, alltså dels tror jag att om man tänker invandrarfamiljerna och man får höra om en massa våld där så tänker man att hur ska vi kunna jobba med den här familjen, hur ska vi nå dom, hur ska vi hinna med, vi måste ha tolk, vi måste ... ”nä vi måste skydda barnet så nu kör vi”, medans en icke invandrarfamilj då tänker vi okej, nu samlar vi nätverket, vi kan få hit dom här i kväll, hur jobbar vi med det här liksom. (2)

En annan aspekt av olika trösklar, som tydligt länkar samman intervjupersonernas förhållningssätt och organisationens ramar, handlade om möjligheten att tillgodose barnens och vårdnadshavares behov. I de fall det handlade om kriminella ungdomar, rörde det sig nästan uteslutande om

pojkar med annan etnisk bakgrund än svensk. Flera socialsekreterare beskrev att det ofta förekom omsorgsbrist i dessa familjer och att de kriminella pojkarna ibland var våldsutsatta. Intervjupersonerna beskrev det som problematiskt att de fick bevilja insatser och att det gärna ”får kosta” för att komma till rätta med kriminaliteten men att de inte fick bevilja insats för våldsutsattheten i hemmet, om pojken är i äldre tonåren.

Organisationen

Bristande mångfaldsperspektiv

Flera av intervjupersonerna som tidigare jobbat i andra kommuner med andra socioekonomiska förutsättningar noterade stora skillnader mellan vilka ärenden som utreddes liksom skillnader i vilka beslut som fattades. I vissa invandrartäta kommuner fanns mer kulturell kunskap hos socialsekreterarna, något som saknades i andra kommuner. En intervjuperson berättar följande:

> Kanske att vi i större grad placerar barn med utländsk bakgrund här, det är en annan attityd än när jag jobbade i [X-stad] förut. Det är ju fler med utländsk bakgrund där, det är en utsatt kommun, en jätteutsatt kommun, och där fanns mycket mer av kulturell kompetens bland handläggarna. Så när jag kom hit så blev jag nästan lite rädd, att oj är det så här det ser ut, då är det nog inte bara här det är så här. (3)

Flera beskrev att det hade varit önskvärt med fler personer med utländsk bakgrund i kollegiet. En person beskrev hur de haft en kollega med utländsk bakgrund och hur den personen mycket lättare kunde skapa en tillitsfull relation, få bättre dialog och därmed få bättre och säkrare utredningsprocesser med vissa familjer.

Resurskrävande språkförbistring

Språkförbistring betonades som ett stort problem av samtliga intervjudeltagare. För att motverka problemet behövdes resurser i form av tid, pengar och bra tolkar, något som genomgående saknades. Detta hade stora konsekvenser för familjernas delaktighet, för rättssäkerheten i handläggningsprocessen och för genomförandet av både öppenvårdsinsatser och placeringar.

Som noterats ovan, berättade en informant att familjerna bara fick sammanfattningar av utredningarna. Eftersom detta beskrevs som en kostnadsfråga tas exemplet upp även som en organisatorisk faktor. I citatet nedan beskrivs hur socialsekreteraren frågar på ett sätt som får klienterna

att tacka ja till att endast få en sammanfattning, även om de har rätt till en fullständig utredning.

> Vi får till oss att vi ska helst inte skicka för det är en kostnad. Och då tror jag att vi som handläggare är lite sådär, ”jamen vill du att jag sammanfattar?”. Att vi nästan säger vad vi vill att dom ska svara, att vi vet hur vi lägger upp det så att ”vi kan sammanfatta det för dig om du vill”, alltså att vi väljer åt dem redan. För det är ju inte så att vi informerar om att vi kan skicka den till tolkcentralen. Det informerar vi ju inte om. Så jag tänker att där blir det en väldigt stor skillnad. (10)

Samma person noterade att personer som inte talar svenska saknade tillgång till socialtjänstens stöd, förutom vid de tider då man hade planerat samtal med tolk. Hon beskrev hur de därmed var utelämnade och utsatta eftersom de inte bara kunde ringa när behov uppstår.

> Det är ju lättare för svenskfödda. Jag tänker bara på att kunna ringa till oss om nånting händer. Hur ska de kunna göra det när de inte kan svenska? Hur ska dom kunna ringa till mig på min telefontid och berätta att det här har hänt? De som behärskar svenska kan ju ringa men det kan man inte om man inte kan svenska. Sen tänker jag kring tolk alltså, det är ju inte samma sak som att ha ett samtal med eller utan tolk. Det blir ju inte samma sak. Jag tänker på det här med att vara så utlämnad. (10)

Ytterligare exempel var att tillgången till insatser ofta begränsades av att det var svårt att utforma och förklara insatserna så som det skulle behövas:

> Om jag tittar generellt på vilka som kommer in till familjebehandlarna så är det dom svenskfödda, och jag tror att det handlar nog mycket om det här att det är svårare att utreda, det tar längre tid. (9)

En person beskrev svårigheter med öppenvårdsinsatser och stöd i samband med placeringar:

> Nu kommer jag in lite på vad som händer om barnet blir placerat och om man vill jobba hem barnet, då vill ju vi också ha med, alltså jobba med familjen på hemmaplan så det blir bra när barnet kommer hem. Men då har vi ju ingen familjebehandlare som pratar arabiska till exempel, och då blir det ju jättesvårt att få till en process. I dom ärendena med föräldrar som inte pratar svenska är det svårt att bedöma om vi har uttömt insatser på hemmaplan. Dom föräldrar och familjerna har kanske inte fått dom insatserna efter deras behov, så det blir jättesvårt att komma med något bra på hemmaplan om dom inte kan svenska, så det är utmanande. (12)

Bristande tillgång till bra tolkar

Genomgående uttryckte intervjupersonerna att utredningssamtalen försvårades och försämrades när man behövde använda tolk. Det påverkade samspelet, mottagligheten till att ta emot hjälp, möjligheten att samla information och tillförlitligheten i informationsöverföringen. Dessutom blev kommunikationen tidskrävande på ett sätt som gjorde processerna ofullständiga. Socialsekreterarna beskrev hur de förlorade kontroll över om de ord som de använde kom fram på rätt sätt eller om information försvann på vägen. Flera beskrev att de på grund av kostnadsskäl ofta var hänvisade till att använda telefontolk, något som ytterligare försämrade kommunikationen. Samtliga påtalade bristande kvalitet hos tolkar som ett allvarligt problem. Flera påpekade att kollegor som kunde lite arabiska eller tigre märker att mycket blir fel. Detsamma gällde när en ungdom som kunde mer svenska än de närvarande föräldrarna deltog i möten:

> Jag har suttit på möten där ungdomen själv liksom som kan svenska då och avbryter ”nu, nu tolkar han fel”. Och vi kan inte veta vad som är rätt. (12)

Någon påpekade att det kunde bli rörigt när en ungdom som kunde lite svenska var med eftersom den ofta avbröt, ville korrigera tolken och lägga till sina egna beskrivningar. Intervjupersonerna menade att mycket av det som de säger i möten inte översätts. Ibland översätter tolken bara det enkla men utelämnar det som till exempel handlar om våld. Ibland förstod intervjupersonerna att tolken var selektiv genom att det som översattes var mycket kortfattat, och ibland märkte de att tolken lade in sina egna värderingar, som vissa gånger kunde ha mycket fördomsfulla undertoner, i kommunikationen. Dessa fenomen beskrivs i citatet nedan:

> Alltså ibland känns det som, att antingen så förkortas meningar, som att jag säger en längre harang och så blir det fyra ord. Då tänker jag, men herregud sa han verkligen allt det jag ville säga, eller blev det inte så? Och jag tänker att ibland så blir det, det blir ju känsligt. Sen så är det nästan som att de är som rasistiska mot klienterna. Det har jag upplevt och det känns jättefel. Det har väl egentligen byggt på vad tolkarna har sagt till mig inför att klienten ska komma eller att det har varit efter ett möte, och så ställer dom frågor som ”varför gör ni på det här sättet, dom vill bara komma hit och stjäla”. Och då tänker jag vad säger dom då när dom tolkar. Jag kan ju inte lita på att de är helt opartiska när de säger så till mig ”varför gör ni så här, dom borde inte få nånting, bla bla bla”. (7)

Många framhöll att tillgång till bättre tolkar var det allra viktigaste för att minska risk för diskriminering. Det man såg som viktiga, men ofta bristande

kompetenser, var att de kunde myndighetssvenska, att de visste när de skulle pausa en person som pratade på, så att de hade chansen att översätta allt som sades och att de avstod från att lägga in egna värderingar eller ta över samtalet. När det gällde barnsamtal önskade man tolkar som var vana vid att prata med barn.

Externa faktorer

Socioekonomisk utsatthet och segregation

Intervjupersonerna uttryckte stor frustration över att problemen i de socioekonomiskt utsatta områdena var så stora och resurserna för att bemöta dem var så små. Segregering och fattigdom låg i hög grad bakom de här familjernas problem, och resurser saknades både hos dem själva och hos socialtjänsten för att kunna tillgodose att barnen fick stöd och skydd på lika villkor som barn i mindre utsatta områden. En intervjuperson beskrev det så här:

> Man kan ju tänka hur mycket är okej när man kommer från ett annat land och en annan kultur. Jag har ju träffat familjer som bor sju personer i en tvåa och det kanske inte är så jättebra. Det händer ju inte så ofta att man träffar en svenskfödd familj som bor så. Det är ju inte så mycket vi kan göra åt det, men man kan ju ändå tänka på hur barnen har det. (11)

Flera intervjupersoner beskrev att den stora skillnaden i socioekonomiska förutsättningar i olika kommuner hade bidragit till att deras referensramar förskjutits, att trösklarna för att gå in med insats ofta var betydligt högre i de utsatta kommunerna och att det bidrog till rättsosäkra bedömningar. En socialsekreterare beskrev det så här:

> Ja jag har tänkt ganska mycket eftersom jag jobbat som mentor åt alla som kommit hit, och alla som jobbat i andra kommuner tidigare, där blir det väldigt intressanta diskussioner. Just att man bedömer så pass olika har jag tänkt på. Jag tror nog att [kommun med låg andel personer med annat ursprung], vi vill nog skydda väldigt mycket jämfört med andra kommuner. Det har varit väldigt tydligt om man kommer från till exempel [kommuner med hög andel personer med annat ursprung], där kanske man har en högre tröskel för vad som är okej, medan vi tycker att saker är mindre okej. Vi går in mer än vad andra gör, och där tänker jag på min chef som också kommer från en annan kommun, så där blir det skillnad var hon kommer ifrån också. Jag kan tänka när vi diskuterar ärenden, jamen det där tyckte inte vi var något konstigt till exempel i en annan kommun, medan vi slår på stora trumman. Så det skiljer väldigt

> mycket, och det är samma med handläggare, där gör man också olika bedömningar. (11)

Hindrande lagstiftning

Kravet på samtycke från vårdnadshavare lyftes fram av intervjupersonerna som en stor utmaning och en viktig orsak till att insatser inte beviljas i lika stor utsträckning för barn med utländskt ursprung som för barn med svensk bakgrund. Även bristande samtycke från ungdomarna själva lyftes fram som en särskild utmaning när det gäller kriminella ungdomar över 15 år, som då är part i målet. Intervjupersonerna uttryckte att de kände sig maktlösa i att vara hänvisade till att endast ”jobba med motivation” och att de insatser som lagligt sett finns tillgängliga när det gäller olika former av mellantvång borde användas i större utsträckning.

Precis som när det gällde familjer med funktionsnedsatta barn fanns förväntningar på att socialtjänsten ska ha avlastande och kompenserande insatser, till exempel att kunna hjälpa barn att komma till skolan. Intervjupersonerna påtalade som ett problem att de främst erbjuder insatser med målsättning att nå en förbättring av familjens situation, och därefter avslutar insatsen. Ändå är det många gånger inte rimligt att tro att familjen kommer kunna klara av att göra de förändringar som avses i målen med insatsen.

En intervjuperson utryckte frustration över fyrkantighet i myndighetsutövningen och lagstiftningen som ledde till sämre matchning av insatser till behov och dessutom till onödigt stora kostnader. Hen beskrev hur tonårspojkar allra mest önskade medlemskap i till exempel en judoklubb eller ett gym, men i stället fick en kontaktperson. Intervjupersonen såg det som ett problem att man inte fick bevilja dylika medlemskap som insatser då hen ansåg att det i många fall skulle vara både effektivare och mindre kostsamt:

> Det finns ju dom som jobbar här hos oss, som känner sig trampade på för man vill göra jättemycket och man vill hjälpa personen, och jag kan säga att jag tror inte att kontaktperson är det som den här ungdomen behöver. Han har pratat jättelänge om att han vill börja med träning men han har inte råd med det. Kan vi inte i stället för att betala tvåtusen i månaden till en kontaktperson bara betala så han kan börja med en sport? Men då blir det ”nej det går inte” och då undrar jag, hur tänker vi? Där blir det som att det blir jätteskevt att inte kunna bevilja ett gymkort för två tusen kronor, men vi kan anställa en person som vi inte ens tror på och som får fem tusen kronor i månaden som lön. Och där tänker jag att vi måste börja tänka annorlunda och vara flexiblare. (3)

Analys utifrån delaktighetsperspektiv och risk för diskriminering

Utifrån intervjupersonernas beskrivningar blir det tydligt att det finns risk för diskriminering i utredningsprocessen, liksom vid bedömning och beslut om insatser. Risken för diskriminering handlar delvis om att familjerna kan behandlas ogynnsamt på grund av socialsekreterarnas stereotypa föreställningar (alltså den personliga nivån enligt PCS-modellen) (Thompson, 2016). Intervjupersonerna var medvetna om att deras föreställningar och organisationens ramar kunde leda till att trösklarna i vissa fall var högre för att insatser skulle sättas in, och vissa fall lägre, jämfört med motsvarande identifierade behov hos barn med svensk etnicitet. Ett exempel som Thompson lyfter, som även förekom i intervjupersonernas beskrivningar, var benägenheten hos socialsekreterare att utgå från att familjer med utländsk härkomst alltid vill ”ta hand om sina egna” och lösa problem inom familjen. Dessa skillnader kan därmed innebära påtaglig negativ särbehandling.

Risken för diskriminering låg i hög grad på organisatorisk och systemnivå, och handlade om att resurser i form av tid och tolkar inte fanns att tillgå i den grad som de skulle behövas. Det blev tydligt att det sociala utanförskap och den segregation och fattigdom som finns på de kulturella (C) och strukturella (S) nivåerna både orsakade problem och innebar att familjerna hade bristande resurser för att själva hantera dem. Socialtjänstens och samhällets resurser för att möta dessa omfattande problem saknades likaså, både på organisatorisk och på strukturell nivå.

Utifrån en delaktighetsanalys framträdde stora utmaningar på alla nivåer. De lägre stegen på delaktighetsstegen handlar om att få information (Shier, 2001). Här låg utmaningarna i att familjerna inte hade kunskap om systemet, att tolkandet var undermåligt och att de bara fick sammanfattningar av dokumentationen. Å ena sidan använde socialsekreterare strategier för att motverka dessa problem, till exempel genom att vara proaktiva och pedagogiska när det gällde att informera om de svenska systemen. Å andra sidan förekom handlingar såsom att strategiskt ställa frågor på ett sätt som styrde familjerna att tacka ja till begränsad information. Sådana strategier hamnar på de allra lägsta delaktighetsstegen som innebär ”icke-delaktighet” och ”manipulation” (Shier, 2001). Vissa underlät att inkludera familjerna i målformuleringar och definierade målen själva, då de inte trodde att familjerna själva hade förmågan till det. Dessutom lyftes lagstiftning och insatsrepertoar som ett hinder. Unga pojkar som ansåg att till exempel medlemskap i idrottsförening kunde utgöra ett viktigt stöd fick i stället insatser som de inte önskade. Därigenom brast det även på de högre delaktighetsstegen som

handlar om dialog och reellt inflytande. Det sistnämnda exemplet kan ses som särskilt problematiskt i ljuset av andra intervjupersoners beskrivningar som belyste hur gemenskap och identitet genom idrott fungerade som en preventiv faktor mot att hamna i kriminalitet. Detta exempel belyser tydligt den intersektionella utsatthet och diskriminering som råder på den strukturella nivån (S) och innebörden av att både tillhöra en minoritetsgrupp och inte ha råd att delta i samhället på lika villkor som andra.

Ur ett intersektionellt perspektiv blev det också tydligt att barn med utländsk bakgrund och funktionsnedsättning var extra utsatta: dels saknade föräldrarna kunskap om barnens behov, dels uppmärksammades inte detta av socialsekreterarna. Ytterligare ett intersektionellt problem torde kunna ligga i de förväntningar på modersrollen som svensk kultur har gemensamt med utländska (Thomson, 2016). I intervjuerna framkom att mammor, ofta ensamstående och arbetslösa, ofta med depressions- och ångestproblematik, förväntades att ta ansvar för tonårsbarn med stora problem. Thomson menar att man inom det sociala arbetet behöver uppmärksamma orealistiska förväntningar på mammors föräldra- och omsorgsförmåga i utvecklingen av en icke-diskriminerande praktik.

Från resultatet blev det tydligt att många utmaningar var relaterade till bristande resurser på organisatorisk såväl som samhällelig nivå. Som Thomson belyser i sin modell över ”inflytandegrader” (se figur 6 i teorikapitlet) är problem på dessa nivåer svårare för den enskilde socialsekreteraren att ha inflytande över än problem som har med egna föreställningar och bedömningar att göra. Därför borde det etniskt sensitiva perspektiv (Schlesinger & Devore, 2007) som noterades i teorikapitlet vara särskilt viktigt att stärka i utbildningar och i samtal på arbetsplatsen. Detta var också något som tydligt framträdde i resultaten, där kunskap om och lyhördhet för sociala och kulturella skillnader betonades som en viktig men ofta bristande aspekt av praktiken. Ett exempel som lyftes var hur bristande lyhördhet och kunskap ledde till att socialsekreterare generaliserade så att alla beteenden hos familjer tolkades innanför ramen för deras förmodade kulturella normer. Just sådana generaliseringar är något som identifierats i en tidigare DO-studie där man studerat anmälningar om diskriminering från personer med annan etnisk tillhörighet än svensk (Diskrimineringsombudsmannen, 2016).

Resultat del 2:
Reflektioner kring förbud mot diskriminering

Intervjuerna avslutades med tre reflektionsfrågor om förbudet mot diskriminering i relation till intervjupersonernas arbete och arbetsplatser. Dessa handlade om 1) vad förbudet innebär för socialsekreterare inom den sociala barn- och ungdomsvården, 2) hur man arbetar på arbetsplatsen för att säkerställa att förbudet mot diskriminering inte överträds, och 3) vilka förbättringar intervjupersonerna ansåg behövdes i arbetet och på arbetsplatsen för att stärka skyddet mot diskriminering.

Utifrån intervjupersonernas beskrivningar framkom en varierande medvetenhet om vad förbudet mot diskriminering innebär, både bland dem som enskilda handläggare och på deras arbetsplatser För att stärka skyddet mot diskriminering menar intervjupersonerna att det finns behov av ett mer öppet och tillåtande arbetsklimat samt mer kunskap och metodstöd. Nedan beskrivs dessa delar närmare.

Varierande medvetenhet om vad förbudet mot diskriminering innebär

I de flesta intervjuer möttes frågan om vad förbudet mot diskriminering innebär med en stunds fundering. Svaren som sedan följde visade på en stor variation i uppfattningar. En intervjuperson menade att förbudet mot diskriminering finns som ett självklart förhållningssätt för varje socialarbetare medan en annan intervjuperson beskrev att hen helt saknade kunskap:

> Jag har noll koll på det där ... förbud mot diskriminering ... Jag vet ju att det finns men det är inget vi tagit upp här, inget vi jobbat aktivt med. Det står väl i lagen nånstans men inget vi jobbat med. (1)

Oavsett det första spontana svaret på frågan om vad förbud mot diskriminering innebär beskrev intervjupersonerna sina uppfattningar om en icke-diskriminerande praktik som alla människors rätt att behandlas lika oavsett kön, ålder, etnisk tillhörighet etc. Samtliga intervjupersonerna menade att det finns risk för diskriminering vid bedömning och beslut om insatser och att barnets rättigheter inte alltid tillgodoses. Intervjupersonerna lyfte exempel på direkt diskriminering som de upplevt i sitt arbete. Dessa rörde främst etnisk tillhörighet, såsom rasistiska uttalanden i en arbetsgrupp, romers särskilda utsatthet som grupp och uppenbara skillnader mellan vad som anses vara ”good enough” för nyanlända barn jämfört med för svenskfödda barn.

Flera intervjupersoner återkom samtidigt till de utmaningar som de hade berättat om utifrån de olika diskrimineringsgrunderna (resultatdel 1). Intervjupersonerna menade att intervjuerna i sig inneburit nya insikter om skillnader i utredningsarbetet i stort, men också om specifika skillnader i förhållande till de olika grupper som intervjuerna fokuserat på.

Intervjupersonerna menade genomgående att barn inte alltid får sina rättigheter tillgodosedda men att det sällan diskuteras på arbetsplatsen utifrån ett diskrimineringsperspektiv. Då studiens resultat har tydliggjort att vissa grupper kan behöva mer och fler resurser och anpassningar än andra för att få sina behov tillgodosedda, är det rimligt att anta att den kompetens, de resurser och de förhållningssätt som finns, både hos de enskilda socialsekreterarna och i organisationerna, torde kunna gynna vissa grupper och missgynna andra. Många noterade att dessa variationer innebar rättsosäkerhet i processerna och betonade vikten av att som socialsekreterare ständigt vara kritiskt reflekterande över sitt eget arbete. Flera intervjupersoner menade samtidigt att diskriminering inte var något som diskuteras på arbetsplatsen och att det inte heller var något som de själva reflekterade över.

> Inget jag känner till ... Det kanske finns inbäddat i våra riktlinjer och rutiner, men inget jag tänkt på. Inget jag hört eller som nån gång tagits upp. (3)

Andra menade att det kan uppstå spontana och sporadiska samtal i samband med att något enskilt ärende väckt frågor eller i samband med arbetsplatsträffar. Ett fåtal intervjupersoner beskrev en medveten diskussion på arbetsplatsen, där närmaste chef var engagerad i ämnet och där det fanns en struktur för att diskutera risk för diskriminering i samband med ärendegenomgångar och handledning.

> Det känns som vi är väldigt duktiga på det. Ofta ställer vi frågor som att ”hur skulle du tänka om det var en tjej eller en kille?”. Vi är duktiga på att uppmärksamma detta, vi har en medveten diskussion. (7)

Behov av ett öppet och tillåtande arbetsklimat

Flera av intervjupersonerna menade att det var viktigt att undvika ensamarbete för att kunna upptäcka och förhindra risk för diskriminering. Flera beskrev de skillnader som de upplevt i ensamarbetet jämfört med när man varit två handläggare i ett ärende. Risken med ensamarbete, menade intervjupersonerna, låg i att man fastnade i sitt sätt att göra saker på och att den lärande reflektionen uteblev.

De intervjupersoner som redan i dag upplevde ett aktivt och öppet samtalsklimat om diskriminering lyfte detta som något mycket positivt och utvecklande. I andra intervjuer framkom behovet av reflektion och öppna samtal som ett konkret förbättringsförslag. Ett exempel på detta var att lyfta in diskrimineringsperspektivet som återkommande inslag vid ärendegenomgångar.

Flera noterade att man undvek begreppet ”diskriminering” i arbetsgruppen och att det fanns en känslighet kring ordet. En intervjuperson som menade att det är viktigt att kunna tala rakt ut om diskriminering upplevde att kollegorna tyckte att hen var ”bråkig”:

> Det är lite känsligt att man som handläggare ens kan nämna det ordet. Det är inte populärt. (4)

Samma person framhöll att det var viktig med chefer som är trygga och erfarna och ”inte ryggar” från att prata om diskriminering. Hen menar att det finns en idé om att diskriminering inte förekommer i den svenska socialtjänsten, vilket hindrar professionella från att vara självkritiska:

> Hur skulle jag kunna säga en sån sak, alltså förstår ni? Hur skulle jag kunna påstå att vi diskriminerar våra barn? Alltså man har en sån förskönad självbild. Det tycker jag att Sverige har överlag som land, att man nånstans anser sig vara bäst på allt. Det är vi inte alls. Vi är inte alls bäst på allt. Det blir nån slags panikkänsla bland människor att man liksom pratar om det öppet. Men jag kanske har gjort det i mina egna ärenden och inte fattat det själv för att jag inte är så påläst, men det handlar om att lära sig hur vi ska jobba bättre. Men det är känsligt. (4)

I motsats till detta menade en annan intervjuperson att det självkritiska arbetet har utvecklats för att motverka risk för diskriminering:

> Det beror ju på att vi har fått en arbetsledning som har öppnat ögonen på oss. (9)

Behov av mer kunskap och metodstöd

Genomgående uttryckte intervjupersonerna att mer kunskap behövdes hos dem själva och i kollegiet för att öka medvetenheten om diskriminering och för att kunna stärka en icke-diskriminerande praktik. Behov av mer kunskap om vad diskriminering innebär och hur diskriminering kan motverkas nämndes i de flesta intervjuer. Intervjupersonerna menade att de inte har fått någon kunskap under sin grundutbildning eller på arbetsplatsen om hur de kan eller bör anpassa utredningsprocessen för att motverka risk för

diskriminering utifrån kön, ålder, etnisk tillhörighet och funktionsnedsättning. Som beskrivits i resultatdel 1 var detta också något som tydligt framkom i intervjuerna när det gällde faktorer som kan påverka bedömningen av barnets behov och leda till skillnader i beslut om insats.

Genomgående betonade intervjupersonerna att kompetenshöjning och tydligare riktlinjer behövs för att motverka de stora skillnader som kan uppkomma i handläggningsprocessen i allmänhet och i relation till de olika diskrimineringsgrunderna i synnerhet:

> En annan del är att få samtliga kommuner att jobba mer lika rent utredningsmässigt. För det här jag sa med bedömningen, att där tror jag inte det spelar så stor roll med de här delarna, utan det kanske mer handlar om hur utredningen har genomförts och hur man skriver dom. Det är ju väldig skillnad mellan handläggare på samma arbetsplats, och om man då tänker hela Sverige så lär det ju se väldigt olika ut var barnet hamnar, vilken kommun man bor i och vilket handläggare man får. Och det är ju inte okej. (3)

Diskrimineringsperspektivet ingår i dag i BBIC:s tre inledande grundprinciper (se sida 16) men flera intervjupersoner menade att frågan om diskriminering kan lyftas fram tydligare i BBIC och på så vis komma med mer naturligt i handläggningsprocessen. Ett annat konkret förslag handlade om att vid bedömningen av barnets bästa efterfråga vilka anpassningar som gjorts i utredningen för att stärka barnets delaktighet och inflytande. Flera intervjupersoner menade att dokumentationen av barnets bästa i nuvarande BBIC ofta blir en övergripande formulering som inte tillräckligt väl lyfter fram det enskilda barnet i den aktuella utredningsprocessen. En person var dock tveksam till hur man skulle formulera en sådan punkt för att riskera att den inte bara checkas av slentrianmässigt. Hen menade att en sådan fråga behöver besvaras tillräckligt konkret för att det ska vara möjligt att bedöma att man verkligen har tagit hänsyn till diskrimineringsaspekten. En annan person föreslog skrivningarna ”har diskrimineringsaspekten beaktats på något sätt” och ”på vilket sätt?”.

Intervjupersonerna beskrev olika erfarenheter vad gäller chefers kunskap och medvetenhet om diskriminering, varför man även här såg behov av utbildning som handlar om ledning och styrning för att motverka risk för diskriminering. De efterfrågade seminarier och utbildningar om diskriminering och jämställdhet för att ”hålla tankarna vid liv” (2).

Slutdiskussion

Denna forskningsstudie har genomförts på uppdrag av Diskrimineringsombudsmannen (DO). Syftet med studien var att undersöka och identifiera faktorer som kan påverka bedömningen av barnets behov och innebära osakliga skillnader i tillgången till insatser. Studien ska därutöver utgöra ett underlag för DO:s fortsatta arbete mot diskriminering i verksamhet inom socialtjänsten, vad avser skillnader i insatser för barn och unga som kan utgöra diskriminering eller risk för diskriminering.

Studien har resulterat i värdefull kunskap om de stora utmaningar som socialsekreterare har att hantera inom den sociala barn- och ungdomsvården. Nedan summeras och diskuteras resultaten utifrån fyra områden, som tillsammans besvarar studiens syfte:

- Ett komplext samspel mellan olika faktorer kan leda till skillnader
- Anpassningar som kräver kompetens och resurser
- Ökad förståelse för bedömningen av omotiverade skillnader
- Det fortsatta arbetet för att motverka en diskriminerande praktik

Ett komplext samspel mellan olika faktorer kan leda till skillnader

Studien har med utgångspunkt i DME (Bauman, 2011) visat att socialsekreterares bedömning av barnets behov och beslut om insatser påverkas, och behöver förstås, utifrån ett samspel mellan 1) socialsekreterarens egna attityder, förhållningssätt och kompetens, 2) barnets och vårdnadshavarnas inställning, förutsättningar och livssituation, 3) organisationens kultur, resurser och avvägningar, och 4) externa faktorer såsom samverkan med andra verksamheter och juridiska och socioekonomiska förutsättningar.

Studien har visat att olika generella faktorer påverkar bedömningen av barnets behov och beslutet om insats, oavsett diskrimineringsgrund. Specifika faktorer har därefter gett fördjupad förståelse för vad som kan påverka bedömningen av barnets behov och beslutet om insats, i relation till kön, ålder, funktionsnedsättning och etnisk tillhörighet. Studien har härigenom även bidragit med kunskap om och förståelse för skillnader som kan innebära risk för diskriminering.

PCS-modellen har använts för att belysa fenomen på personliga, kulturella och strukturella nivåer samt de samband som finns emellan dem, och för att

förstå eventuell risk för diskriminering (Thompson, 2016). Studiens analys har tydliggjort den komplexitet som det sociala arbetet måste hantera och som innefattar en mängd fenomen inom och mellan de olika nivåerna. PSC-modellen har på så vis bidragit till att identifiera på vilket sätt de olika påverkansfaktorerna kan utgöra risk för diskriminering. I enlighet med tidigare litteratur, bekräftar studiens resultat vikten av att socialarbetare är medvetna om den makt som finns i relationen mellan socialarbetare och klient i form av kunskap och expertis, tillgång till resurser, lagstadgade mandat och inflytande över individer och myndigheter (Thompson, 2016). Nedan konkretiseras detta vidare.

Anpassningar som kräver kompetens och resurser

Resultaten har tydliggjort behovet av en rad olika anpassningar i utredningsarbetet för att barn ska få samma möjlighet till stöd och skydd, oavsett kön, ålder, funktionsnedsättning och etnisk tillhörighet. Resultaten har visat hur den kompetens, de resurser och de förhållningssätt som finns både hos de enskilda socialsekreterarna och i organisationerna kan gynna vissa grupper och missgynna andra. I vissa delar speglade analysen den tidigare litteraturen om brister i socialsekreterares förståelse för de risker för diskriminering som kan finnas i det sociala arbetet. I andra delar framkom en stor medvetenhet om hur skillnader, utifrån barnets och familjens situation och i socialsekreterares arbetssätt, kunde innebära rättsosäkerhet i bedömningar och beslut. Genomgående har resultaten visat att varierande trösklar förekom i bedömningarna, och hur dessa kunde leda till skillnader i besluten om insats. Detta problem handlade i stor utsträckning om socialsekreterares föreställningar, där man till exempel såg mer allvarligt på olika former av barns utsatthet beroende på ålder, kön och etnisk tillhörighet. Dessutom var de varierande trösklarna en konsekvens av stora socioekonomiska skillnader mellan kommunerna, och tydliggör därför ett behov av resurstillförsel till socialtjänstens verksamheter i de socioekonomiskt utsatta kommunerna.

Centrala behov

De specifika faktorer som framkommit i studien pekar på vissa centrala behov, som särskilt behöver uppmärksammas. Dessa behov handlar både om socialsekreterarens kompetens och förhållningssätt och om den sociala barn- och ungdomsvårdens interna och externa förutsättningar.

När det handlar om utredningar som rör barn med funktionsnedsättning tydliggörs behovet av **särskild kompetens**, dels om funktionsnedsättningar och familjens särskilda påfrestningar, dels om samverkan i relation till

andra professioner runt barnet och familjen. Den särskilda kompetensen behövs även inom organisationen och hos externa samverkanspartner för att undvika att behov hos barnet och föräldrar missas och att problem förskjuts mellan LSS, den sociala barn- och ungdomsvården, skolan och hälso- och sjukvården.

I utredningar som rör barn och familjer med annan etnisk tillhörighet än svensk tydliggörs behovet av socialsekreterarens **kompetens** utifrån ett mångfaldsperspektiv samt möjligheten att göra olika **anpassningar** för att främja barnets och föräldrarnas förståelse och kunskap, och för att undvika att familjernas redan påtagliga utanförskap förstärks. Möjligheten för socialsekreterare att genomföra utredningarna så som det skulle behövas, är starkt beroende av tillgången till bra tolkar och anpassad utredningstid. Om dessa förutsättningar fanns på plats skulle detta kunna leda till att vårdnadshavare, som inte kan det svenska språket eller har insikt i det svenska systemet, i större utsträckning tackade ja till insatser vid förstagångsutredningar. Det skulle därmed också kunna innebära att öppenvårdsinsatser beslutas i större utsträckning och i ett tidigare skede.

Specifika faktorer i relation till ålder tydliggör behovet av att vara medveten om barnets och vårdnadshavares **parallella förändringsprocesser**. Över tid förändras barnets förutsättningar när det gäller att kunna medverka i utredningen och vilket ansvar som läggs på barnet. Det sker också en tydlig förändring i föräldrarnas inställning över tid: från ett övervägande motstånd till att berätta om sin situation och ta emot stöd när barnet är litet, till en tydlig samarbetsvilja kring ungdomens egna, och ofta eskalerande, beteendeproblem. I relation till dessa förändringsprocesser behöver socialsekreteraren ha kompetens för att kunna göra korrekta avvägningar mellan att å ena sidan avvakta om inte problematiken är tillräckligt allvarlig, och å andra sidan agera till skydd för barnet. Brist på information från vårdnadshavare och brist på vårdnadshavares samtycke framkommer som påtagliga hinder när det gäller tillgång till insatser till små barn. Anpassad utredningstid för säkrare informationsinhämtning och mellantvångslösningar i ärenden som rör små barn skulle kunna leda till bättre förutsättningar för den sociala barn- och ungdomsvården att arbeta proaktivt.

Slutligen, när det gäller utredningar som rör pojkar respektive flickor och pappor respektive mammor, tydliggörs behovet av ökad kunskap om hur **könsstereotypa föreställningar** medvetet och omedvetet färgar bemötande och bedömningar i utredningsarbetet, liksom beslutet om insats. Kunskapen behövs också inom organisationen och externt för att synliggöra unga killar

som problembärare och bristen på fungerande och verksamhetsövergripande insatser till tjejer med komplex problematik.

Ökad förståelse för bedömningen av omotiverade skillnader

Bakgrunden till denna studie var en tidigare studie om omotiverade skillnader i tillgången till insatser inom den sociala barn- och ungdomsvården (Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, 2018). Nedan diskuteras hur resultaten kan ge ökad förståelse för den komplexitet som inryms i bedömningen av omotiverade skillnader i tillgången till insatser och för de kriterier som ligger till grund för bedömningen (Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, 2018; SOU 2020:47; Persdotter & Andersson, 2020).

Tidigare studier har visat att pojkar beviljas insatser i mindre utsträckning än flickor och att barn med utländsk bakgrund beviljas insatser i mindre utsträckning än barn med svenskt eller nordiskt ursprung (Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, 2018; Persdotter & Andersson, 2020). Persdotter och Andersson har också visat att små barn beviljas insatser i mindre utsträckning än äldre barn, och att det finns tydliga skillnader i andelen beviljade insatser vid förstagångsutredningar jämfört med vid återkommande utredningar. I båda studierna har skillnaderna i tillgång till insatser främst förklarats utifrån kriteriet ”skillnader i åsikter och inställning”, det vill säga skillnader i vårdnadshavares och ungdomars samtycke till frivilliga insatser. Skillnader i behov har inte kunnat förklara skillnader i tillgång till insats. I studierna har detta baserats på att socialsekreterarnas bedömning av barnets behov i hög grad haft relevanta samband med omfattningen av olika problem som framkommit i utredningen.

Den aktuella studien har samtidigt visat att själva bedömningen av barnets behov inte är den största utmaningen i utredningsarbetet, utan snarare vägen dit. Resultatet tydliggör hur viktigt det är att förstå att skillnader i bedömningen av barnets behov och tillgången till insatser, grundläggs redan vid utredningsplaneringen och informationsinhämtningen. Trots att BBIC är en gemensam ram för utredningsarbetet, är det problematiskt att detta steg i utredningen till stor del beror på den enskilda handläggarens val av inriktning och metoder, liksom om och hur barn och föräldrar görs delaktiga. Följden blir en osäkerhet i om barnets faktiska utsatthet och behov har kommit fram och om bedömningen av barnets behov görs på rätt grunder. Studien ger därmed också en ökad förståelse för att bristande samtycke från vårdnadshavare och barn över 15 år behöver kopplas till hur

själva utredningsarbetet gått till, och de särskilda utmaningar och behov som finns i relation till ålder, funktionsnedsättning och etnisk tillhörighet.

En annan aspekt, som enligt SOU 2020:47 har betydelse för bedömningen av omotiverade skillnader, är risken för genusbias. Studien har här bidragit med ny och fördjupad kunskap om hur olika risker för genusbias kan uppstå och förstärkas under handläggningsprocessens gång, vilket på flera sätt ger en förståelse för varför flickor i tidigare studier har beviljats mer insatser än pojkar (Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, 2018; Persdotter & Andersson, 2020). Studien har också visat att de olika definitioner för genusbias som tagits fram genom studier inom hälso- och sjukvården även är högst relevanta även för socialtjänsten (Sveriges Kommuner och Landsting, 2014; Sveriges Kommuner och Landsting, 2019). Studien har därmed bidragit med kunskap inför det kommande arbetet med hur genusbias ska definieras inom socialtjänsten (enligt förslag i utredningen om ny socialtjänstlag SOU 2020:47).

Det fortsatta arbetet för att motverka en diskriminerande praktik

Studien har bidragit med konkreta förslag för det fortsatta arbetet mot diskriminering inom den sociala barn- och ungdomsvården, vilket svarar mot studiens andra syfte. Inledningsvis är det viktigt att betona och uppmärksamma att intervjupersonernas berättelser och beskrivningar gav uttryck för ett starkt socialt patos. I intervjuerna värjde de inte för att ge utförliga svar på frågor om etiskt känsliga aspekter i yrkesutövandet, som rörde deras utredningsförfarande och bedömningar i barnavårdsutredningar. De reflekterade öppet och ofta självkritiskt kring sina egna förhållningssätt. De lyfte fenomen som de såg kunde innebära risk för diskriminering på personliga nivåer såväl som organisatoriska och strukturella. Detta vittnar om en önskan hos intervjupersonerna att bidra till att stärka en icke-diskriminerande praktik.

Behov av kompetensförstärkning

Studien har visat att socialsekreterares och chefers bristande kompetens kan bidra till en diskriminerande praktik, oavsett organisatoriska och externa förutsättningar. För att motverka diskriminering tycks det därför vara nödvändigt med kunskapsutveckling inom socionomutbildningen, inom introduktionsutbildningar och genom nationella kunskapsstöd. Som tidigare diskuterats är det särskilt viktigt att fokusera på 1) den särskilda kompetens som behövs i utredningar som rör barn med funktionsnedsättningar, 2) kompetens utifrån ett mångfaldsperspektiv och

möjligheten till anpassningar som behövs för att främja förståelse och kunskap hos familjer med annan etnisk tillhörighet än svensk, och 3) kunskap om jämställdhet vid bemötande och bedömningar inom den sociala barn- och ungdomsvården. Vidare diskuteras nedan betydelsen av ökad kunskap om hur barns och föräldrars delaktighet kan främjas och stärkas samt om juridisk kompetens och juridiska utmaningar.

Ett viktigt fokus i intervjuerna handlade om barnets och vårdnadshavarnas möjligheter att vara delaktiga och vilka strategier som socialsekreterarna använde för att skapa rätt förutsättningar för detta. I enlighet med tidigare forskning om delaktighet blev det tydligt i analysen att man som professionell dels behöver förstå värdet av att göra barn och föräldrar delaktiga, dels behöver ha kunskap och förmågor för att stärka deras delaktighet. Resultaten visade en variation när det gällde sådan förståelse och förmåga. Utifrån Shiers delaktighetsmodell fanns många exempel i studien på delaktiggörande på de lägre nivåerna. Dessa handlade om att barn och familjer fick information och möjlighet att uttrycka sina önskemål och åsikter. På dessa lägre nivåer har de samtidigt begränsat inflytande över hur deras åsikter faktiskt kommer att inverka på beslut. I vissa fall bekräftade resultaten tidigare studier, som visat att professionella ofta underskattar barns kompetens och upplever dem som sårbara, och därför begränsar deras delaktighet.

Det fanns i resultaten också exempel på det som Shier beskriver som ”icke-delaktighet” där man inte ens når upp till den första nivån av delaktighet. Det kunde till exempel handla om att personer som inte hade svenska som modersmål fick ofullständiga och snedvridna översättningar av dokumentationen. I likhet med vad som belysts i en tidigare studie kunde det också handla om att föräldrar fick för stort inflytande över problembeskrivningarna och att barnen inte fick möjlighet att ge sin bild av sin situation (Heimer et al., 2017). Det fanns samtidigt exempel som hör till de högre delaktighetsstegen, där socialsekreterarna jobbade proaktivt för att barn och familjer skulle kunna vara med och definiera behoven, formulera målen och besluta om insatser. I dessa fall nämndes ofta att man jobbat aktivt med frågan och satsat på personalutbildning om just delaktighet.

En annan aspekt av kompetensbehov handlar om socialsekreterares juridiska kunskaper i relation till de organisatoriska och juridiska förutsättningarna inom den sociala barn- och ungdomsvården. Medan Thompson betonar att ett fokus på lagstiftning är alltför snävt för att inrymma de större, sociopolitiska problemen, framhåller andra teoretiker (Bhatti-Sinclair et al., 2011; Dalrymple & Burke, 2006; Dominelli, 2017) att socialarbetares juridiska kunskaper är avgörande för en anti-

diskriminerande praktik. Thompsons inflytandemodell belyser hur enskilda socialsekreterares möjlighet att påverka är större på den personliga nivån och mindre på den strukturella. Detta borde innebära att deras möjlighet att påverka i hög grad ligger i att vara förtrogen med, och kunna använda, den rådande lagstiftningen.

Som lyfts i en tidigare studie utförd på uppdrag av DO (2016) finns stora utmaningar i att som enskild socialsekreterare kunna motverka diskriminering som har sin grund i hindrande lagstiftning. Internationell litteratur har belyst hur stora variationer i socialsekreterares handläggning och tolkningar av lagstiftning leder till bristande rättssäkerhet (Fargion, 2017). Detta bekräftades av denna studies empiri, där intervjupersoner uttryckte ett behov av kunskap, vägledning och resurser.

Studien har visat på komplexiteten som finns i att som socialsekreterare ta hänsyn till de enskilda individernas unika omständigheter och samtidigt tillämpa regler opartiskt. Denna inneboende motsättning behövde socialsekreterarna balansera och hantera, oftast under tidspress och med begränsade resurser. Kravet på vårdnadshavares samtycke till frivilliga insatser har lyfts som ett tydligt hinder när det gäller insatser till små barn och till barn med annan etnisk tillhörighet än svensk. Resultaten bekräftade fynd från en tidigare studie som visat hur socialsekreterare går föräldrar till mötes i deras problembeskrivningar för att få deras medgivande för olika insatser. Barnens beteendeproblem ges därmed omotiverat stort fokus och föräldrars omsorgsbrister förbises. Således blir barnen problembärare snarare än rättighetsbärare (Heimer et al., 2017).

Bedömningen av barnets bästa har också återkommit som en utmaning som dels relaterar till socialsekreterarens förmåga att involvera barnet i utredningen och göra de anpassningar som krävs, dels handlar om hur bristen på lämpliga insatser också begränsar vilka bedömningar av barnets bästa som kan göras. Ytterligare en viktig juridisk aspekt handlade om hur utredningar och beslut kommuniceras till vårdnadshavare som inte kan det svenska språket och hur rättsosäkerhet skapades på grund av organisationens förutsättningar.

Öppna och reflekterande samtal

Ökad kompetens enligt beskrivningarna ovan skulle mest troligt innebära en större möjlighet till öppna och reflekterande samtal på arbetsplatsen, om risk för diskriminering under handläggningsprocessen. En stor mängd litteratur finns om hur kritisk reflektion över den egna praktiken kan utveckla professionellas förståelse för sina egna attityder, värderingar och

drivkrafter samt sporra dem till att ifrågasätta sina antaganden (Smith, 2016). I enlighet med denna litteratur betonade samtliga intervjupersonerna vikten av att som socialsekreterare vara kritiskt reflekterande över sin praktik, både för sig själv och i öppna samtal bland kollegor. När det gäller samtal om diskriminering bekräftade dock analysen den risk som bland annat noteras av Thompson, som innebär att komplexa fenomen reduceras till ensidiga språkfrågor. Där förenklas diskriminering till politisk korrekthet och de rätta ordvalen står i centrum. Analysen påvisade hur ett sådant fokus verkar kunna leda till oro och skam, vilket i sin tur leder till en benägenhet att undvika att öppet dryfta frågor om diskriminering av rädsla för att ”avslöjas” som förtryckande. I föreliggande analys var denna ängslan tydlig i beskrivningar av arbetsplatsernas samtalsklimat och kultur. Intervjupersonerna beskrev hur man i arbetsgrupperna verkade värja sig mot att använda ordet diskriminering på grund av den starka laddning som finns i ordet, och hur man därför tenderade att undvika att prata öppet om viktiga frågor. Det är därför viktigt, enligt Thompson (2016), att samtal och kompetensutveckling fokuserar på kompetensutveckling och inte på fördömande. Målsättningen bör i stället vara att samtal och kompetensutveckling kan påverka förändringar också inom organisationen och externt, särskilt vad gäller tillgången till tolkar, fungerande samverkan och utvecklingen av bättre anpassade insatser till ungdomar med komplex problematik.

BBIC som plattform för ökad medvetenhet och utvecklat arbetssätt

Samtliga intervjupersoner arbetade enligt BBIC (Socialstyrelsen, 2018). De beskrev BBIC-triangeln och BBIC:s metodstöd som ett självklart, men inte tillräckligt stöd i handläggningsprocessen. De tankar och konkreta förslag som framkommit utifrån BBIC som arbetssätt, kan därför ses som goda exempel på hur praktikers erfarenhetsbaserade kunskap och synpunkter kan tas tillvara.

Intervjupersonerna efterfrågade tydligare metodstöd när det gällde utredningens genomförande i relation till de anpassningsbehov som tidigare beskrivits, och ville att diskrimineringsperspektivet på så vis skulle vara mer tydligt uppmärksammat i BBIC. I nuläget inryms diskrimineringsperspektivet i BBIC:s inledande värdegrund om barnets rättigheter och barnets bästa. Däremot saknas en tydlig koppling mellan BBIC:s värdegrund och handläggningsprocessens olika steg. Utifrån studiens resultat har det även blivit tydligt att risken för diskriminering behöver tydliggöras utifrån BBIC:s värdegrund ”helhetsperspektiv och samverkan”. Denna aspekt handlar om att ha ett helhetsperspektiv på

barnet och dess situation, att göra barnet, familjen och nätverket delaktiga och att samverka med andra professioner.

Ett annat förslag rörde dokumentationen vad gäller bedömningen av barnets bästa (SOSFS 2014:5). Som tidigare beskrivits upplevde intervjupersonerna att bedömningen av barnets bästa var svår att göra, om inte tillräcklig information kommit fram i utredningen och om barnet inte varit delaktigt. Dokumentationen riskerade då att bli luddig och alltför övergripande. Dokumentationen skulle kunna bli mer konkret i de fall anpassningar i utredningsarbetet efterfrågades, dels när det gäller **hur** det enskilda barnet har satts i centrum, dels när det gäller **hur** dess berättelse och inställning har synliggjorts. En viktig del handlar också här om på vilket sätt man genom anpassningar har eftersträvat barns likvärdiga möjligheter att få tillgång till stöd eller skydd. När det gäller dokumentationsförändringar behöver man samtidigt vara noga med att detta inte leder till att rutiner följs mekaniskt och oreflekterat (Ahmed, 2007; Thompson, 2016). Genom att synliggöra diskrimineringsperspektivet enligt ovanstående förslag skulle BBIC kunna utgöra en plattform för ökad medvetenhet och utvecklat arbetssätt inom den sociala barn- och ungdomsvården.

Avslutningsvis kan vi konstatera följande: Oavsett hur väl socialsekreterare kan komma att anpassa utredningsprocessen, för att få bättre underlag och för att stärka barnets och vårdnadshavares delaktighet, går det inte att blunda för de stora utmaningar som denna, och många andra, studier synliggjort när det gäller bristen på lämpliga och tillräckliga insatser inom den sociala barn- och ungdomsvården (Statens beredning för social och medicinsk utvärdering, 2017). Våldsutsatta barn, kriminella ungdomar och tjejer med komplex problematik behöver särskilt uppmärksammas (Wester et al., 2017; Heimer et al., 2017).

Det pågår samtidigt en ständig kunskapsutveckling, i linje med förslaget om kunskapsbaserad socialtjänst i utredningen om ny socialtjänstlag (SOU 2020:47). Inför detta fortsatta arbete har denna studie, på flera olika sätt, tydliggjort vikten av att inkludera delaktighetsperspektivet och synliggöra risker för diskriminering.

Referenser

Ahmed, S. (2007). 'You end up doing the document rather than doing the doing': Diversity, race equality and the politics of documentation. Ethnic and racial studies, 30(4), 590–609.

Arbetsmarknadsdepartementet. (2020, 7 maj). Föräldrarätten kan innebära stora problem för utsatta barn: Debattartikel av jämställdhetsminister Åsa Lindhagen i Svenska Dagbladet den 6 maj. https://www.regeringen.se/debattartiklar/2020/05/foraldraratten-kan-innebara-stora-problem-for-utsatta-barn/

Barnrättsdagarna. (2016, 13 april). Vems rätt gäller – barnens eller föräldrarnas? http://www.barnrattsdagarna.se/kunskapsbanken/2016/04/13/vems-ratt-galler-barnens-eller-foraldrarnas/

Baumann, D.J., Dalgleish, L., Fluke, J., & Kern, H. (2011). The decision-making ecology. American Humane Association.

Bhatti-Sinclair, M. K. (2011). Anti-racist practice in social work. Macmillan International Higher Education.

Bolin, A., & Sorbring, E. (2014). När många vill "hjälpa till": Barns och ungdomars erfarenheter av interprofessionellt samarbete inom den sociala barnavården. Högskolan Väst. http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:703817/FULLTEXT01.pdf

Casas, F., Cornejo, J. M., Colton, M., & Scholte, E. (2000). Perceptions of stigmatization and satisfaction with services received, among users of social welfare services for the child and the family in 3 European regions. Social Indicators Research, 51(3), 287–308.

Charmaz, K. (2014). Constructing grounded theory. Sage.

Dalrymple, J., & Burke, B. (2006). Anti-oppressive practice: Social care and the law. McGraw-Hill Education.

Diskrimineringsombudsmannen. (2014). Delar av mönster: En analys av upplevelser av diskriminering och diskriminerande processer (do.se).

Diskrimineringsombudsmannen. (2016). Kedjor av händelser: En analys av anmälningar om diskriminering från muslimer och förmodade muslimer (do.se).

Dominelli, L. (2017). Anti-racist social work. Macmillan International Higher Education.

Eliassi, B. (2006). Diskriminerande föreställningar inom socialtjänsten. I M.

Kamali (Red.), Den segregerande integrationen: Om social sammanhållning och dess hinder (ss. 251-294) (Rapport av Utredningen om makt, integration och strukturell diskriminering; SOU 2006:73). Fritzes. https://www.regeringen.se/49bb00/contentassets/8abbae5ea9c540f4b8a34bc905bb8752/den-segregerande-integrationen-sou-200673

Fargion, S., Nagy, A., & Berger, E. (2019). Access to social services as a rite of integration: Power, rights, and identity. Social Policy & Administration, 53(5), 627–640.

Graneheim, U. H., Lindgren, B.-M., & Lundman, B. (2017). Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. Nurse Education Today, 56, 29–34.

Grim, K., Tistad, M., Schön, U. K., & Rosenberg, D. (2019). The legitimacy of user knowledge in decision-making processes in mental health care: An analysis of epistemic injustice. Journal of Psychosocial Rehabilitation and Mental Health, 6(2), 157–173.

Heimer, M., Näsman, E., & Palme, J. (2017). Rättighetsbärare eller problembärare. Barns rätt att komma till tals och socialtjänstens insatser. Stiftelsen Allmänna Barnahuset.

Järvinen, M. (2006). Mötet mellan klient och system: om forskning i socialt arbete. Dansk sociologi, 13(2), 73–84.

Kallio, J., & Kouvo, A. (2015). Street-level bureaucrats' and the general public's deservingness perceptions of social assistance recipients in Finland. Social Policy & Administration, 49(3), 316–334.

SFS 2018:1197 Lag om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter

Leviner, P. (2017). Samtyckeskonstruktionen i LVU: En analys av gränsdragningen mellan frivillighet och tvång, grundantaganden om människans autonomi samt barns begränsade självbestämmanderätt. I P.

Leviner & T. Lundström (Red.), Tvångsvård av barn och unga: Rättigheter, utmaningar och gränszoner (s. 126–150). Norstedts Juridik.

Leviner, P. (2018). Våra barn och andras ungar: Om solidaritet och (o)likabehandling av barn i det svenska välfärdssystemet. I T. Erhag, P.

Leviner & A.-S. Lind (Red.), Socialrätt under omvandling: Om solidaritetens och välfärdsstatens gränser (s. 94–131). Liber.

Lipsky, M. (2010). Street-level bureaucracy dilemmas of the individual in public services (Expanded 30th anniversary edition). Russell Sage Foundation.

Malterud, K. (2001). Qualitative research: standards, challenges, and guidelines. The Lancet, 358(9280), 483–488.

McConnell, D., & Llewellyn, G. (2000). Disability and discrimination in statutory child protection proceedings. Disability & Society, 15(6), 883–895.

Mannberg, L. (2015). Barn och ungas delaktighet och inflytande vid planering av insatser (Delrapport 1). FoU i Sörmland.

Mägi, E., & Sandhagen, P. (2015). "Jag vägde mellan att ställa mig på barrikaderna eller att låtsas vara normativ": Erfarenheter av diskriminering i familjefrågor. Göteborgs rättighetscenter mot diskriminering.

Nothdurfter, U., & Hermans, K. (2018). Meeting (or not) at the street level? A literature review on street-level research in public management, social policy and social work. International Journal of Social Welfare, 27(3), 294–304.

Patton, M. (2002). Qualitative research & evaluation methods. Sage.

Payne, M. (2008). Modern teoribildning i socialt arbete (2 uppl.). Natur & Kultur.

Persdotter, B., & Andersson, M. (2020). SAVE-Support and protection Against Violence, on Equal terms for all children: Ett forsknings-och utvecklingsprojekt om barnavårdsutredningar vid anmälan om misstänkt våldsutsatthet.

Schlytter, A. (1999). Kön och juridik i socialt arbete. Tillämpning av 3 § LVU på länsrätten. Studentlitteratur.

Schlesinger, E. G., & Devore, W. (2007). Ethnic sensitive social work practice: Back to the future. Journal of Ethnic & Cultural Diversity in Social Work, 16(3–4), 3–29.

SFS 1974:152. Regeringsformen. Justitiedepartementet.

SFS 2001:453. Socialtjänstlag. Socialdepartementet.

SFS 2008:567 Diskrimineringslag. Arbetsmarknadsdepartementet.

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, 15, 107–117. Artikel översatt till svenska: http://www.harryshier.net/docs/Shier-Vagar_till_delaktighet.pdf

Socialstyrelsen. (2015a). Barn och unga i psykiatrisk tvångsvård: Om rättigheter och tvångsåtgärder. https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2015-1-31.pdf

Socialstyrelsen. (2015b). Från enskilt ärende till nationell statistik: Barns behov i centrum (BBIC).

Socialstyrelsen (2018) BBIC Metodstöd.

SOSFS 2014:5 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS.

Statens beredning för social och medicinsk utvärdering (2017). Behov av praktiknära forskning och vetenskaplig utvärdering. En analys av vetenskapliga kunskapsluckor år 2017 inom hälso- och sjukvård, socialtjänst och LSS. Rapport 263/2017.

Stockholms universitet. (2018, 28 mars). Tvångsomhändertagande av unga – betydelsen av genus, etnicitet och klass för bedömningar i LVU-mål. https://www.criminology.su.se/forskning/forskningsprojekt/tv%C3%A5ngsomh%C3%A4ndertaganden-av-unga-betydelse-av-genus-etnicitet-och-klass-f%C3%B6r-bed%C3%B6mningar-i-lvu-m%C3%A5l-1.379548

Sundell, K., Egelund, T., Andrée Löfholm, C., & Kaunitz, C. (2007). Barnavårdsutredningar: en kunskapsöversikt (2 uppl.). Gothia.

Sveriges Kommuner och Landsting. (2014). (O)jämställdhet i hälsa och vård: En genusmedicinsk kunskapsöversikt. https://webbutik.skr.se/bilder/artiklar/pdf/7585-052-8.pdf

Sveriges Kommuner och Landsting. (2019). (O)jämställdhet i hälsa och vård: En sammanfattning. https://webbutik.skr.se/bilder/artiklar/pdf/7585-792-3.pdf

Thompson, N. (2016). Anti-discriminatory practice: Equality, diversity and social justice. Macmillan International Higher Education.

Vetenskapsrådet. (2017). God forskningssed.

Vårdanalys. (2018). Lika läge för alla? Om omotiverade skillnader inom den sociala barn- och ungdomsvården. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.

Wester, J., Wolpher, N., & Forsberg, K. (2017). Diskriminering i samband med psykisk ohälsa–en kunskapsöversikt. NSPH-Nationell samverkan för psykisk hälsa.

Östberg, F. (2010). Bedömningar och beslut: Från anmälan till insats i den sociala barnavården [Doktorsavhandling]. Stockholms universitet.

Bilaga 1. Intervjuguide 1

Utreda (samla in information)

- Den första frågan handlar om hur du gör och hur du förhåller dig för att genomföra själva informationsinsamlingen. Det vi särskilt skulle vilja fråga om är om du gör på något särskilt sätt eller förhåller dig på något sätt för att få fram så mycket information som möjligt
  - i mötet med barnet – följdfråga: Hur gör du barnet delaktigt?
  - i mötet med föräldrar – följdfråga: Hur gör du föräldern delaktig?
- Utöver själva metoden, hur skulle du vilja beskriva ditt förhållningssätt?
- Hur du gör och hur du förhåller dig när du genomför utredningen ser vi som dina strategier. Och då undrar vi om och i så fall på vilket sätt du har olika strategier för exempelvis olika grupper av barn eller olika typer av problematik (kön, ålder, etnisk tillhörighet och funktionsnedsättning).
  - Hur tänker du och varför då?
  - Hur agerar du och varför då?
- Vilka faktorer tror du kan påverka ditt agerande och förhållningssätt när du utreder?
- Vilka utmaningar möter du när det gäller att samla in information från barn och föräldrar?
- Upplever du att dessa utmaningar ser olika ut för olika grupper av barn eller olika typer av problematik (kön, ålder, etnisk tillhörighet och funktionsnedsättning)?
- Finns det grupper av barn där det är svårare eller lättare att göra barnet delaktigt (kön, ålder, etnisk tillhörighet och funktionsnedsättning)?

Bedöma barnets behov

- Nu skulle vi vilja ställa liknande frågor men med fokus på din bedömning av barnets behov. Den första frågan handlar om hur du gör och hur du förhåller dig när du bedömer barnets behov. Det vi särskilt skulle vilja fråga om är om du gör på något särskilt eller förhåller dig på något sätt för att bli trygg i din bedömning utifrån
  - barnets perspektiv
  - föräldrarnas perspektiv.

- Utöver själva metoden, hur skulle du vilja beskriva ditt förhållningssätt?
- Hur du gör och hur du förhåller dig när du bedömer barnets behov ser vi som dina strategier. Och då undrar vi om och i så fall på vilket sätt du har olika strategier för exempelvis olika grupper av barn eller olika typer av problematik (kön, ålder, etnisk tillhörighet och funktionsnedsättning).
  - Hur tänker du och varför då?
  - Hur agerar du och varför då?
- Vilka faktorer tror du kan påverka ditt agerande och förhållningssätt när du bedömer barnets behov?
- Vilka utmaningar möter du när det gäller att bedöma barnets behov utifrån barn, föräldrar eller annat?
- Upplever du att dessa utmaningar ser olika ut för olika grupper av barn eller olika typer av problematik (kön, ålder, etnisk tillhörighet och funktionsnedsättning)?
- Finns det grupper av barn där det är svårare eller lättare att bedöma barnets behov (kön, ålder, etnisk tillhörighet och funktionsnedsättning)?

Motivera till insatser

- Det sista steget som vi skulle vilja ställa frågor om nu är om motivering till insatser. Den första frågan handlar om hur du gör och hur du förhåller dig när du motiverar barn och föräldrar till att ta emot insatser. Det vi särskilt skulle vilja fråga om är om du gör på något särskilt eller förhåller dig på något sätt i förhållande till
  - barnet – följdfråga: hur gör du barnet delaktigt?
  - föräldrar – följdfråga: hur gör du föräldern delaktig?
- Utöver själva metoden, hur skulle du vilja beskriva ditt förhållningssätt?
- Hur du gör och hur du förhåller dig när du motiverar till insatser ser vi som dina strategier. Och då undrar vi om och i så fall på vilket sätt du har olika strategier för exempelvis olika grupper av barn eller olika typer av problematik (kön, ålder, etnisk tillhörighet och funktionsnedsättning)?
  - Hur tänker du och varför då?
  - Hur agerar du och varför då?

- Vilka faktorer tror du kan påverka ditt agerande och förhållningssätt när du motiverar till insatser?
- Vilka utmaningar möter du när det gäller att motivera till insatser utifrån barn, föräldrar eller annat?
- Upplever du att dessa utmaningar ser olika ut för olika grupper av barn eller olika typer av problematik (kön, ålder, etnisk tillhörighet och funktionsnedsättning)?
- Finns det grupper av barn där det är svårare eller lättare att bedöma barnets bästa (kön, ålder, etnisk tillhörighet och funktionsnedsättning)?

Frågor om diskriminering

Vi avslutar nu med några övergripande frågor om diskriminering för att DO är intresserade av att veta följande:

- Vad tänker du att förbudet mot diskriminering innebär för socialsekreterare inom den sociala barn- och ungdomsvården?
- Barn har rätt att inte utsättas för våld, övergrepp och försummelse. Finns det som du ser det , grupper av barn som inte får sina rättigheter tillgodosedda?
- Hur arbetar du och arbetsplatsen för att säkerställa att förbudet inte överträds under handläggningsprocessen och vid bedömningen av barnets behov?
- Händer det att du reflekterar över hur du genomför ditt arbete i förhållande till olika grupper av barn eller föräldrar? Till exempel om det hade varit en kille i stället för en tjej.
- Vad ser du behövs för att motverka risk för diskriminering?

Bilaga 2. Intervjuguide 2

Utreda (samla in information)

- Den första frågan handlar om hur du gör och hur du förhåller dig för att genomföra själva informationsinsamlingen. Det vi särskilt skulle vilja fråga om är om du gör på något särskilt sätt eller förhåller dig på något sätt för att få fram så mycket information som möjligt
  - i mötet med barnet – följdfråga: Hur gör du barnet delaktigt?
  - i mötet med föräldrar – följdfråga: Hur gör du föräldern delaktig?
- Utöver själva metoden, hur skulle du vilja beskriva ditt förhållningssätt?
- Vilka faktorer tror du kan påverka ditt agerande och förhållningssätt när du utreder?
- Vilka utmaningar möter du när det gäller att samla in information från barn och föräldrar?
- Upplever du att dessa utmaningar ser olika ut för olika grupper av barn eller olika typer av problematik (kön, ålder, etnisk tillhörighet och funktionsnedsättning)?
- Finns det grupper av barn där det är svårare eller lättare att göra barnet delaktigt (kön, ålder, etnisk tillhörighet och funktionsnedsättning)?

Bedöma barnets behov

- Nu skulle vi vilja ställa liknande frågor men med fokus på din bedömning av barnets behov. Den första frågan handlar om hur du gör och hur du förhåller dig när du bedömer barnets behov. Det vi särskilt skulle vilja fråga om är om du gör på något särskilt eller förhåller dig på något sätt för att bli trygg i din bedömning utifrån
  - barnets perspektiv
  - föräldrarnas perspektiv.
- Utöver själva metoden, hur skulle du vilja beskriva ditt förhållningssätt?
- Vilka faktorer tror du kan påverka ditt agerande och förhållningssätt när du bedömer barnets behov?
- Vilka utmaningar möter du när det gäller att bedöma barnets behov utifrån barn, föräldrar eller annat?

- Upplever du att dessa utmaningar ser olika ut för olika grupper av barn eller olika typer av problematik (kön, ålder, etnisk tillhörighet och funktionsnedsättning)?
- Finns det grupper av barn där det är svårare eller lättare att bedöma barnets behov (kön, ålder, etnisk tillhörighet och funktionsnedsättning)?
- Får vissa grupper mer reellt inflytande över bedömning och beslut (kön, ålder, etnisk tillhörighet och funktionsnedsättning)?

Motivera till insatser

- Det sista steget som vi skulle vilja ställa frågor om nu är om motivering till insatser. Den första frågan handlar om hur du gör och hur du förhåller dig när du motiverar barn och föräldrar till att ta emot insatser. Det vi särskilt skulle vilja fråga om är om du gör på något särskilt eller förhåller dig på något sätt i förhållande till
  - barnet – följdfråga: hur gör du barnet delaktigt?
  - föräldrar – följdfråga: hur gör du föräldern delaktig?
- Utöver själva metoden, hur skulle du vilja beskriva ditt förhållningssätt?
- Vilka faktorer tror du kan påverka ditt agerande och förhållningssätt när du motiverar till insatser?
- Vilka utmaningar möter du när det gäller att motivera till insatser utifrån barn, föräldrar eller annat?
- Upplever du att dessa utmaningar ser olika ut för olika grupper av barn eller olika typer av problematik (kön, ålder, etnisk tillhörighet och funktionsnedsättning)?
- Finns det grupper av barn där det är svårare eller lättare att bedöma barnets bästa (kön, ålder, etnisk tillhörighet och funktionsnedsättning)?
- Upplever du att det finns särskilda grupper som har mer inflytande över bedömningar och beslut än andra?

Frågor om diskriminering

Vi avslutar nu med några övergripande frågor om diskriminering för att DO är intresserade av att veta följande:

- Vad tänker du att förbudet mot diskriminering innebär för socialsekreterare inom den sociala barn- och ungdomsvården?

- Barn har rätt att inte utsättas för våld, övergrepp och försummelse. Finns det som du ser det, grupper av barn som inte får sina rättigheter tillgodosedda?
- Hur arbetar du och arbetsplatsen för att säkerställa att förbudet inte överträds under handläggningsprocessen och vid bedömningen av barnets behov?
- Händer det att du reflekterar över hur du genomför ditt arbete i förhållande till olika grupper av barn eller föräldrar? Till exempel om det hade varit en kille i stället för en tjej.
- Vad ser du behövs för att motverka risk för diskriminering?