ÖREBRO UNIVERSITET
Institutionen för juridik, psykologi och socialt arbete
Socialt arbete
Examensarbete för magisterexamen
Kurs i socialt arbete, avancerad nivå 15 hp
Vt 2022

Socialarbetares kommunikation med barn och unga med NPF eller IF

- en forskningsöversikt och en modellutveckling

Författare: Helena Hammerström

Handledare: Åsa Källström

SOCIALARBETARES KOMMUNIKATION
MED BARN OCH UNGA MED NPF/IF
- en forskningsöversikt och en modellutveckling

Helena Hammerström
Örebro universitet
Institutionen för juridik, psykologi och socialt arbete

Examensarbete för magisterexamen
Kurs i socialt arbete, avancerad nivå 15 hp
Vt 2022

Sammanfattning

Barn och unga med intellektuella eller neuropsykiatriska funktionsnedsättningar är kraftigt överrepresenterade inom samhällsvården både nationellt och internationellt. Ett av de gemensamma diagnoskriterierna är kommunikationssvårigheter, vilket kan få stora konsekvenser för barn och unga som på grund av detta blir begränsade i både kommunikation och delaktighet. Studiens syfte var att identifiera nyckelfaktorer som underlättar socialarbetares kommunikation med barn och unga med intellektuella eller neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. De socialarbetare som avses i denna studie är socialarbetare inom socialtjänst och samhällsvård. Forskningsöversikten inkluderar 18 studier och i bearbetning och analys användes en abduktiv ansats. I forskningsöversikten identifieras tre nyckelfaktorer för att möjliggöra kommunikationen mellan socialarbetare och barn med språksvårigheter. Dessa tre är kommunikation för delaktighet och skydd, praktiska kommunikativa färdigheter samt externa faktorer som möjliggör kommunikationen. Studiens resultat har myntat ut i en modellutveckling av Shiers delaktighetsmodell för att förklara och ge verktyg till socialarbetares arbete med delaktighet och kommunikation med barn och unga med intellektuella eller neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Studiens resultat ger kunskap, handlingsplaner och konkreta strategier för att socialarbetare ska kunna erbjuda skydd och delaktighet till dessa barn och unga.

Nyckelord: kommunikation, kommunikationssvårigheter, delaktighet, barn, unga, ADHD, Autism, IF, Neuropsykiatri, socialarbetare, socialt arbete.

SOCIAL WORKERS' COMMUNICATION
WITH CHILDREN AND YOUNG PEOPLE WITH
NEURODEVELOPMENTAL DISORDERS
AND INTELLECTUAL DISABILITY
- a research overview and a model development,

Helena Hammerström,
Örebro University,
School of Law, Psychology and Social work,
Social work,
Undergraduate Essay 15 credits,

Abstract

Children and young people with intellectual or neuropsychiatric disabilities are severely overrepresented in social care both nationally and internationally. One of the common diagnostic criteria is communication difficulties, which can have major consequences for children and young people who are therefore limited in communication and participation. The purpose of the study was to identify key factors that facilitate social workers' communication with children and young people with intellectual or neuropsychiatric disabilities. The social workers referred to in this study are social workers in social services and community care. The research overview includes 18 studies and in processing and the thematic analysis of data an abductive approach was used. The research review identifies three key factors to enable communication between social workers and children with disabilities. These three are communication for participation and protection, practical communication skills and external factors that enable communication. The results of the study have resulted in a model development of Shier's participation model to explain social workers' communication with children and young people with intellectual or neuropsychiatric disabilities to enable participation. The results of the study provide knowledge, action plans and concrete strategies for social workers to be able to offer protection and participation to these children and young people.

Keywords: communication, communication difficulties, participation, children, young people, ADHD, Autism, Neuropsychiatry, social work, disabilities.

Innehållsförteckning

1. INLEDNING 5

1.1 SYFTE 7

2. BAKGRUND 7

2.1 BARNENS RÄTTIGHETER 7
2.2 KUNSKAP OM INDIVIDENS FUNKTIONSTILLSTÅND 9

3. TIDIGARE FORSKNING 10

3.1 BARN OCH UNGA MED NPF OCH IF INOM SOCIALTJÄNSTEN 11
3.2 NPF/IF OCH KOMMUNIKATION 12
3.3 BARN OCH UNGA MED SPRÅKSVÅRIGHETER OCH FORSKNINGSMETODIK 13

4. TEORI 14

4.1 ”THE LADDER” OF PARTICIPATION 14
4.2 SHIERS DELAKTIGHETSMODELL 17
4.3 ICF-CY 18
4.4 KOMMUNIKATION OCH DELAKTIGHET 19

5. FORSKNINGSMETOD 20

5.1 INKLUSIONS- OCH EXKLUSIONSKRITERIER 21
5.2 KVALITETSGRANSKNING 22
5.3 BEARBETNING OCH ANALYS AV DATA 24
5.4 ETISKA ASPEKTER 25

6. RESULTAT 27

6.1 HUVUDRESULTAT 27
6.2 KOMMUNIKATION FÖR DELAKTIGHET OCH SKYDD 28
6.2.1 Kommunikation för delaktighet 28
6.2.2 Kommunikation för skydd 30
6.3 PRAKTISKA KOMMUNIKATIVA FÄRDIGHETER 32
6.3.1 Individuell anpassning 32
6.3.2 Kommunikationshjälpmedel som ett komplement 33
6.3.3 Konsten att tolka kommunikation 34
6.4 EXTERNA FAKTORER SOM MÖJLIGGÖR KOMMUNIKATION 35
6.4.1 Organisationens förutsättningar 36
6.4.2 Personalens kompetens 37
6.4.3 Externa samarbeten 39
6.4.4 Föräldrars delaktighet 40

7. EN TEORETISK GENOMLYSNING AV EMPIRIN 41

7.1 EN MODELLUTVECKLING 43

8. DISKUSSION 47

8.1 STUDIENS SVAGHETER OCH STYRKOR 48
8.2 FÖRSLAG PÅ FRAMTIDA FORSKNING 49
8.3 IMPLIKATIONER FÖR DET SOCIALA ARBETET 49

REFERENSLISTA 51

Bilaga 4: Begreppsförklaringar

Nedan beskrivs några av studiens centrala begrepp och hur de används i denna översikt:

Barn är personer under 18 år (Socialstyrelsen, 2015).

Unga är personer som fyllt 18 år men inte 21 år (Socialstyrelsen, 2015).

Funktionstillstånd innebär en sammanvägning av kroppsstrukturer, kroppsfunktioner samt förmåga och nivå av aktivitet och delaktighet (Socialstyrelsen 2017).

Funktionsnedsättning innebär en intellektuell, neuropsykiatrisk, psykisk eller fysisk funktionsnedsättning. En funktionsnedsättning kan uppstå genom en förvärvad eller medfödd skada eller sjukdom. (Socialstyrelsen, 2019a)

Funktionshinder handlar om hur en persons funktionsnedsättningar hindrar ifrån att ta del av samhället i arbetsliv, i sociala relationer, i fritid, i hemliv, i utbildning och i demokratiska processer (Socialstyrelsen, 2019a).

Alternativ och kompletterande kommunikation innebär att man använder sig av tecken, bilder, föremål, foton, symboler och skrivna ord som stöd för kommunikationen. Ofta sätts dessa samman till olika kommunikationsböcker, kommunikationsplattor eller används i olika tekniska lösningar (Socialstyrelsen, 2015b).

INLEDNING

Barn och unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF) och intellektuella funktionsnedsättningar (IF) är kraftigt överrepresenterade inom samhällsvården, det visar både nationell och internationell forskning (Karlsson & Lundström, 2019; Baker, 2007). Barn som inkluderas inom **samhällsvård** innefattar barn och unga som är placerade i familjehem, jourhem, HVB-hem, institutionsvård eller i stödboende (Socialstyrelsen, 2020). Karlsson och Lundström (2019) visar på att det saknas forskning som lyfter orsakerna till detta samband. För barn och unga med NPF/IF påverkar bristerna i funktionsförmågorna den kommunikativa förmågan. Kommunikationssvårigheter är återkommande för barn med ADHD, Autism och IF (Geurts-Verté et al, 2004). De kommunikativa svårigheterna kan innebära att de har svårt att komma ihåg och förstå muntlig information, att interagera, att kommunicera och reflektera (Socialstyrelsen, 2019b). För barn med språksvårigheter kan det innebära begränsningar i att formulera behov, ge förklaringar till en livssituation, beskriva önskemål, kommunicera om utsatthet och uttrycka klagomål när de är i kontakt med socialarbetare.

Samtalen som sker mellan socialarbetare och barn innehåller ofta mycket information som kommuniceras på olika sätt. I vissa socialtjänstärenden utreds anmälningar om missförhållanden, i andra ärenden utreds det om den unge utsätter sig själv för fara och i andra fall pågår det beslut om eller genomförande av insats. I samtalen kommuniceras därför ofta viktig information som kan vara avgörande för barnens framtid. Det är ofta avancerade samtal som involverar rättsliga aspekter av den samhällsvård som barn kan vara en del av eller där de ges information om avgörande insatser som påverkar dessa barns liv i hög grad. För att kunna vara delaktig behöver barn kunna ta emot information, förstå talade budskap, kunna kommunicera, förstå skriftlig information samt kunna reflektera kring sin egen situation.

Barnkonventionen lyfter behovet av kommunikation hos barn och unga med NPF/IF. Samtidigt betonar den vikten av att socialtjänsten ger barn och unga möjlighet att förstå och ta del av viktig information, för att kunna möjliggöra deras rättigheter och etablera delaktighet (Socialstyrelsen, 2018). När det gäller barn med funktionshinder kan kommunikationen behöva kompletteras eller ersättas med hjälp av talade, skrivna, icke-verbala och tecknade meddelanden (WHO, 2007).

När barn och unga med NPF/IF inkluderas i forskning bekräftas det att det är en mycket sårbar och utsatt grupp. Sårbarheten består av att de är mer utsatta för våld och sexuella övergrepp än för barn och unga i befolkningen i övrigt (Jones, Stalker, Franklin, Fry, Cameron, & Taylor, 2017). För barn och unga inom samhällsvården består sårbarheten av att de ofta befinner sig långt borta från deras hemmiljö, släkt, familj, vänner och skola (Franklin & Goff, 2018). I många fall uteblir dessutom barnskyddet för dem, eftersom barn och unga med NPF/IF i hög grad har språksvårigheter. För socialsekreterare som utreder barn och unga med NPF/IF framkommer det flera svårigheter. Grim och Persdotter (2021) beskriver utmaningar som handlar om barns förmåga, barnens ovilja att medverka i en utredning samt föräldrarnas motvilja att låta den unge delta i en utredning på grund av funktionsnedsättningar.

Idag vet vi att barn och unga med NPF och IF är kraftigt överrepresenterade inom samhällsvården. För dessa barn påverkar begränsningarna i funktionsförmågorna ofta den kommunikativa förmågan. I hemmet och skolan anpassas bemötande utifrån strukturella, kommunikativa och pedagogiska hjälpmedel för att klara av sin vardag. Därför är det angeläget att studera hur socialarbetare kan möta upp och anpassa arbetssätt, bemötande och kommunikationen utifrån dessa barns behov. Kommunikationen är basen för utredningar,

behandlingsarbete och insatser. Om kommunikationen brister så påverkas kvaliteten på utredningarna, barnskyddet minskar och barn fråntas rätten till delaktighet.

SYFTE

Studiens centrala syfte är att studera vilka faktorer i kommunikationen som förbättrar delaktighet och skydd för barn och unga med kommunikationssvårigheter och NPF/IF. Den kommunikation som avses är den som sker mellan socialarbetare inom socialtjänsten och samhällsvården och barn med NPF/IF samt kommunikationssvårigheter. Syftet konkretiseras med hjälp av följande forskningsfrågor:

- Vad är målet med kommunikationen mellan barn och unga med NPF/IF och socialarbetare?
- Vilka praktiska strategier använder socialarbetare för att optimera kommunikationen?
- Vilka förutsättningar krävs för god kommunikation?

BAKGRUND

Genom Barnkonventionen regleras barns rätt till delaktighet, vård, omsorg och skydd. Även Socialstyrelsen förtydligar vikten av att göra barn delaktiga. Bedömningen av vilken nivå av delaktighet man kan förvänta sig av ett barn kan vara komplicerad i många fall. Ålder och mognad är parametrar för att bedöma delaktighetsnivån. När barn har NPF/IF samt kommunikationssvårigheter blir bedömningen ännu mer komplicerad (Socialstyrelsen 2015c).

BARNENS RÄTTIGHETER

Att ge barn och ungdomar den vård som de är i behov av samt skydd är kanske en av de viktigaste och känsligaste uppgifter som socialtjänsten har. Därför beskriver Socialstyrelsen (2018b) att det är avgörande att få in uppgifter och information så att socialtjänsten kan göra en realistisk bedömning över barnets behov samt utsatthet. I socialtjänstlagen finns det en stark rätt för barn att föra fram sina åsikter i aktuella frågor i förhandsbedömningar samt under barnavårdsutredningar. Men barn och unga har också rätt att få relevant information från

socialarbetare i ärenden och åtgärder som påverkar själva barnet. Nivån av delaktighet beror delvis på barns ålder och mognad. Barns rätt till delaktighet i utredningar, insatser och att göra sin röst hörd är återkommande i Socialstyrelsens rapporter (2018a & 2018b). Här betonar man att yngre barn och barn med funktionshinder kan behöva hjälp med kommunikationsverktyg för att uttrycka sina behov och åsikter.

Att bedöma nivån av delaktighet är en komplicerad process där man behöver ta hänsyn till fler viktiga delar. pratar man om ålder och mognad som centrala begrepp i bedömningen. Ett barns mognad kan förstås utifrån att den dels har förmågan att uttrycka sina åsikter, dels att den har kompetens att förstå innebörden av den aktuella frågan samt att den har förmågan att bedöma relevanta konsekvenser av sina val. Man beskriver därför ingen specifik ålder när barn ska göras delaktiga (Socialstyrelsen, 2015c). Men förmågan att förstå konsekvenserna av sina beslut är avgörande och en mycket viktigt del för hur hög nivå av delaktighet som barnet kan få. Om barnet närmar sig 18 år tillskrivs man mer och mer delaktighet och bestämmanderätt. Barns mognad är en central del bedömningen och utredningen av detta försvåras bland annat av diagnoser så som NPF eller IF (Socialstyrelsen, 2015c). Om barnet dessutom har kommunikationssvårigheter leder det till ännu mer komplicerade bedömningar utifrån att det kan finnas kommunikativa hinder till att ens göra en realistisk bedömning av delaktighetsnivån.Fräknas ofta frånMenNärutreda vilken nivå av delaktighet som barnet klarar av. är det stor risk att barns het minskar

Socialtjänsten behöver vara lyhörd för om barn behöver ha med sig en stödperson under samtal med socialtjänsten. Det kan vara en person som de känner väl och som de har förtroende för (Socialstyrelsen 2018b). Att få information som är anpassad efter mognad och ålder återkommer i Socialstyrelsens (2018b; 2021a) rapporter. Barn och ungdomar har ett starkt behov av att få återkommande information om anledning till utredning, utredningens innehåll, beslut om utredning, orsaken till en insats samt vilka deras rättigheter är under en pågående insats. Barns förmåga att ta emot och förstå information, kommunicera behov, lyssna, uttrycka önskemål eller lämna klagomål på insatser beror på både mognad och ålder. Detta innebär att socialarbetaren behöver vara lyhörd för dessa olika varierade behov.

Sedan 1 jan 2020 har FN:s konvention om barns rättigheter (barnkonventionen) blivit lag i Sverige. Det innebär att alla som tillämpar och tolkar bestämmelserna i svenska lag ska göra det

utifrån artiklarna 1-42 i barnkonventionen (Socialstyrelsen, 2021b). Här poängteras barnets rätt till utveckling och överlevnad oavsett funktionsnedsättning, kön, social ursprung, hudfärg eller språk. ettBarnkonventionen stärker också barns och ungdomars rätt till relevant information, rätten till kommunikation och att göra sig hörd (Socialstyrelsen 2018a). I FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättningar betonas det att barn med funktionsnedsättning kan vara i behov av stöd för att kunna uttrycka sin rätt och sin åsikter i frågor och områden som rör dem. Deras åsikter ska tillmätas betydelsen utifrån barns mognad och ålder och de ska få tillgång till de kommunikationsverktyg som de är i behov av för att kunna uttrycka sina åsikter (Socialstyrelsen, 2019a). Alternativ och kompletterande kommunikation innebär att man använder sig av tecken, bilder, föremål, foton, symboler och skrivna ord som stöd för kommunikationen. Ofta sätts dessa samman till olika kommunikationsböcker, kommunikationsplattor eller används i olika tekniska lösningar (Socialstyrelsen, 2015b). På samma sätt som barn med bristande språkkunskaper behöver tolkar är också barn och unga med språksvårigheter i stort behov av socialarbetare som alternativ och kompletterade kommunikation.

KUNSKAP OM INDIVIDENS FUNKTIONSTILLSTÅND

De vanligaste neuropsykiatriska diagnoserna är idag Autism, ADD och ADHD. För närvarande är det mellan ca en procent av alla barn som uppfyller diagnoskriterierna för autism, medan det är fem procent för ADHDADD. En vanlig kombination är att ha bådAutism och ADD/ADHD (Socialstyrelsen, 2010).

Individer inom autismspektrum har ofta svårt att hantera förändringar, har kommunikationssvårigheter, begränsad flexibilitet och nedsatt förmåga till socialt samspel (Socialstyrelsen, 2019b). ADHD innebär svårigheter att koncentrera sig, reglera impulser, styra uppmärksamheten och reglera aktivitetsnivånADD är en variant av ADHD och inkluderas i detta begrepp. Skillnaden med ADD är att man saknar den fysiska överaktivitetensom individer med ADHD ofta har (Socialstyrelsen 2010). Barn och ungdomar med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar har bland annat svårigheter med arbetsminnet som direkt påverkar kommunikationsförmågan. Det kan till exempel påverka hur man uppfattar, minns muntlig information (Socialstyrelsen, 2014b).

De barn och unga som har neuropsykiatriska diagnoser varierar också utifrån intellektuell nivå, från särbegåvning till intellektuell funktionsnedsättning (IF) (Socialstyrelsen, 2019b). Diagnoskriterier för intellektuell funktionsnedsättning innebär bland annat svårigheter med att resonera, abstrakt tänkande, planera, problemlösning, akademiska färdigheter och erfarenhetsmässigt lärande (APA, 2022).

Kommunikationssvårigheter är vanligt förekommande vid både ADHD, Autism och IF (Geurts-Verté et al, 2004). DSM 5-TR beskriver bland annat följande språksvårigheter som några av standardkriterierna: stamningar, funktionsnedsättningar i språkstruktur, mixade receptiva eller expressiva språkstörningar, svårigheter att initiera och upprätthålla ett samtal, svårt att ta den andres perspektiv osv (APA, 2022). Genom mätinstrumentet Children´s Communication Checklist (CCC) är det möjligt att differentiera de tre grupperna barn med högfungerande autism, barn med ADHD och barn utan NPF/IF från varandra. Geurts-Verté et al (2014) påvisade att utifrån CCC hade barn med högfungerande autism störst kommunikativa svårigheter, därefter följde ADHD utifrån deras språkliga förmåga och bäst av dessa tre grupperna var barn utan NPF/IF.

En vanlig åsikt är att språksvårigheter märks genom att talet inte är flytande, att den är tystlåten, fåordig, stammar eller svårigheter att hantera ord. Kommunikativa svårigheter kan märkas utifrån svårigheter att minnas muntlig information, att minnas delar av informationen, att dra slutsatser utifrån den information som man minns, att återkommande ställa samma frågor eller att inte kunna prata när det krävs att man ska göra det. Många av de kommunikativa strategier som används idag vid samtal är till för att förstå, minnas och komma ihåg den röda tråden i ett samtal. För barn och unga med NPF/IF försvinner det talade ordet så snabbt just på grund av begränsningar i närminnet.

TIDIGARE FORSKNING

I dygnsvården finns det en kraftiga överrepresentationen av barn med kommunikationssvårigheter, samtidigt som socialarbetare inte erbjuds utbildning för att kommunicera med denna målgrupp. De är därför oförberedda när de kommunicerar med dessa barn och unga. Och svårigheten med att kommunicera återkommer i fler områden så som inom

sjukvården, habiliteringen, skolan samt inom forskningsmetodiken. Inom dessa områden finns forskningsöversikter som inkluderar kommunikation utifrån olika aspekter (Rabiee, Sloper & Beresford, 2005; Mitchell, Franklin, Greco & Bell 2009 & Mitchell, 2010; Mitchell & Sloper, 2011). Resultatet från dessa studier visar att kommunikationen ofta inkluderar strukturella svårigheter, pedagogiska utmaningar, strukturella problem, behov av flera kommunikationsnivåer och stödjande åtgärder på olika nivåer. Men det finns också forskningsområden som visar på starka resultat kopplat till själva användningen av AKK och hur detta förbättrar kommunikationsförmågan och minskar beteendeproblematik. Fler studier har också riktat in sig på forskningsmetodik och barn och unga med språksvårigheter. Dessa studier fokuserar på att göra barn med NPF/IF delaktiga i studier och hur AKK kan underlätta delaktigheten.

BARN OCH UNGA MED NPF OCH IF INOM SOCIALTJÄNSTEN

Under 2019 var 31 057 barn placerade i heldygnsvård i form av bland annat familjehem, HVB och Särskilda ungdomshem (Socialstyrelsen, 2019). I gruppen barn och unga inom samhällsvård så finns det en överrepresentation av barn och ungdomar med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar är överrepresenterade i jämförelse med den generella populationen både nationellt och internationellt inom samhällsvården (Karlsson & Lundström, 2019).

Att det finns en överrepresentation kring barn och unga som bor i heldygnsvård och som samtidigt har funktionsnedsättningar visade Socialstyrelsens brukarundersökning 2021 som inkluderade 341 familjehemsplacerade barn och unga. Av de som deltog i studien hade ca 25% en eller flera kända funktionsnedsättningar. Av dessa 25% beskrev socialsekreterarna att det var ca 60% som hade någon neuropsykiatrisk funktionsnedsättning (NPF) och lite mer än 20 % som hade någon variant av intellektuell funktionsnedsättning (IF). Det var dessutom vanligt med en överlappning mellan ADHD, autism och intellektuell funktionsnedsättning, vilket i sin tur ställer höga krav på bedömning av barnens behov samt bemötande (Socialstyrelsen, 2021a).

2019 genomförde Socialstyrelsen en undersökning på SiS särskilda ungdomshem som visade på att 71% av de placerade unga hade minst en fastställd psykiatrisk diagnos. Det framkom även att 45% hade minst två fastställda diagnoser och 20 % hade minst tre överlappande diagnoser (Socialstyrelsen, 2021c). Den vanligaste diagnosen var ADHD, där 52 % av tjejerna och 39 % av

killarna var diagnostiserade (Socialstyrelsen, 2019c). Det som också utmärkte sig i gruppen placerade barn var att de i genomsnitt hade högre doser av ADHD-medicin i jämförelse med gruppen ej placerade barn med ADHD (Socialstyrelsen 2014). Inom SiS var det 17 % av tjejerna och 10 % av killarna som hade Autism (Socialstyrelsen, 2019c).

Trots att det är en kraftig överrepresentation av placerade barn och unga med NPF och IF visade Riksförbundet Attentions enkätundersökning att 86 procent av socialsekreterare inte hade erbjudits någon utbildning alls inom NPF på deras nuvarande arbetsplats (Riksförbundet Attention, 2019).

Inom olika delar av samhällsvården är det således mellan 25-70 % av barnen och de unga som har någon form av psykiatrisk diagnos. Den kraftiga överrepresentationen är anmärkningsvärd, vilket kräver att socialarbetare som arbetar med placerade barn och ungdomar anpassar sitt arbetssätt utifrån hur dessa diagnoskriterier påverkar det sociala arbetet. Att det enbart är 14 procent som har erbjudits utbildning av arbetsgivaren i NPF/IF tyder på att det finns en stor bristande kunskap kring neuropsykiatriska diagnoser och samhällsvård.

NPF/IF OCH KOMMUNIKATION

För individer med språksvårigheter har tidigare forskning fokuserat på dess effekter på olika avgränsade områden. Att få möjlighet att använda alternativa kommunikationssätt är betydelsefullt för individer med språksvårigheter och som kanske också förlitar sig på att nyckelpersoner runt omkring dem kan tolka dem utifrån bland annat kroppsspråk, tecken och bilder (Dalton & Sweeney, 2013).

I vissa forskningsområden kan man mäta positiva effekter av att använda AKK. I en systematisk översikt påvisades det stora mycket stora effekter på läsinterventioner (bl a fonologiska kunskaper och avkodning) för personer i alla åldrar som använde sig av AAK (Yorke-Caron, Pukys, Sternad, Grecol & Shermak, 2020). I ytterligare en forskningsöversikt påvisar Langarika-Rocafort, Mondragon och Etxebarrieta (2021) att användningen av AKK ökar kommunikationsförmågan, större ordförråd, ökad initiativ till kommunikation och förbättrade narrativa förmågor hos barn i åldrarna 6-10 år. När AKK och praktisk färdighetsträning kombinerades mättes störst effekt på den kommunikativa förmågan.

Enligt Walker och Snell (2013) finns det en medelhög effekt mellan att använda sig av AKK och att minska utmanande beteenden. När man inkluderar metoder för att lära personer med funktionsnedsättningar att kommunicera med AKK minskar det utmanande beteendet. Här ser man högst effekt när detta tillämpas på barn och unga med funktionsnedsättningar, jämfört med vuxna.

Att kommunicera via alternativ och kompletterande kommunikation leder till bättre kommunikativ förmåga samt minskade utmanande beteenden. När barn och unga kan kommunicera och uttrycka behov minskar troligen frustration och irritation och det utagerande beteendet minskar. Det finns därför starka samband till att kommunikation är nödvändig och att AKK är en stor hjälp för att kunna kommunicera på ett konkret sätt.

BARN OCH UNGA MED SPRÅKSVÅRIGHETER OCH FORSKNINGSMETODIK

Ett forskningsområde som också är intressant för socialarbetares kommunikation med barn och unga med NPF eller IF är de studier som fokuserar på att göra barn och unga med språksvårigheter delaktiga i forskningen. Flera av studierna lyfter behovet av att göra barns och ungas röster hörda och utvärderar alternativa kommunikationssätt med bildstöd, ordstöd, teckenstöd och visuella metoder för att möjliggöra forskning (Rabiee, Sloper & Beresford, 2005; Mitchell, Franklin, Greco & Bell 2009 & Mitchell, 2010). Dessa studier poängterar att det inte bara finns ett sätt att kommunicera, utan barnens individuella behov och deras eget kommunikationssätt varierar från individ till individ. I samtliga av dessa studier betonar man att kommunikationen är tydligt kopplat till de ungas delaktighet i beslutsfattande och forskning. Samtliga studier har utvecklat specifika kommunikationssätt för att kunna genomföra intervjuerna. Varianter på Talking MatsTM återkommer i flera av dessa studier där man visuellt utvärderar vardag och insatser kopplade till en skala. Den unge får ta ställning till frågor, teman och påståenden som värderas utifrån bl a tecknade symboliska känslor. Genomgående lyfter man behovet av att använda sig av kreativa kommunikationssätt, medvetenhet om icke-verbalt kroppsspråk samt uttryck för att förstå och tolka kommunikation i forskningen. Detta innebär att forskaren behöver verifiera och kontrollera att tolkningarna stämde överens med det som kommunicerades (Mitchell et al, 2009; Rabiee et al, 2005).

Mitchell et al (2009) visar på hur erfarenheter från dessa studier med fördel kan användas även inom socialt arbete.

I ovan nämnda studier utvecklas och utvärderas kommunikationssätt som underlättar barn och ungas delaktighet i forskningsstudier. Här finns det en flexibel hållning och bemötande gentemot barn och ungas olika sätt och kommunicera, vilket ofta återkommer som en av slutsatserna. En individuell inriktad kommunikation anpassad till var och en av deras eget kommunikationssätt underlättar bemötandet och intervjusammanhanget.

TEORI

Kommunikation möjliggör delaktighet. Både socialtjänstlagen och barnkonventionen beskriver behovet av att göra barn delaktiga i samtal, utredningar, behandling och vardagliga beslut (Socialstyrelsen, 2018a; Socialstyrelsen 2018b; Socialstyrelsen 2021b). Inom socialt arbete finns det olika teorier om barns delaktighet. Två teorier och modeller som har blivit tongivande i diskussion om barns delaktighet är Harts ”The ladder” (Hart, 1992) och Shiers delaktighetsmodell (Shier, 2001). Dessa två inkluderar flera intressanta delar av delaktighetsbegreppet och kommunikationens roll i detta. Dessa två modeller utgår ifrån barn och unga utan funktionsnedsättningar. Av den anledningen kompletteras teoridelen med en förståelse för delaktighetsbegreppet och kommunikationsbedömningar utifrån ICF-CY:s definitioner av funktionshinder, aktivitet och delaktighet.

”THE LADDER” OF PARTICIPATION

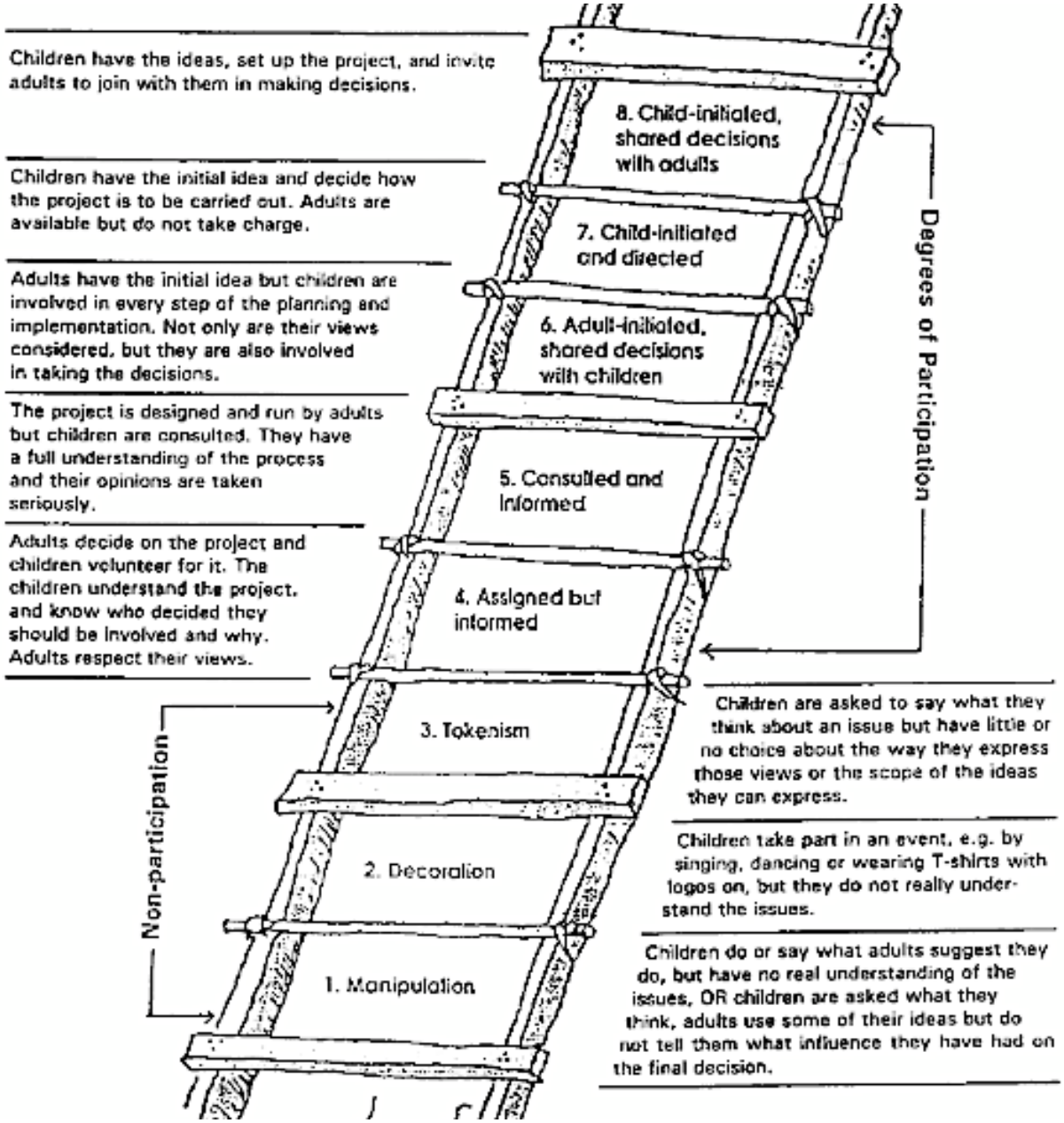
När ”The ladder” (se figur 1) först publicerades av UNICEF 1992 var det den första i sitt slag att rita upp en modell för barns delaktighet i samhällslivet. Stegen lyfter en mer generell hållning för samhällen och organisationer för att göra barn och unga mer delaktiga i beslutsfattande. Utifrån en stege med åtta nivåer kan man avgöra i hur hög grad som vuxna och institutioner låter unga vara med i påverkansprocesser. ”The ladder” har kommit att bli en modell som har påverkat organisationer, företag och föreningar i synen på barn och ungas delaktighet. Även om alla barn inte vill vara en aktiv del i att påverka så ska man ändå vara medveten om att möjligheten finns att delta (Hart, 2008).

De åtta stegen för delaktighet inleds med tre steg som beskriver tecken på när barn inte är delaktiga på riktigt, dvs en motstridig delaktighet. Den första nivån benämns som ”manipulation”. Här tillåts barn att vara med, men analysen och beslutsprocessen är dolda, vilket innebär att barn inte vet hur de har påverkat processen. Det andra steget är ”dekoration” när man använder sig av barn för att föra fram organisationens åsikter (Hart 1992). Det kan innebära att barn tillåts vara med på möten för syns skull, men barn tillåts inte att vara med och påverka (Grim & Persdotter, 2021). Den tredje delen som inte anses vara delaktighet är ”tokenism” som i sig ger de unga en röst, men de har minimalt med utrymme att forma och förbereda hur åsikterna ska läggas fram. De ges utrymme att beskriva t ex projektets röst. Efter de tre första stegen, som inte innebär verklig delaktighet, följer sedan fem ytterligare steg som visar på olika nivåer av äkta delaktighet. Det kan handla om att man på fjärde steget anmäler sig frivilligt för att delta i ett projekt som de vuxna har planerat. I ett femte steg blir delaktigheten i projektet mer synligt och de vuxna frågar om synpunkter och åsikter och tar hänsyn till dessa. På den sjätte nivån är det de vuxna som har varit ansvariga för uppstarten av projektet, men där de återkommande besluten i projektet görs tillsammans med de unga. I det sjunde respektive åttonde stegen görs barn mer till initiativtagare i projektet, medan de vuxna har en mer passiv roll (Hart, 1992).

”The Ladder” har kritiserats utifrån att det är en hierarkisk modell där den högsta nivån bygger på att de unga tar över en del av de vuxnas beslutsmakt som således får stå tillbaka till förmån för barns delaktighet. Hart (2008) själv menar att modellen aldrig var tänkt att makten, besluten och kontrollen skulle läggas över till de unga. Däremot är denna en modell för delaktighet i själva samhällslivet, snarare än delaktighet i barns individuella liv. En av modellens styrkor är att den beskriver tecken på när organisationer låtsas att barnen är delaktiga.

Ratna och Reddy (2002) utvecklade Harts ”The ladder” med flera steg. Förutom att lägga till flera delaktighetsnivåer till de ursprungliga fem så lade de även till två steg under de tre stegen som beskrev som ”icke-delaktighetsnivåerna”. Deras två första steg är ”Aktivt motstånd” och ”Hindrande”. Här beskriver man vuxna som gör aktivt motstånd till att barn ska vara delaktiga. Motståndet kan bestå av argument som förklarar att barn inte har förmågan att vara delaktiga samt att de inte kan göra nog avvägda val i beslutsfattande. Det andra steget beskrivs som ”Hindrande” och där vuxna aktivt hindrar barn och unga från delaktighet i

processer där andra vuxna vill göra dem delaktiga, så hindrar de aktivt barns delaktighet. Även Hart (2008) menar att dessa två steg kompletterar den ursprungliga modellen.



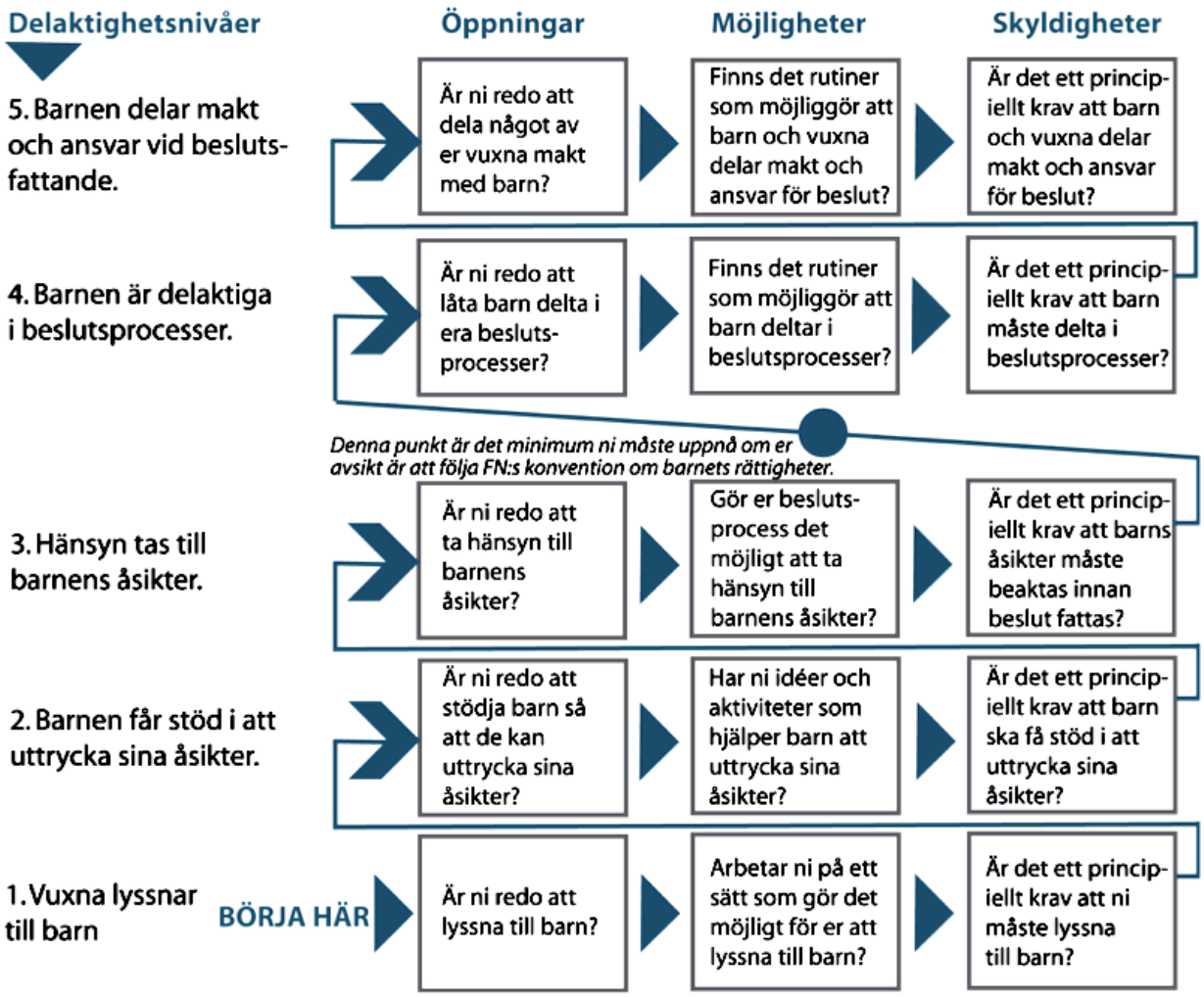
Figur 1: Harts (1992) "The ladder" of participation.

SHIERS DELAKTIGHETSMODELL

Shier utvecklade en alternativ modell till Harts ”The ladder of participation”. Modellen ”Pathway to participation” består av 5 nivåer av delaktighet med tre utvecklingssteg på varje nivå (se figur 2). Shiers modell är utvecklad för att vara en modell och ett verktyg för individer, team och organisationer (Corney, Cooper, Shier & Williamson, 2021).

De fem nivåerna beskriver de vuxnas initiativ till att göra barn och unga delaktiga. Den första nivån handlar därför om att vuxna behöver vara beredda att lyssna på barn, vilket endast sker om barn tar egna initiativ till att kommunicera. De vuxna eller professionella gör inga organiserade ansträngningar för att uppmuntra kommunikationen. På den andra nivån behöver de få stöttning och frihet att kunna uttrycka sina åsikter. Jämfört med den första nivån tar de vuxna initiativ och gör plats för att barnen ska kunna uttrycka sina åsikter och synpunkter. Därför uppmuntras de unga att dela med sig och kommunicera om behov, önskemål och mål. Vidare i nivå tre tar man hänsyn till och beaktar åsikter och synpunkter som barnen och de unga beskriver. En förutsättning är att man både har lyssnat och uppmuntrat barnens åsikter för att de vuxna ska kunna beakta åsikterna. På den här nivån etableras barnkonventionen utifrån att de unga faktiskt är delaktiga i beslutsfattande (se illustrerad punkt i figur 2). På nivå fyra involveras barnen och de unga i beslutsfattande processer och barnen blir delaktiga på själva plattformen där besluten tas. På den femte och högsta nivån delar barnen och de vuxna makt och ansvar för beslutsfattandet (Shier, 2001).

På respektive nivå är det tre utvecklingssteg som inkluderar vuxnas inställning, handlingar och struktur för att etablera delaktighet. Den första delen beskrivs som ”öppningar”, vilket är den sammanlagda inställningen till att vilja göra barn delaktiga på respektive nivå. Här är de vuxnas inställning till barns delaktighet det centrala. Vidare behöver de vuxna ge ”Möjligheter” till delaktighet och erbjuda tillfällen och support för att göra det. På det här utvecklingssteget anpassar man sitt arbetssätt för att göra delaktighet möjligt. Vidare handlar det tredje steget på samtliga nivåer om de vuxnas och organisationers ”skyldigheter” som är kopplade till de olika nivåerna av delaktighet. Skyldigheter kopplade till delaktighet behöver formuleras i handlingsplaner och vara väl inbyggda i organisationen (Shier, 2001).



Figur 2: Shiers delaktighetsmodell, ”Pathway to participation” (Socialstyrelsen, 2014c, sid 54).

ICF-CY

Den Internationella klassifikationen av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa: barn- och ungdomsversion (ICF-CY) kan användas utifrån att utvärdera, kartlägga och dokumentera barns och ungdomars hälsa, välbefinnande, aktivitet och delaktighet. Systemet ger en gemensam plattform för begrepp, språk och terminologi för att beskriva barn och unSystemen underlättar dessutom jämförande forskning mellan olika länder eftersom man , sätter kodergdomars kroppsstrukturer, kroppsfunktioner, omgivningsfaktorer samt nio domäner där barnens nivå av delaktighet beskrivs. De nio domänerna är lärande och att tillämpa kunskap; allmänna uppgifter och krav; kommunikation; förflyttning; personlig vård; hemliv;

mellanmänskliga relationer; större livsområden; samhälle samt socialt och medborgligt liv. ICF-CY täcker åldrarna 0-17 år i enlighet med FNs barnkonvention. Utifrån samtliga domäner mäts den individuella nivån av aktivitet samt aktivitetsbegränsningar utifrån funktionstillståndet. Samtidigt bedömer man delaktighet och delaktighetsinskränkning utifrån en persons engagemang i en livssituation utifrån aktuella domäner (WHO, 2007).

Kommunikation är ett av livsområdena i ICF-CY. Genom kodningen och kategoriseringen av delaktighet och funktion kan man avgöra och utreda hur barn eller unga kommunicerar utifrån förmågan att ta emot och uttrycka sig med talade, skrivna, icke-verbala och tecknade budskap samt behovet av kommunikationsutrustning och kommunikationstekniker kunna konversera och diskutera (WHO, 2007). Däremot inkluderas kommunikation och interaktion i flertalet av de övriga domänerna och i utvecklingen av barninriktningen har vissa delar inkluderats så som ögonkontakt, respons till mänskliga röster, användningen av kommunikationshjälpmedel samt pekande (Raghavendra, Bornman, Granlund & Björck-Åkesson, 2007).

Detta är ingen teori, men den skapar en struktur och ”förklaringsmodell” för barn med funktionshinder. Den problematiserar utifrån olika funktionsförmågor, delaktighetsnivåer och aktivitetsnivåer. Utifrån ICF-CY kan man mäta förutsättningar och förmåga till delaktighet med hänsyn till barns funktionshinder (Socialstyrelsen, 2016).

Kommunikation och delaktighet

Den huvudsakliga skillnaden mellan Shiers (2001) modell ”Pathway to participation” och Harts (1992) ”The ladder” är att Shiers modell både är en teoretisk modell samt ett praktiskt verktyg. I modellen presenteras 15 frågor som avgör barns och ungas delaktighet utifrån tre engagemangsnivåer. Det innebär att Shiers modell är mer dynamisk och erbjuder en strategi för barns delaktighet. Kritiken som riktas mot både Harts och Shiers modell är att båda dessa är för lineära och att man måste gå steg för steg för att komma uppåt i delaktigheten (Corney, Cooper, Shier & Williamson 2021). Det innebär att man missar dynamiken i de processer som involverar delaktighet. I jämförelsevis med Harts modell erbjuder Shier en något mer dynamisk modell, eftersom delaktighetsbegreppet både innebär vågräta och lodräta processer.

Här utmanar Lundby (2007) de lineära och hierarkiska modellerna genom att ge fyra element för att definiera och värdera själva delaktigheten genom space, voice, audience och influence. Lundby undviker graderingen och processbeskrivningen av delaktighet. Genom modellen får man tillgång till en snabbare utvärdering utifrån dessa fyra begrepp och den kan därför användas både i små och stora processer. Nackdelen är att den till skillnad från de övriga två modellerna inte rymmer olika nivåer av delaktighet som kan förklara barns mognad, ålder och utifrån detta själva nivån av delaktighet.

Varken Shier eller Hart lyfter explicit frågan om barn och unga med funktionshinder, vilket innebär att modellerna inte prövas utifrån barns olika behov. Kommunikations-svårigheter och barns inividuella mognad och utveckling kan påverka nivån av delaktighet, vilket naturligtvis också påverkar processerna. Shier beskriver att det är vid en viss nivå av delaktighet som man uppnår delaktighet utifrån barnkonventionen. I modellen förutsätts det att alla barn och unga har samma möjlighet att uppnå den definierade punkten. Här ger ICF-CY en mer nyanserad bild av barn med funktionshinder och kommunikationsbegränsningar samt hur det kan påverka delaktighet i vardagen när den beskriver olika nivåer av kommunikationssvårigheter, olika varianter av kommunikationsförmågor samt olika behov av kommunikativa stöd i kommunikationen. ICF-CY ger därför en ökad förståelse av behoven hos dessa barn och unga än vad Shier och Hart gör i deras olika modeller. Däremot är inte ICF-CY en teoretisk modell och förklarar inte orsakssamband eller ger teoretiska förklaringar till modellen.

FORSKNINGSMETOD

För att uppnå studiens syfte att identifiera nyckelfaktorer som underlättar socialarbetares kommunikation med barn och unga med intellektuella eller neuropsykiatriska funktionsnedsättningar så valde jag att göra en kvalitativ forskningsöversikt. Jag har inspirerats av den kritiska realismen sätt att förhålla sig till kunskap och att våra upplevelser och tolkningar av vår omvärld kan komma nära verkligheten. Men våra observationer är ändå alltid subjektiva tolkningar av verkligheten och beroende av våra upplevelser. När vi skapar teorier och koncept av vår verklighet är det enbart ett systematiskt sätt att försöka förstå verkligheten genom våra tankar (Bryman, 2016).

I arbetet med att identifiera relevanta vetenskapliga artiklar genomfördes sökningar i två olika databaser. Sökningen inkluderade databaserna Social Service Abstract samt PsycInfo. Dessa databaser valdes utifrån att de inkluderar socialt arbete på olika sätt. Sökningen i databasen gjordes genom att precisera fyra olika kategorier av söktermer utifrån rubrik, sökord och abstracts:

(1) (adolescen* OR child* OR youth*) AND

(2) (disab* OR ADHD OR autism* OR ASD) AND

(3) (communicat* OR non-verbal) AND

(4) ("Social work*" OR "social servic*" OR ”residential care” OR ”group home*”)

Den upphöjda stjärnan användes för att inkludera böjningar av grundordet. Ordet Disab* användes till exempel för att inkludera disabel, disability, disabeled, disabilities och learning disability. Orden kunde också inkludera fler variationer av ordkombinationer så som Communicat* som användes för att inkludera communication, communication impairment, communication methods och nonverbal communication. Citattecknet användes för att databassökningen skulle ta med två nyckelord i exakt ordning, så som "Social work*".

Sökningen i de två databaserna genomfördes den 10 april 2022 och resulterade i totalt 147 träffar i Social Service Abstract samt 465 träffar i Psychinfo. Med båda databassökningarna inkluderade sökningen 612 vetenskapligt granskade artiklar. Av dessa var 72 dubbletter som exkluderades från studien. Samtliga 540 titlar för de vetenskapliga artiklarna lästes igenom och en första gallring gjordes. Här togs bland annat artiklar bort som handlade om pedagogik i skolan/förskolan, vuxna i olika verksamheter, behandlingsmetoder och föräldrastrategier kopplat till NPF. Kvar återstod 205 artiklar där det inte gick att utläsa om den vetenskapliga artikeln skulle inkluderas i studien. I nästa steg granskades samtliga 205 sammanfattningarna av artiklarna. Ytterligare artiklar kunde exkluderas utifrån urvalet och kvar återstod 45 artiklar som lästes i sin fulltext. Utifrån exklusions- och inklusionskriterierna blev det 19 artiklar kvar.

INKLUSIONS- OCH EXKLUSIONSKRITERIER

De artiklar som ledde till att de blev inkluderade i studien hade följande kriterier gemensamt:

- Artiklarna som inkluderades i studien vetenskapligt granskade
- Studierna inkluderade barn och ungdomar upp till 21 år.
- Kriterierna innefattade barn och ungdomar med neuropsykiatriska och/eller intellektuell funktionsnedsättning som påverkar kommunikationsförmågan.
- Studierna involverar socialarbetare inom socialtjänsten och samhällsvården och deras kommunikation med barn och ungdomar med neuropsykiatriska funktionshinder och IF.
- Inklusionskriterier var också studier som koncentrerade sig på själva kommunikationen, att komplettera och förtydliga kommunikation.
- Artiklarna som inkluderades var publicerade mellan 2000-2022.
- Både kvantitativa och kvalitativa ansatser har inkluderats i studien.

De kriterier som ledde till att artiklarna exkluderades i de olika delarna av artikelgranskningen handlade om följande delar:

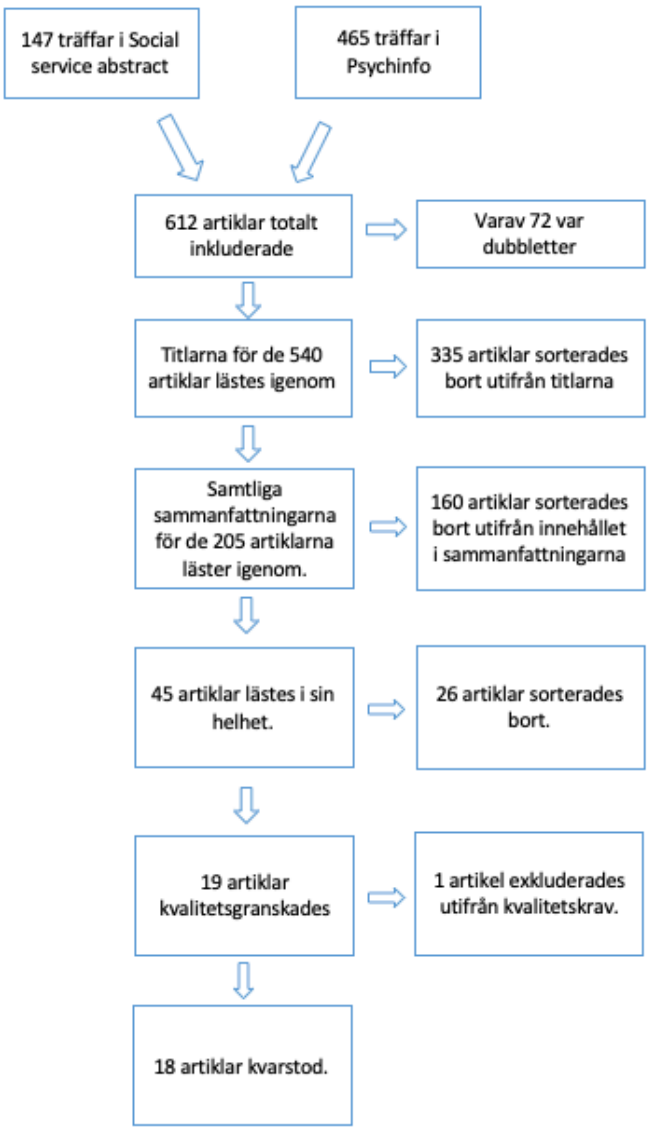
- De studier som mätte metoders effektivitet för att träna, förbättra och utveckla kommunikationen till barnen och ungdomarna exkluderades.
- Singel case studier har exkluderats.
- Översikten exkluderade allmänt bemötande och kommunikation direkt med föräldrar, men inkluderade de studier där föräldrarna var språkrör för deras barn med funktionshinder.

KVALITETSGRANSKNING

För att utvärdera om de 19 artiklar som utgjorde sökresultatet uppnådde hög kvalitet, granskades samtliga utifrån SBU:s (Statens Beredning för Medicinsk och Social Utvärdering) mallar för kvalitetsgranskningar av studier. Artiklarna/studierna bedömdes utifrån hög, måttlig eller låg risk för bias. Två olika mallar användes för att bedöma studierna och deras artiklarna ”Bedömning av icke-randomiserade studier av interventioner” samt ”Bedömning av studier med kvalitativ metod” (www.sbu.se). Artiklarna bedömdes bland annat utifrån etik, studiens syfte, metod, teori, design och analys. De svagare områdena i studierna var möjligheten till replikering samt generaliseringen av interventionerna.

En av artiklarna bedömdes ha för låg kvalitet med hög nivå av bias, vilket innebar att den uteslöts från studien. Den här artikel saknade beskrivning av forskningsfråga, metod, etikavsnitt samt själva genomförandet. Däremot redovisade studiens analys, men detta var inte tillräckligt för att kunna göra en bedömning av studiens kvalité. Detta ledde till svårigheter att värdera studiens resultat (Carey & Prynallt-Jones, 2018).

Denna process ledde till att 18 vetenskapliga artiklar valdes ut som belyser socialarbetares kommunikation med barn och ungdomar med språksvårigheter.



Figur 3: Urvalsprocessen

BEARBETNING OCH ANALYS AV DATA

De vetenskapliga artiklarna analyserades utifrån Braun och Clarks (2006) sex faser för tematisk kvalitativ analys. I bearbetning och den tematiska analysen av data användes en abduktiv ansats. Texterna närmades förutsättningslöst och data fick tala för sig själv och guida i vilken teori som analysen och förståelsen skulle grundas på.Här varvar man mellan konkreta beskrivningar och teoretisk förståelse där man går fram och tillbaka mellan induktiv och deduktiv metod (Graneheim, Lindgren & Lundman, 2017).

Under analysprocessens första fas lästes artiklarna igenom vid två tillfällen för att bekanta sig med data. Vid det första tillfället lästes artiklarna igenom när artiklarna bedömdes utifrån inklusions- och exklusionskriterierna. Vid det andra tillfället som artiklarna lästes igenom i sin helhet var i samband med kvalitetsgranskningen.

Under den andra fasen lästes artiklarna igenom en tredje omgång och då noterades och identifierades samtliga meningar och stycken i resultatdelarna som handlade om kommunikationen direkt eller indirekt mellan socialarbetarens och barn och unga med NPF/IF. Det kunde vara direkta citat, observationer, sammanställningar från intervjuer, enkäter, mätningar, observationer eller författarnas tolkningar av deltagarnas reaktioner, berättelser eller svar i resultatdelen av artiklarna. Med indirekt kommunikation menar jag om man har använt sig av språkrör eller kommunikationspartner. I denna fas analyserades samtliga textmarkeringar och kodades tematiskt utifrån innehåll och budskap. I den följande tredje fasen så analyserades samtliga koder för att finna mönster i form av bredare teman. Från artiklarna utkristalliserades det 11 underteman som vardera vilade på mellan 6-8 artiklar vardera.

Under fas fyra definierades samtliga underteman för att urskilja om de verkligen kunde identifieras som ett eget tema. För att verifiera detta lästes samtliga meningar och stycken igenom som inkluderades i underteman. Valideringen inkluderade även att värdera de 11 temana till det övergripande syftet i studien, vilket minskade antalet teman till nio stycken. I fas fem namngavs temana så att de ramade in innehållet som återigen definierades. Från de 9 underkategorierna sorterades de sedan in i tre huvudteman.

I fas sex analyserades resultatet utifrån teorier om kommunikation och delaktighet, eftersom dessa två begrepp var tydligt ihopkopplade. I denna fas korrigerades indelningen i de tre huvudkategorierna och ett av undertemana sorterades in under en annan nyckelkategori. I processen att verifiera och analysera empirin kopplat till teorierna jämfördes underkategorierna, definitionerna och koderna kopplat till nyckelkategorierna och till de teoretiska förklaringsmodellerna. En stor del av resultatet kunde tolkas utifrån de valda teoretiska modellerna, men en del av empirin utmanade delaktighetsteorierna. För att förstå och beskriva socialarbetares kommunikation med barn och unga med NPF/IF finns det flera dimensioner av delaktighet som behöver belysas sett utifrån studiens resultat. Detta både synliggjorde och möjliggjorde en teoriutveckling som presenteras under ”En teoretisk kommentar och kritik”.

ETISKA ASPEKTER

Vid de etiska övervägningarna i urvalet av vetenskapliga artiklar har jag använt mig av Forsbergs och Engströms (2015) beskrivningar av hur systematiska litteraturstudier kan beakta goda etiska riktlinjer. Samtliga artiklar som är inkluderade i litteraturstudien har bedömts genomgått en etiska analys och fått tillstånd från flera internationella etiska forskningsråd eller kommittéer för att genomföra studierna. En majoritet av studierna inkluderar barn med funktionshinder som är en grupp som är extra utsatt. Här är det av extra stor betydelse att barnen och de unga informeras på rätt sätt och att de ger sitt godkännande till att delta i studien tillsammans med sina vårdnadshavare. När man gör etiska överväganden behöver man också väga in den eventuella skada som deltagarna i studien skulle kunna åsamkas och i vilken omfattning detta skulle kunna ske (Helgesson, 2015). Forskning kopplat till denna målgrupp kräver stor kunskap kring den grupp där det finns stora variationer inom kommunikationssvårigheter (Clark, Knight, Petrie & Statham, 2006).

I studien har författaren tagit med samtliga studier oavsett resultat och dessa har inkluderats i analysen. Studierna har inte värderats angående deras enskilda resultat, vilket innebär att samtliga artiklar efter kvalitetskontrollen har tagits med. Lista på samtliga inkluderade artiklar har både arkiverats samt bifogats i en bilaga för att litteraturstudien ska

kunna replikeras. Artiklarna har dessutom skrivits ut och förvaras säkert både online och fysiskt.

I denna studie har framför allt etiska övervägande gjorts i förhållande till två studier om dessa två ska inkluderas i översikten. Den ena artikeln utgår ifrån Zimbawe och beskriver brist på fysisk tillgänglighet i de fysiska miljöerna samt att barnen inte inkluderas eftersom det bland annat var brist på teckenspråkstolkar. Samtidigt beskriver den också hur diskriminering av dessa barn finns på alla nivåer och där man aktivt blir fråntagen sina rättigheter (Muridzo, Chikadzi & Kaseke, 2018). Frågan är om denna studie har relevans i denna översikt. Trots olikheterna i samhällsstrukturen återfinns värderingar som visar på exkludering i delaktighetsprocesser, vilket innebär att denna trots olikheten i samhällsstrukturen valdes att inkluderas i studien.

Den andra artikeln kommer från Sydafrika och visar på hur fördomar och alternativa teorier om funktionshinder diskuteras öppet i en arbetsgrupp. I studien beskriver vissa av de intervjuade att barn med funktionshinder är översexualiserade för att förklara varför övergrepp riktade mot denna grupp barn sker. Det framkommer också en tystnadskultur för att anmäla barn som är utsatta för övergrepp som grundar sig i flera olika delar: vilja att skydda sig själv som personal snarare än att anmäla misstankar, lägga över ansvaret på andra socialarbetare, svårigheter att tolka barns språk och ett rättsväsende som inte kan fånga upp dessa barn (Nareadi, 2013). För att få dynamiska data har därför dessa valts att inkluderats, eftersom liknande tendenser att inte anmäla återfinns även i andra studier och länder. Men orsakerna kring att inte anmäla har då varit t ex sympati för föräldrarna (Oosterhoorn & Kendrick, 2001). Studien har genomförts utifrån goda etiska riktlinjer (Helgesson, 2015), men där enskilda uttalanden och citat i empirin strider mot Barnkonventionen.

Som forskare är det svåra val att göra när man inkluderar och exkluderar studier. Vissa enstaka artiklar fick jag läsa igenom fler gånger än andra eftersom det framkom resultat som avvek från resterande artiklar. Eftersom dessa avvek från min grundläggande syn på bemötande behövde jag zooma ut för kunna se strukturerna bakom enskilda uttalanden i studierna. Den första automatiska bedömningen jag gjorde var att jag ville utesluta studierna från Sydafrika och Zimbabwe. Men under processen av tematiseringen så jag att studiernas resultat inte avvek i förhållande till de övriga studierna.

RESULTAT

Studierna i den här översikt kommer från Storbritannien (n=9), Canada (n=2), USA (n=2), Norge (n=1), Nederländerna (n=1), Australien (n=1), Zimbabwe (n=1) och Sydafrika (n=1). Studierna publicerades under perioden 2000-2022. Totalt inkluderar studierna 576 professionella, 27 föräldrar, 36 familjer (i övrigt ospecificerat) samt 146 barn och unga. Av de 146 barnen var 54 flickor, 71 pojkar samt resterande var ospecificerat. Detta innebär att forskningsöversikten inkluderar totalt 821 deltagare (där 36 familjer räknas som två deltagare per familj). Fem studier genomfördes enligt kvantitativ metod och resterande var enligt kvalitativ metod eller mixad metod.

I 15 av studierna inkluderades barnen och de unga direkt eller indirekt genom intervjuer och/eller observationer. 16 av studierna inkluderade professionella genom enkäter, intervjuer, mätinstrument eller fokusgrupper. Insamlingsmetoderna var via enkäter, intervjuer, deltagande observationsstudier på tre grupphem, mätinstrument, fokusgrupper, teoretiska urval av domar, styrdokument, handlingsplaner och individuell dokumentation. Intervjuerna i studierna var i form av telefonintervjuer, halvstrukturerade intervjuer, med föräldrar som språkrör samt med barn och unga som kommunicerar med alternativ och kompletterande kommunikation.

Nedan presenteras huvudresultatet utifrån den tematiska analysen av empirin. I förståelsen och analysen av empirin har de teoretiska modellerna förklarat en del av teorin om socialarbetares kommunikation med barn och unga. Däremot faller en del av kategorierna utanför och förklaras inte av teorin. De teoretiska modellernas tillkortakommanden presenteras därefter, samt de förslag till modellutveckling som mina empiriska fynd har gett.

HUVUDRESULTAT

Studien visar på tre nyckelfaktorer för att möjliggöra kommunikation mellan socialarbetare och barn med funktionshinder. Dessa tre är kommunikation för delaktighet och skydd, praktiska färdigheter för att tolka, individualisera och kommunicera samt externa faktorer som möjliggör kommunikationen.

KOMMUNIKATION FÖR DELAKTIGHET OCH SKYDD

Utifrån den första forskningsfrågan är målet med kommunikationen mellan socialarbetare och barn med NPF eller IF att göra barn delaktiga och ge dem skydd. Att skydda barn från utsatthet och övergrepp återkommer i flertalet studier som en av de viktigare orsakerna till att underlätta och göra kommunikationen möjlig. När socialarbetaren etablerar en kommunikation till barn med språksvårigheter underlättas också barns delaktighet. Socialarbetarens inställning till att göra kommunikationen möjlig är sammankopplade till barns nivå av delaktighet och barnets tillgång till skydd (Franklin & Sloper, 2009; Muridzo, Chikadzi & Kaseke, 2018; Nareadi 2013).

Kommunikation för delaktighet

I flera av studierna beskrivs kommunikationen som en förutsättning för barns delaktighet. I vissa fall beskrivs kommunikation och delaktighet synonymt och överlappar varandra på flera centrala områden som till exempel i beslutsprocesser, vardaglig kommunikation, kommunikationshjälpmedel och konsten att tolka kommunikation (Franklin & Sloper, 2009). Socialarbetarens engagemang för kommunikation möjliggör delaktighet (Franklin & Goff, 2019; Taylor, Stalker & Stewart, 2016), medan deras motstånd (oavsett orsak) motverkar delaktigheten (Taylor, Stalker & Stewart 2016; Muridzo, Chikadzi & Kaseke, 2018; Oosterhoorn & Kendrick, 2001).

Grunden för att socialarbetaren ska kunna stötta barn till att bli delaktiga är socialsekreterarens inställning till att möjliggöra kommunikation och öppna upp för delaktighet. Att förvänta sig att barnet kan kommunicera underlättade ofta i samband med kommunikationen. Målet med kommunikationen var att barn skulle ha tillgång till sina rättigheter och att få ha en röst som blir hörd, accepterad och där man tar tillvara på budskapen. För att våga kommunicera om känslor, åsikter samt negativa känslor och ord behöver de få känna trygghet i detta (Franklin & Goff, 2019; Taylor et al., 2016).

Även om organisationen hade en tillåtande och accepterande värdegrund kunde personalens motvilja sätta gränser för barns delaktighet. Det kunde vara personalens rädslor, ovilja att anmäla, diskriminerande attityder, myter och brist på engagemang som etablerade en

organisationskultur som motverkade barnens delaktighet (Taylor, Stalker & Stewart 2016; Muridzo, Chikadzi & Kaseke, 2018; Oosterhoorn & Kendrick, 2001).

Även om de professionella ville att barnen skulle vara delaktiga så fanns det ett motstånd och ett aktivt ifrågasättande som byggde på barnens förmåga till delaktighet och hur denna process kunde göras på ett meningsfullt sätt, kanske framför allt för barn med större behov (Franklin & Sloper, 2009). I en studie från Zimbabwe konstateras det att det är ett brett motstånd både bland befolkningen och inom det sociala arbetet att göra barn med funktionsnedsättningar delaktiga. De intervjuade beskrev ett motstånd som handlade om att man inte gjorde några bedömningar för hur barn med språksvårigheter kunde göras delaktiga och att man bortsåg från möjliga grader av delaktighet. Det aktiva motståndet ledde till att de aktivt exkluderades från till exempel möten som handlade om vård eller omsorg. Barnen fick enbart tillgång till sekundär information när beslut inom dessa områden redan var fattade (Muridzo, Chikadzi & Kaseke, 2018).

En del av att göra barn delaktiga är att ge återkoppling på deras synpunkter, idéer, klagomål eller synpunkter som barn har lämnat, efter att de har gjorts delaktiga. Verklig delaktighet kräver ett kommunikativt flöde i båda riktningarna både före, under och efter själva delaktigheten (Franklin & Sloper, 2009). Franklin & Goff (2019) beskriver den avancerade processen med kommunikation, delaktighet och socialarbetarnas engagemang:

> När de (socialarbetarna) intervjuades talade många av nyckelarbetarna på djupet, och ofta med stolthet, om enskildas barns kommunikationsmetoder och var mycket kunniga om hur barnen de arbetade med skulle indikera humör, gillande, missnöje, känslor och behov och om de var nöjda eller inte, med saker som händer i livet. (Franklin & Goff, 2019, sid 106).

I de studier där man mätte barns delaktighet såg man att det för många barn var deras första erfarenhet av att utvärdera sociala tjänster och insatser. Franklin och Sloper (2009) beskriver att det finns stora behov av att stödja barn i denna process och göra information lättillgänglig för funktionshindrade barn att förstå beslutsprocesser och att möjliggöra delaktighet. Bland barn med funktionsnedsättningar finns det också en grupp av barn som är kommunikativa, självsäkra och verbala. Dessa barn är de lättaste att nå och att göra delaktiga, men de kanske inte var en representativ grupp för andra barn som har större kommunikativa brister.

Att göra barn delaktiga är en svår process (Preece & Jordan, 2010) som kan underlättas av att man ger barnen valmöjligheter inför både lättare och svårare beslut. En viktig del i detta är att beslutsprocessen ska kunna anpassas efter barns förmåga (Oosterhoorn & Kendrick, 2001). Pynallt, Jones och Doherty (2018) beskrev att delaktighet blev möjlig först när kommunikationen underlättades av individuella kommunikationsmetoder. Med hjälp av dessa underlättades barns delaktighet så att de kunde uttrycka önskemål, känslor och behov (Preece & Jordan, 2010). I arbetet med dessa barn kanske man i vissa fall kom till en nivå av att barnen kunde uttrycka ”vad jag gillar” och ”vad jag inte gillar”. För vissa barn kunde denna nivå av delaktighet vara den enda nivå av delaktighet som de kunde nå, medan andra kunde utgå från denna nivå och bygga vidare därifrån. Däremot kan en grundläggande nivå av delaktighet vara avgörande för att kunna påverka sin livssituation. Det kan till exempel handla om att få vara med och välja vilken mat som man vill äta eller vilka som barnet vill sitta tillsammans med i matsituationer (Fylkesnes, 2021; Franklin & Sloper, 2009). Det kan vara en svår avvägning att ge val som det kan förstå och som de kan ta beslut kring.

> Vi kan ge dem val, men många barn har inte den kognitiva förmågan att välja, bilda sig en egen uppfattning eller att kunna säga ifrån. (Oosterhoorn & Kendrick, 2001, sid 248).

Kommunikation för skydd

Samtliga artiklar i studien handlar om svårigheterna kring att kommunicera med barn med språksvårigheter och att arbetssätt och bemötande behöver anpassas på olika sätt. Professionella uppmärksammade att barnen med funktionshinder i första hand skulle ses som barn och att man behövde se ’bortom’ funktionshindret. Det var inte själva funktionshindret i sig som ledde till svårigheter i kommunikationen, utan det var själva språkförmågan som gjorde arbetet utmanande (Taylor, Stalker & Stewart, 2016; Prynallt-Jones, Carey & Doherty, 2018).

Att kommunicera om vardagliga intressen, vardag eller kanske bara vara tillsammans byggde relationen och skapade trygghet mellan barnet och den vuxne. Ofta handlade det om att vara en till en för att kunna bygga relationen. (Prynallt-Jones, Carey & Doherty, 2018; Olsen, Fiechtl & Rule, 2012; Franklin & Goff, 2019). Som en socialarbetare beskrev det:

> Det handlar bara om att umgås med barnet, kanske gå en promenad eller gå till parken på gungan, eller bara sitta på stranden och röra vid sand, bara att använda det som finns där ute. (Prynallt-Jones, Carey & Doherty, 2018, sid 18)

Sexualundervisning, privata gränser och att stötta barnen i personlig utveckling nämndes ofta som de svårare delarna i kommunikationen (Nareadi, 2013; Oosterhoorn & Kendrick, 2001). Att kommunicera kring dessa ämnen byggde ofta på svårigheter att hitta gemensamma ord som barnen och de unga kunde förstå. Vissa av kommunikationsverktygen hade ett utvecklat bildstöd för svårare samtal om till exempel sexualitet som en del av verksamheterna använde sig av. Men nivån på samtalen byggde också på barnets kognitiva förmåga (Preece & Jordan, 2010; Olsen, Fiechtl & Rule, 2012). En studie från Sydafrika beskrev kulturella svårigheter som ett hinder till att prata om sexualitet. Där fanns det en skam kopplad till den egna kroppen, vilket innebar att barnen ofta använde symboliska ord för att prata om kroppen och sexualiteten, vilket innebar att det var svårt att nå fram (Nareadi, 2013).

I flera studier återkommer man till att kommunikationssvårigheterna gör det svårt att upptäcka övergrepp. Om det finns misstankar om övergrepp blir bedömningen också oerhört komplex (Taylor, Stalker & Stewart, 2016; Oosterhoorn & Kendrick,2001; Nareadi, 2013; Preece & Jordan, 2010; Muridzo, Chikadzi & Kaseke, 2018). En socialsekreterare beskrev det på följande sätt:

> Jag tror att vår upptäcktshastighet förmodligen är ganska dålig eftersom jag tänker på all personlig omvårdnad och saker som barn har, jag skulle misstänka att frekvensen av sexuella övergrepp och sånt förmodligen är högre än vad vi faktiskt upptäcker. Det är tillräckligt svårt i den genomsnittliga befolkningen utan att de är funktionshindrade, de kan ju inte prata och berätta för oss. (Taylor, Stalker & Stewart, 2016, sid 65).

De vanliga strategierna som socialsekreterare använder sig av för att prata med barn om övergrepp fungerar inte när det handlar om barn med språksvårigheter. De kanske inte ens har förstått att de har blivit utsatt för någon skada, utifrån brister i deras kognitiva funktioner (Taylor, Stalker & Stewart, 2016). Barnen hade svårt att prata i klarspråk och personal som kom i kontakt med dem var så pass osäkra, så att de hellre undvek att anmäla (Nareadi (2013). Och svårigheten att tolka om ett barn är utsatt återkommer i flera studier. Svårigheter som framkommer är att avgöra om ärendet är ett barnskyddsproblem eller kopplat till diagnoskriterierna kring aktuell diagnos (Taylor, Stalker & Stewart, 2016).

I en studie från Sydafrika beskrev man en frustration över att barnen kunde förändra uttalanden kring övergrepp från dag till dag. En del beskrev att barnen också var rädda för att berätta sanningen eftersom familjen skulle straffa dem. Ibland kunde de uppfatta relationer som 'äkta', snarare än att de blev utnyttjade. Även här förklarade man att barnens språksvårigheter ledde till att de inte kunde förklara tydligt, även om man förstod att det var någonting så gick det inte att komma vidare med det (Nareadi, 2013).

PRAKTISKA KOMMUNIKATIVA FÄRDIGHETER

I samtliga artiklar beskrevs praktiska strategier och kommunikationsmetoder som socialarbetarna använde sig av för att stärka kommunikationen med barn med kommunikationssvårigheter. Men praktiska strategier för att optimera kommunikationen handlar inte enbart om kommunikationshjälpmedel. Utifrån forskningsfråga nummer två framkom det att det är en avancerad process där man behöver ha individuella anpassningar, använda kommunikationshjälpmedel samt ha kompetens för att tolka kommunikationen.

Individuell anpassning

I flera studier lyfter man behovet av att utreda barns kommunikation för att utifrån detta kunna göra individualiserade kommunikationsplaner och kommunikationsmaterial. Utifrån kommunikationsbedömningarna gjordes i vissa fall kommunikationspass med instruktioner om barnets förutsättningar, förmåga och användbara råd för effektiv kommunikation med det individuella barnet. Även om man hade gjort initiala bedömningar på kommunikationen krävdes det individuella anpassningar och att man kontinuerligt gjorde bedömningar för att hantera incidenter. I en av studierna beskrivs denna avancerade process som ofta mynnade ut i förbättrade förhållningssätt (Franklin & Goff; 2019).

Mc Cool och Stevens (2011) påvisade att barn och unga med språksvårigheter förekom i väsentligt högre nivåer bland placerade inom dygnsvård. I en studie med 20 deltagare använde man sig av CCC-2, ett utredningsinstrument för att utreda språkvariationerna hos placerade barn och unga. Bland de barn i skolåldern som inte är placerade var förekomsten av språkbegräsningar ca 10%. I studien med placerade barn och unga var det nästan 70 % som visade på kliniska funktionsnedsättningar med språkpåverkan. Av dessa var det enbart en minoritet utredda sedan

tidigare. Utredningsinstrumentet mäter och uppmärksammar de språkbegränsning som är tillräckliga för att påverka vardagliga funktioner och svårigheter med språket, talet eller kommunikationen.

Den individuella anpassningen handlade om förmågan till kommunikation, barns förståelsenivå, funktionsnivå och dess individuella sätt att kommunicera (Oosterhoorn & Kendrick (2001). Utifrån dessa komponenter förväntades personalen kunna anpassa sin kommunikation (Fylkesnes, 2021).

> Jag har sagt det gång på gång, det handlar om att vara individuell, barn är individer, alla har sina kommunikationsbehov.. så det gäller att ta reda på vilket system det barnet använder… (Franklin & Sloper, 2009, sid 6).

Franklin & Goff (2019) visar på att individuella anpassningar, förhållningssätt samt att använda kommunikationsmetoder på lättare eller mer avancerad nivå underlättar kommunikationen med funktionshindrade barn. Det hängde ofta ihop med vuxnas personliga engagemang kring barnens individuella sätt att kommunicera, att delta i enklare eller svårare beslutsprocesser samt i detta försöka förstå alla nivåer av kommunikation. Kommunikationsnivåerna handlade om tal, ljud, kommunikationsmetoder, enkla och utmanande beteenden (Franklin & Goff, 2019).

Kommunikationshjälpmedel som ett komplement

I majoriteten av studierna nämns olika varianter av kommunikationshjälpmedel (Fylkesnes, 2021; Franklin & Goff, 2019: Preece & Jordan, 2010; Franklin & Sloper, 2009; Olsen, Fiechtl & Rule 2012; Prynallt-Jones, Carey & Doherty, 2018). Översikten i bilaga 2 visar på den mängd av pedagogiskt material som användes i de olika studierna för att kommunicera med barn och unga som har språksvårigheter. Upp emot 30 olika varianter av kommunikationsmetoder och pedagogiskt material nämndes i de vetenskapliga artiklarna och totalt nämndes olika variationer av kommunikationsverktyg vid över 100 olika tillfällen.

Att använda sig av kompletterande kommunikationssätt är ofta sammankopplat till ett personligt engagemang hos den professionelle. Kreativitet och viljan att barnen ska kunna kommunicera ledde ofta till att man skapade hjälpmedel som skulle kunna underlätta samtalen (Franklin & Goff, 2019; Prynallt-Jones, Carey & Doherty, 2018; Fylkesnes, 2021).

Engagemanget byggde på att vara kreativ för att fånga upp och engagera barnen. Där kunde konstnärliga och sensoriska aktiviteter och leksaker vara små nycklar till god kommunikation. I Oosterhorns och Kendricks (2010) studie så framkom det att man vanligen använde sig av Makaton, Rebus, och Blissymboler. Men om inte dessa fungerade eller var lämpliga för ett barn använde man sig av alternativa sätt med bilder, fotografier eller symboler för att skapa ett personligt sätt att kommunicera.

I studierna pratade man om kommunikationsmetoder som antingen var lågteknologiska eller högteknologiska. Till de lågteknologiska räknas kort med bilder och ord, samtalsplattor och visuella hjälpmedel. De högteknologiska systemen involverar all form av teknik som används för att kommunicera. Syftet med de olika samtalsstöden är att stödja samtalet med bilder eller ord för att visualisera valmöjligheter (Oosterhoorn & Kendrick, 2001). Det personliga engagemanget kunde skapa förutsättningar och möjligheter för barn att kommunicera. Som exemplet med en ung person som hade skapat en digital livsberättelse med bilder, texter, små berättelser samt uppgifter om vilka ställen som han hade bott. Livsberättelsen skapades tillsammans med sin kontaktperson och hjälpte till att skapa mening, kunna visualisera sitt liv och det skapade möjlighet att själv kunna dela med sig av sin historia (Franklin & Goff, 2019).

Ibland kunde man använda sig av större frågor så som ’Vad vill du göra?’ eller ’Hur har din dag varit?’, i andra fall behövde man korta ner frågorna och fråga specifika frågor om dagen eller olika aktiviteter. I vissa fall gav den professionella två eller flera val för att stödja kommunikationen. Här nämndes också distraktion med sensoriska gadgets och visuella kommunikationshjälpmedel för att underlätta kommunikationen (Oosterhoorn & Kendrick, 2001; Fylkesnes, 2021; Franklin & Sloper, 2009). När barnen hade svårare språksvårigheter använde sig barnet ofta av rituella kommunikationsmönster som handlade om att få kontroll och kunna ta egna initiativ till samtal. Detta kunde innebära hälsningsritualer, frågor om vem som ska jobba och aktiviteter på olika nivåer. Men barnen beskrev också stora svårigheter med att förstå vuxna som pratade för snabbt (Fylkesnes, 2021; Preece & Jordan, 2010).

Konsten att tolka kommunikation

Konsten att tolka ett budskap handlar också om att ge tecken, bilder och ord för att kommunicera. Det innebär att när tecknen inte finns så behöver man skapa ord, tecken och

förståelse. Men det i sig skapar ytterligare svårigheter eftersom dessa tecken kanske inte är kända av andra. I sak fanns det inga genvägar, utan man ansåg att dessa hinder behövde överbryggas. Som exempel nämndes sexualundervisningen där det kanske fanns lämpliga tecken eller bilder, men bilderna var i vissa fall för svåra för att använda för barnen eller ungdomarna (Oosterhoorn & Kendrick (2001). Att tolka budskap handlar också om att uppfatta när någonting är fel. Där behövde man på olika sätt kontrollera om en kraftig känslomässig reaktion berodde på fysiska reaktioner, obehag eller en djupare känslomässig smärta (Fylkesnes, 2021).

Socialarbetare beskrev vikten av att kommunicera med enkla ord, konkreta exempel och tydligt språk för att kunna erbjuda en tydlig kommunikation. Därefter, för att tyda svaret på en fråga eller en reaktion på det som har kommunicerats var socialarbetaren i vissa fall bunden till att tyda kroppsliga reaktioner, ljud och ansiktsuttryck (Prynallt-Jones, Carey & Doherty, 2018; Fylkesnes, 2021). Utmaningen beskrivs som en avancerad konst där man ofta behövde ha stor kännedom kring barnet (Prynallt-Jones, Carey & Doherty, 2018).

> Vi är ofta beroende av att tolka kroppsspråk, intermittent ögonkontakt, upprepade ljud, vilket jag tycker är en verklig utmaning. (Prynallt-Jones, Carey & Doherty, 2018)

Att tolka samtal med barn som har varit utsatta för övergrepp eller generella samtal om sexualitet återkom som extra svåra områden att tolka (Muridzo, Chikadzi & Kaseke, 2018; Nareadi, 2013; Oosterhoorn & Kendrick, 2001; Prynallt-Jones, Carey & Doherty, 2018). Det handlade om att barnen valde att använda andra ord som kanske inte ansågs som vulgära, vilket ledde till att det blev svårt att tolka deras budskap.

Men det handlade ofta om att det både behövde finnas lämpliga ord och bilder för att kommunicera, men också en försiktighet så att socialarbetaren inte lade orden i deras mun och påverkade dem. Därför var det ett svårt ämne som en del valde att undvika (Nareadi, 2013; Oosterhoorn & Kendrick, 2001).

EXTERNA FAKTORER SOM MÖJLIGGÖR KOMMUNIKATION

I samtliga studier framkommer flertalet olika nyckelfaktorer som gynnar kommunikationen mellan socialarbetare och barn med språksvårigheter. Det är faktorer som indirekt påverkar kommunikations- och delaktighetsprocesserna. Dessa handlar bland annat om

organisationens förutsättningar, socialarbetarnas kompetens, externa samarbeten och föräldrarnas delaktighet. Kommunikationen med barn med språksvårigheter beskrivs i flertalet studier som en komplicerad process, speciellt när det handlar om barnrättsärenden. De faktorer som underlättar och gynnar kommunikationen är viktiga delar när det kommer till att utreda barnens behov, specificera önskemål, göra barn delaktiga och utreda behov av skydd. I artiklarna har följande faktorer framkommit som viktiga för att gynna kommunikationen: organisationens förutsättningar, personalens kompetens, externa samarbeten och föräldrarnas delaktighet.

Organisationens förutsättningar

För att etablera barns rättigheter i en organisation har arbetsledningen en avgörande roll för att skapa en organisation som underlättar barns delaktighet. Intervjudeltagare i olika studier återkommer till att det inte är tillräckligt att skapa policys, ledningsdokument och rutiner som beskriver barns rättigheter och delaktighet (Franklin & Sloper, 2009; Prynallt-Jones, Carey & Doherty, 2018; Oosterhoorn & Kendrick, 2001).

> Svårigheterna med att gå från ad hoc aktiviteter till inbäddad praktik var dock avsevärda. Som en chef kommenterade behövdes en hel kulturförändring där funktionshindrade barns deltagande och kommunikation var en förväntning, på det sätt som passar barnet bäst. (Franklin & Sloper, 2009, sid 10).

Förändringen i socialarbetarens praktik var beroende av organisationsförändringar där man förväntade och gjorde plats för barns deltagande. Ofta behövde det unika och individuella sätt som passade barn med olika behov och förutsättningar (Franklin & Sloper, 2009; Prynallt-Jones, Carey & Doherty, 2018; Oosterhoorn & Kendrick, 2001). Franklin och Goff (2019) beskrev att man i vissa organisationer hade en talpedagog eller en nyckelperson för att underlätta samtalen med barn som var i behov av alternativ och kompletterande kommunikation. De var drivande med att utveckla kommunikationsmetoder, öka kompetensen, handleda och att även fungera som kommunikationspartner.

I en studie från Zimbabwe lyfte man specifikt miljöbarriärer och samhälleliga barriärer för att barn med funktionshinder skulle få tillgång till samhällets resurser. De sociala barriärerna menade man bestod av samhällets attityder och negativa uppfattningar som stängde ute barn med funktionsnedsättningar. Dessa värderingar kan också avspegla sig i organisatoriskt mer eller mindre omedvetna diskrimineringar (Muridzo, Chikadzi & Kaseke, 2018).

Organisatoriska problem återkom i flera av studierna som ett hinder att utveckla en fungerande praktik. Bristen på ekonomi och resurser handlade ofta om att kan inte hade tillgång till low-tech och high-tech material för att möjliggöra kommunikationen. I vissa fall var de hjälpmedel som fanns inom socialtjänsten gammalt och teknisk utrustning saknades för att kunna kommunicera med alternativt och kompletterande kommunikation, samt att den personal som hade utbildats i metoderna hade slutat. Detta blev till ett problem när utbildningar inom kommunikationsmetoder inte erbjöds på regelbunden basis (Fylkesnes, 2021; Prynallt-Jones, Carey & Doherty, 2018).

En del beskrev den fysiska miljön som en viktig del för att kunna arbeta med barn med språksvårigheter och olika neuropsykiatriska diagnoser. En bekväm avslappnande, familjär och trygg miljö kunde underlätta för samtal med socialsekreterare. Här fanns också exempel med både hembesök, virtuella möten, besök och samtal på barnets skola, möten på boenden och kontorsmöten. Framför allt var syftet med mötet avgörande för vilken miljö som valdes (Olsen, Fiechtl & Rule, 2012; Prynallt-Jones, Carey & Doherty, 2018; Franklin & Sloper, 2009).

Att ha tillräckligt med tid beskrevs också som en förutsättning för att kunna bygga relationer med barn och unga med språksvårigheter. Vissa dagar var barnen trötta så att kommunikation var omöjligt och mer tid och träffar behövdes för att bygga trygga relationer så att barnen vågade samtala. Här beskrev man att det både tog mer tid till förberedelser, men också mer tid för själva samtalen. Utifrån andra arbetsuppgifter som slukade tid så var det lättare att använda sig av kommunikationspartner istället för att ta tiden för att kommunicera med barnen. Detta innebar att risken för att man missade viktig information i samband med barnrättsärenden ökade (Prynallt-Jones, Carey & Doherty, 2018; Franklin & Sloper, 2009; Taylor, Stalker & Stewart, 2016).

Personalens kompetens

Bristen på utbildning och kompetens kring kommunikation med barn och unga som har språksvårigheter, återkommer som ett gemensamt tema, både i grundutbildningen, men också genom arbetsplatserna (Prynallt-Jones, Carey & Doherty, 2018; Franklin & Sloper, 2009; Muridzo, Chikadzi & Kaseke, 2018; Taylor, Stalker & Stewart, 2016; Damen, Kef, Worm, Janssen & Schuengel, 2011). Bristen på utbildning ledde till att flera socialsekreterare själva tar

initiativ till självstudier, kontaktar lokala talpedagoger för konsultation och tillverkar eget material för kommunikation (Prynallt-Jones, Carey & Doherty, 2018). Där utbildning faktiskt genomfördes och material för kommunikation fanns på socialtjänsten var svårigheten att personalen som hade fått utbildningen inte var kvar (Franklin & Sloper, 2009). Men det fanns också positiva exempel på där kompetens och utbildning avspeglades praktiskt i verksamheten.

> Där lämpliga verktyg utvecklades, fick socialarbetare utbildning och självförtroende att använda verktygen och ledande befattningshavare försvarade processen och övervakade praktiken, deltagandet uppnåddes, även för svårtillgängliga grupper." (Franklin & Sloper, 2009, sid 11).

Personalens allmänna kunnande om barnskydd beskrevs i en studie som hög. Däremot beskrev man att osäkerheten kring barnskydd när det gäller funktionshindrade barn fortfarande var stor (Oosterhoorn & Kendrick, 2001). Bristen på kunskap och kompetens kring kommunikation med barn och unga med språksvårigheter återkommer i flera av studierna och att det i vissa fall kan få allvarliga konsekvenser (Nareadi, 2013; Prynallt-Jones, Carey & Doherty,2018; Franklin & Sloper, 2009; Taylor, Stalker & Stewart, 2016; Muridzo, Chikadzi & Kaseke, 2018). Kanske blev det mest tydligt i den sydafrikanska studien?

> Underrapporteringen hindras också av experters bristande expertis. Professionella som socialsekreterare, lärare och vårdgivare nämnde att bristande expertis för att hantera sexuella övergrepp hindrade dem från att engagera sig i och/eller rapportera misstänkta eller avslöja sexuella övergrepp mot en tonåring med intellektuell funktionsnedsättning." (Nareadi, 2013, sid 627).

Taylor, Stalker och Stewart (2016) betonade att det finns en rädsla att hantera fall som involverar funktionshindrade barn på grund av bristande kompetens och svårigheten att få exakt information från det utsatta barnet. Detta undvikande trodde en del deltagare i studien handlade om bristande förståelse, erfarenhet samt en ovana att tolka och läsa av barns kommunikationssätt (Taylor, Stalker & Stewart, 2016).

> Många socialarbetare talade om att de inte hade kompetens, kunskap, utbildning, självförtroende och erfarenhet för att konsultera funktionshindrade barn. De rapporterades också ett behov av mer utbildning, resurser och stöd inom IT och kreativa färdigheter, för att utveckla och anpassa delaktighetsmetoder, och även utbildning i teori och metoder för att öka deltagandet med särskild hänvisning till funktionshindrade barn. (Franklin & Sloper, 2009, sid 11).

Metodhandledning nämndes också som ett sätt att öka det professionella självförtroende eftersom det ibland fanns begränsade möjligheter till praktiska erfarenheter och direkt arbete. En av lösningarna för att få högre självförtroende var att få regelbunden utbildning och handledning i kommunikation (Prynallt-Jones, Carey & Doherty, 2018; Schlosser, Walker & Sigafoos, 2006).

Externa samarbeten

En förutsättning för att kommunicera på barnets individuella kommunikationssätt är ett tätt samarbete med det nätverk som finns nära barnet. Ofta finns det många professionella runt omkring barn med funktionshinder som till exempel inom sjukvård, omsorgspersonal, skolpersonal, barn- och ungdomspsykiatri och socialarbetare. Syftet med att ha samarbetsteam från flera instanser är att kunna dra nytta av varandras kommunikationsmetoder för att nå barnet (Preece & Jordan, 2010). Externa yrkesverksamma, så som tolkar och talpedagoger, som underlättade kommunikationen anlitades ofta, även om de var begränsade i deras deltagande. Samarbetet uppmuntrade en delad förståelse av de individuella målen samt delande av misslyckanden och framgångar för att man ska kunna dra lärdomar av effektiva arbetssätt. Detta ledde till en bättre förståelse för deltagande och ett klimat som uppmuntrade delaktighet (Franklin & Sloper, 2009; Preece & Jordan, 2010).

Men det var inte lika säkert att barnen förstod vilka roller som de professionella hade i teamet. I en studie fick tio barn se en bild av deras socialsekreterare, åtta av dessa hade träffat dem, två kände igen deras ansikte, men ingen av barnen förstod tydligt deras roll (Preece & Jordan, 2010).

Den som lyftes upp mer tydligt som samarbetspartner var skolan. Ofta spenderade skolpersonalen mest tid med barnet, utvecklade anpassade kommunikationssätt och som naturligt hade en pedagogisk ingång till kommunikation (Franklin & Sloper, 2009; Taylor, Stalker & Stewart, 2016; Prynallt-Jones, Carey & Doherty, 2018). Franklin och Sloper (2009) beskriver att socialarbetare och föräldrar ofta inte hade kunskap om de tekniker och kommunikationssätt som används inom skolan eller som var extra kunniga på kommunikation med det specifika barnet.

> I alla fallstudier framhöll intervjupersonerna vikten av delad förståelse för målen och syftet för deltagandet mellan alla parter i processen, inklusive alla både direkt eller indirekt berörda personal, föräldrar/vårdare och barn. Det fanns också ett behov av att dela "framgångar och misslyckanden", både när det gäller processer och resultat, så att lärdomar kan dras och en större förståelse för funktionshindrade barns deltagande utvecklas. (Franklin & Sloper, 2009, sid 9).

Detta breda samarbete kunde också tjäna som ett skydd för att kunna identifiera de fall av övergrepp och /eller försummelse. Det hängde ihop med att man kunde summera information kring barnet, dela med sig av kommunikationssätt och individuella bedömningar på delaktighet och kommunikation (Stalker & Connors, 2003).

Föräldrars delaktighet

I flertalet av studierna återkommer man till att föräldrarnas delaktighet och engagemang är en bas för ett givande kommunikation med barn som har språksvårigheter. Grunden är att bygga en tillåtande och accepterande miljö där samtal och dialog med föräldrarna och barnet lägger en grund till att den professionelle får acceptans och tillåtelse av föräldern att samtala individuellt med barnet (Olsen, Fiechtl & Rule, 2012; Oosterhoorn & Kendrick, 2001; King, Desmarais, Lindsay, Piérart & Tétreault, 2015; Franklin & Sloper, 2009; Franklin & Goff, 2019). Här beskrev flera studier att det var viktigt att tona ner terapeutens roll inledningsvis och ge stort utrymme till föräldrarna för att uppmärksamma familjens gemensamma mål (King, Desmarais, Lindsay, Piérart & Tétreault, 2015; Taylor, Stalker & Stewart, 2016). När barnen var placerat på boenden poängterade personalen att man behövde verka för ett upprätthålla kommunikationen mellan föräldrarna och barnet. Det behövde vara aktiva ansträngningar med personliga fotografier, hälsningar, onlinesamtal och små filmer på vardagliga händelser (Franklin & Goff, 2019).

I andra fall är familjens egna värderingar och uppfattningar om funktionshinder en del av föräldrarnas motstånd. Till exempel kan det handla om funktionshindrets natur och orsaker samt att dess värderingar inte går ihop med samhällets normer (King, Desmarais, Lindsay, Piérart & Tétreault, 2015).

Ibland möter den professionella föräldrars ovilja att låta sitt barn vara delaktiga i till exempel en utredning inom socialtjänsten. Ofta beskriver föräldern att det inte är någon idé att prata med barnet eftersom den ändå inte kommer kunna kommunicera. Det fanns också föräldrar som ifrågasatte till exempel socialsekreterarens kompetens för att kunna inhämta barnets synpunkter och åsikter:

> Socialarbetaren har träffat M ungefär fem gånger på fem år. Jag tror inte att de har en sådan relation där hon har någon chans att få några synpunkter från M. Och du måste ha tillbringat ganska mycket tid och kanske en-till-en tid, och sedan skulle du behöva ha träning och kompetens för att inte påverkas av dina egna tankar. (Franklin & Sloper, 2009, sid 8).

Manders och Stoneman (2009) har påvisat samband mellan socialsekreterare som överempatiserar och föräldrar som har funktionshindrade barn. I en studie med olika case fick

socialsekreterarna ta ställning till om en utredning skulle inledas vid olika fall av skador för barn med funktionshinder samt barn utan funktionshinder. Det visade sig att socialsekreterarna överempatiserar med föräldrarna och därför hittar man oftare naturliga orsaker till fysiska skador hos barn med språksvårigheter. Även Taylor, Stalker och Stewart (2016) beskriver socialsekreterare som självkritiskt tar upp detta som ett problem och att de tror att de accepterar mer försummelse än vad de gör för barn utan funktionshinder.

I en tredjedel av studierna nämns att forskaren eller socialsekreteraren tar hjälp av kommunikationspartner, ofta en förälder, syskon eller vårdare. Speciellt i två av artiklarna lyfter man problematiken kring detta när det handlar om barnavårdsärenden. Det handlade om att socialsekretarna ofta litade för mycket på kommunikationspartnerna och ofta i samband med tidspress valde man att kommunicera via föräldern, en anhörig eller en vårdare. Det paradoxala med detta var att det ofta var en rik källa till information, samtidigt som barnen med funktionshinder ofta har ett begränsat nätverk. Detta kan innebära att en eventuell förövare faktiskt kan finnas i närheten av barnet och som kanske också kan vara barnets kommunikationspartner (Preece & Jordan, 2010; Stalker & Connors, 2003).

ENTEORETISK GENOMLYSNING AV EMPIRIN

Studiens resultat lyfter tre nyckelfaktorer som påverkar socialarbetares kommunikation med barn och unga med NPF/IF. Dessa resultat kan delvis förstås genom Harts ”The ladder” (1992), Shiers ”Pathway to participation” (2001) samt ICF-CY (WHO, 2007).

Studiens första nyckelfaktor ”Kommunikation för delaktighet och skydd” beskriver hur socialarbetares attityd och inställning påverkar barns och ungas delaktighet och kommunikation. Här framkommer det också att socialarbetare i vissa fall kommunicerar med barn och unga, men att de inte förväntar sig att barn varken kan eller kommer kommunicera. Och eftersom inte de positiva förväntningarna finns där så blir inte barn delaktiga. På samma sätt som den här studien uppmärksammade olika typer av motstånd beskrev Harts delaktighetsstege tre varianter på hur de vuxnas negativa inställningar kunde bidra till att det blev att barnet stängdes ute från delaktighet (1992). ICF-CY (WHO, 2007) möjliggör en djupare förståelse för barns kommunikation. Utifrån att barns kommunikativa färdigheter utreds kan socialarbetares förväntningar, attityder och inställningar till barnets kommunikation och delaktighet bli realistiska utifrån barns förmåga. I

Shiers (2002) delaktighetsmodell är det utvecklingssteget ”öppningar” som inkluderar den vuxnes inställning till kommunikation och delaktighet. Detta är den första av modellens steg som helt beror på de enskildas vuxnas attityd och inställning till att lyssna, stödja, ta hänsyn till och att låta barn delta.

”Praktiska kommunikativa färdigheter” är den andra nyckelfaktorn och beskriver hur kommunikationen mellan socialarbetare och barn och unga med NPF och/eller IF kan underlättas av att man gör individuella anpassningar. Men även kommunikationshjälpmedel och förmågan att tolka kommunikationen är avgörande i de kommunikativa färdigheterna. Det andra utvecklingssteget ”möjligheter” i Shiers ”Pathway to participation” riktar också in sig på att praktiskt möjliggöra själva kommunikationen för barn och unga. Utifrån resultaten visar den andra nyckelfaktorn att det kräver en stor nivå av förberedelser för att ens kunna skapa ”möjligheter” till kommunikation och delaktighet för det enskilda barnet. Både Shier och Harts modeller förutsätter att kommunikation och delaktighet inte behöver förberedas. I resultatet av studien kan vi se att det ofta krävs en generell kunskap kring kommunikationssätt, men också en individuell kunskap kring enskilda barns och ungas sätt att kommunicera. Med detta följer också förmågan och kompetensen att tolka barns och ungas kommunikation. I många fall behövs det en individuell anpassning och en utredning utifrån barnets kommunikationsnivå. ICF-CY ger här ytterligare förståelse för barns och ungas olika funktionsförmågor kopplade till språklig förmåga. Den beskriver också behovet av att både utreda aktivitetsnivå samt delaktighetsnivå utifrån de olika förmågorna.

Den tredje nyckelfaktorn beskriver ”externa faktorer som möjliggör kommunikationen”. Den här faktorn går i linje med det tredje utvecklingssteget i Shiers modell som beskriver ”skyldigheter” och fokuserar på att organisationen ska ha rutiner och handlingsplaner som beskriver kravet för barns och ungas delaktighet i organisationen. En av de underkategorier som ingår i den tredje nyckelfaktorn i studien är organisationens förutsättningar, vilket inkluderar ledningssystem, ekonomi, resurser, anpassade miljöer och att ha tillräckligt med tid. Att ha en organisation som förväntar sig att barn och unga ska kommunicera och vara delaktiga bygger förväntningarna för de socialarbetare som arbetar inom organisationen. I denna nyckelfaktor framkommer det också att förutsättningen för kommunikationen är att ha utbildning och kompetens för att prata med barn och unga med språksvårigheter. Lika så framkommer både externa samarbeten och föräldrars delaktighet som avgörande i kommunikationen. Dessa tre

övriga kategorier i kommunikationen framkommer varken i Shiers eller Harts modeller. Däremot systematiserar ICF-CY externa samarbeten och föräldrars delaktighet för barn och unga. Genom strukturen kan man förtydliga, utreda och definiera nätverkets aktivitet och delaktighet. Däremot definierar inte systemet externa strukturer i form av organisation och utbildning. ICF-CY har enbart fokus på att utreda barnets individuella behov, nivå av aktivitet i de olika livsområdena och nivå av delaktighet samt förmåga. ICF-CY är därför ingen teoretisk modell, utan snarare en systematisering av barns delaktighet och aktivitetsnivå på olika livsområden.

Flera av dessa underkategorier i studiens resultat kräver processer av förberedelser både för socialarbetarna, men även för organisationen i stort. I studierna beskriver man återkommande att kommunikationen mellan socialarbetare och barn och unga med språksvårigheter är en avancerad process som kräver tid, både i förberedelser och i själva genomförandet.

En modellutveckling

I förståelsen av studiens resultat har inte de teoretiska modellerna gett tillräcklig förklaring och förståelse. De teoretiska modellernas tillkortakommanden när det gäller barn och ungdomar med funktionshinder ledde till en teoriutveckling utifrån mina empiriska fynd. I syfte att ytterligare öka förståelsen för socialarbetarens kommunikation med barn och unga med språksvårigheter har det därför varit möjligt med en utveckling av Shiers delaktighetsmodell ”pathway to participation”, för att även kunna inkludera barn och unga med funktionshinder och språksvårigheter.

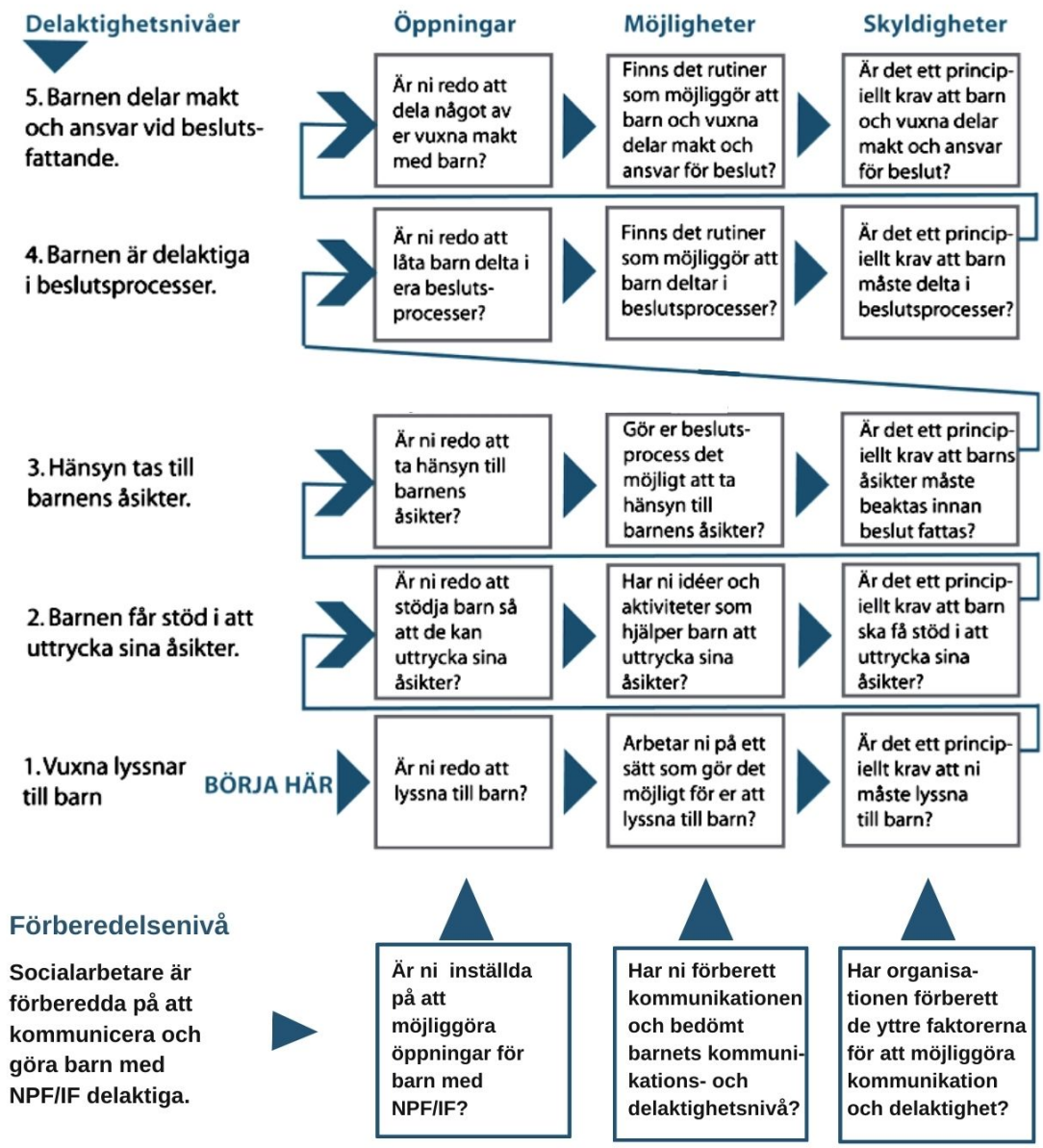
I själva utvecklingen av Shiers delaktighetsmodell (Shier, 2001) har både ”The ladder” (Hart, 1992) och ICF-CY (WHO, 2007) använts för att förtydliga kommunikation och delaktighet (se figur 4). Utvecklingen av modellen har inneburit att studiens resultat har processats genom de valda teorierna och mynnat ut i en utveckling av Shiers delaktighetsmodell. Ingen av teorier beskriver något förberedelsearbete inför delaktighetsprocessen, vilket visade sig vara en viktig del av det empiriska materialet i den här studien. I studierna som ingår i mitt empiriska material beskrivs det återkommande att barn med funktionshinder stängs ute från delaktighet i vardag, vård och omsorg. Den främsta orsaken till detta består av olika begränsningar i kommunikationen. Studierna visade på att när det gäller barn med språksvårigheter behöver vi i mycket högre grad förbereda och skapa plats

för arbetet med kommunikation och delaktighet. Innan organisationer och socialarbetare går in på nivå ett i Shiers modell, med de tre utvecklingsstegen ”öppningar”, ”möjligheter” och ”skyldigheter”, så tillkommer en arbetsprocess av förberedelser. I den vidareutvecklade modellen har jag därför lagt till en förberedelsenivå innan nivå 1, med tre utvecklingssteg.

De tre utvecklingsstegen handlar om själva förberedelserna inför ”öppningar”, ”möjligheter” och ”skyldigheter”. Det första förberedelsesteget inför ”öppningar”, är utvecklat från studiens första nyckelfaktor ”Kommunikation för delaktighet och skydd”. Det handlar om att förstå och vara medveten kring hur socialarbetares inställning och attityd påverkar delaktighetsnivån.

Det andra förberedelsesteget inför ”möjligheter” innebär att socialarbetare ger praktiska ”möjligheter” för barnet att kunna delta och kommunicera, trots funktionshinder. Detta steg är utvecklat från den andra nyckelfaktorn ”Praktiska kommunikativa färdigheter”. Att tolka, kommunicera med hjälpmedel och individualisera kommunikationen kräver individuella kompetenser hos socialarbetaren.

Det tredje förberedelsesteget ger organisationen ”skyldigheter” att förbereda och forma verksamheten för att kommunikation mellan socialarbetare och barn ska vara möjlig. Detta steg är utvecklat från den tredje nyckelfaktorn ”Externa faktorer som möjliggör kommunikation”. Det innebär att organisationen behöver se till att de rätta organisatoriska förutsättningarna med rutiner och handlingsplaner finns för socialarbetarna, att man prioriterar utbildning och handledning, uppmuntrar externa samarbetspartners och samarbeten med föräldrar. Nedan följer en fördjupad förklaring till de tre förberedande utvecklingsstegen utifrån empirin.



Figur 4: Hammerströms utveckling av Shiers modell.

Förberedelsesteget för ”öppningar”

- Är ni inställda på att möjliggöra öppningar för barn med NPF/IF?

I Shiers delaktighetsmodell handlar utvecklingssteget ”öppningar” om den vuxnes inställning till barns delaktighet. Den möjliggörs av att den vuxne är villig att lyssna, stödja, ta hänsyn till och ge öppningar i beslutsprocessen till barn. I min studie framkommer det att Socialarbetarens inställningen till kommunikationen med barn med NPF och IF påverkar

delaktighetsprocessen. Öppningar på förberedelsefasen går i linje med den första av studiens tre nyckelfaktorer, som beskriver ”Kommunikation för delaktighet och skydd”. I den första huvudfaktorn beskrivs att målet med kommunikationen mellan barnet och socialarbetaren är delaktighet och skydd. Att förstå målen med kommunikationen och att vara förberedd inför ”öppningar” möjliggör delaktighet för barn med NPF/IF. I förberedelserna inför ”öppningar” behöver den vuxne därför synliggöra sin egen inställning till delaktighet så att orsakerna till ett eventuellt motstånd blir tydligt. Om man inte synliggör sitt eget motstånd kommer det att sätta hinder för barnets delaktighet och behov av skydd.

Förberedelsesteget för ”möjligheter”:

- Har ni förberett kommunikationen och bedömt barnets kommunikations- och delaktighetsnivå?

Utvecklingssteget ”möjligheter” i Shiers modell riktar in sig på den praktiska delen av delaktighet och hur den vuxne i praktiken ska möjliggöra barnets delaktighet. Shiers modell tar enbart fokus på den vuxnes position som möjliggörare och inte på barns förmåga och den nivå av delaktighet som barn kan uppnå. På den nya förberedelsenivån blir därför utvecklingssteget ”möjligheter” mer dynamiskt om man ser på huvudfaktor två i resultatdelen ”Praktiska färdigheter för att gynna kommunikationen”. Praktiken uppstår i dynamiken mellan den vuxnes praktik, tillgängliga hjälpmedel, individuella anpassningar, den vuxnes förmåga att tolka kommunikation och barnets förmåga till kommunikation. I studien framkommer det att den här processen är tidskrävande med mycket förberedelser för att kommunikationen ska kunna underlättas.

I Shiers modell beskrivs en punkt mellan nivå tre och fyra där barnens delaktighet uppnår Barnkonventionens krav. När det gäller barn med funktionsnedsättning blir det extra tydligt att denna punkt inte är anpassad till barn med funktionshinder, som kanske inte kan vara fullt delaktiga utifrån den allmänna tolkningen av Barnkonventionen. Denna punkt behöver kunna vara justerbar utifrån socialarbetarens kvalificerade bedömning av barnets delaktighetsnivå. ICF-CY erbjuder ett bedömningsunderlag för bland annat kommunikation och delaktighet som socialarbetaren kan använda sig av. Utifrån att en språk- och delaktighetsbedömning görs av barnet kan full delaktighet uppnås utifrån barnets egna

förutsättningar (WHO, 2007). I den utvecklade modellen är punkten därför borttagen, där en mer flexibel bedömning av nivå av delaktighet förespråkas.

Förberedelsesteget för ”skyldigheter”:

- Har organisationen förberett de yttre faktorerna för att möjliggöra kommunikation och delaktighet?

Utvecklingssteget ”Skyldigheter” i Shiers modell riktar in sig på hur organisationens policy och handlingsplaner ska kunna inbäddas i praktiken för barns delaktighet. För att möjliggöra kommunikation och delaktighet krävs det ännu mer i ”skyldigheter”, än det som Shier beskriver. När det gäller barn med funktionsnedsättningar och kommunikativa svårigheter framkommer det i resultatdelen för nyckelfaktor tre ”Externa faktorer som möjliggöra kommunikation”, att det är flera externa faktorer som indirekt påverkar kommunikationen. Dessa externa faktorer ligger i många fall utanför själva mötet där barnet görs delaktigt. Dessa förutsättningar handlar om utveckling av organisationens riktlinjer, att organisationen möjliggör tid, kompetens samt samarbete med vårdnadshavare och professionellt nätverk. Studien visar på att dessa förberedelser är nödvändiga för att bygga och möjliggöra kommunikation och delaktighet för barnet.

Diskussion

Studien visar på tre nyckelfaktorer för att möjliggöra kommunikation mellan socialarbetare och barn med funktionshinder. Utifrån de tre nyckelfaktorerna besvarades även de tre inledande forskningsfrågorna. Utifrån den första forskningsfrågan visar resultatet på att målet med kommunikationen mellan socialarbetare och barn och unga med NPF/IF är att kommunikationen ska leda till delaktighet och möjliggöra skydd vid utsatthet. Resultatet utifrån den andra forskningsfrågan visar på att kommunikation är en avancerad praktisk process där man behöver ha individuella anpassningar, använda kommunikationshjälpmedel samt ha kompetens för att tolka kommunikationen. Svaret på den tredje forskningsfrågan är att det krävs flertalet externa faktorer för att få rätt förutsättningar för god kommunikation. Det

handlar bland annat om organisationens förutsättningar, socialarbetarnas kompetens och utbildning, externa samarbeten samt föräldrarnas delaktighet.

Forskningsöversikten inkluderar 18 studier som har tematiserats utifrån en kvalitativ ansats. Resultatet från studien gav nio underkategorier som delades in i tre nyckelfaktorer. När jag återigen studerar de separata studierna är det ingen av dessa artiklar som inkluderar samtliga nio underkategorier, vilket innebär att resultaten från den här studien är nya. Ingen av studierna beskriver dessa kategorier så heltäckande så som empirin i denna forskningsöversikt gör. Kommunikationen med barn med språksvårigheter beskrivs i flertalet studier som en komplicerad process, speciellt när det handlar om barnskyddsärenden. Att skydda barn från utsatthet och övergrepp återkommer i flertalet av studierna som en av de viktigare orsakerna till att underlätta och göra kommunikationen möjlig. Samtidigt är det bara en tredjedel av artiklarna som lyfter detta samband.

Även om jag i resultatet har uppmärksammat nio underkategorier är det stor sannolikhet att flertalet av dessa påverkar varandra indirekt. När det gäller socialarbetares kompetens påverkar bristen på kompetens samtliga underkategorier i nyckelfaktor två så som individuell anpassning, kompetensen att använda sig av kommunikationshjälpmedel och att ha förmågan att tolka alternativ och kompletterande kommunikation. Socialarbetare som arbetar med denna målgrupp är i behov av utbildning, kompetens och handledning för att kunna kommunicera effektivt i syfte att göra barn delaktiga och erbjuda skydd. I över hälften av artiklarna betonas just behovet av kompetens. Om en socialarbetare har högre kompetens kring denna målgrupp och dess behov, kan inställningen till kommunikation, delaktighet och skydd sannolikt också påverkas i enlighet med huvudfaktor ett. Och om en organisation bygger sin verksamhet utifrån kunskap kring barn och ungas språksvårigheter så borde även kommunikationen för delaktighet och skydd för barn och unga underlättas.

Studiens svagheter och styrkor

,,,,,,,,

tta (Regeringskansliet, 2019). (Regeringskansliet, 2015)har en svag utifrån , även i olika organisationer i både Sydafrika och Zimabwe.beskrivs och exemplifieras bådei studierna frånvgentemot barn med funktionsnedsättningar och man i Sverige olika (Muridzo et al., 2018)i studierna kommer (Franklin & Sloper, 2009). så att kommunikationen mellan socialarbetare och

barn och unga med NPF/IF beskrivs utifrån olika förutsättningar och synsätt. Utifrån bredden på artiklarna får vi också fram en bredare och mer nyanserad bild av och ungas utifrånstudiens utifrån nya forskningsresultatnteoretisk
Vilka anspråk kan studiens resultat göra? Den här forskningsöversikten inkluderar 18 artiklar med ett totalt deltagarantal på 821 deltagare. Det totala deltagarantalet borde ge en antydan till att studiens resultat har relevans. Trots detta behövs fortfarande många fler studier i detta viktiga ämne. Under studien har varken tidigare forskningsöversikter eller svenska studier påträffats. Det här är ett viktigt och angeläget ämne där det saknas forskning.

8.2 Förslag på framtida forskning

För framtida forskning kring samtalsstöd finns det flera svårigheter som behöver tas hänsyn till. Idag finns det många olika kommunikationssätt och i min studie kommer jag i kontakt med över 30 olika strategier och kommunikationssätt i de 18 olika studierna. En del var mer vanligt förekommande, medan andra förekom färre gånger. Många av barn och ungas kommunikationssätt är individuella och mycket at kommunikationen behöver ofta anpassas till var och en av dessa individer. Utmaningen i kommande forskning är att göra utvärderingar och utveckla effektiva samtalsunderlag för att underlätta utredningar, uppföljningar av insatser och behandlingsinsatser. Utifrån resultaten är det angeläget att utveckla bildstöd kopplat till de mer vanliga kommunikationsstöden så att socialarbetare får utbildning och tillgång till dessa. n kraftigaolika påverkar det sociala arbetat och hur dessa

r

Resultatet i den här forskningsöversikten mynnade ut i en teoriutveckling av Shiers delaktighetsmodell, vilken är en ny modellutveckling för att inkludera barn och unga med NPF/IF och språksvårigheter. Eftersom studien fokuserar på socialarbetares kommunikation med barn och unga är utvecklingen av modellen begränsad till denna arena. Studiens empiri samt modellutveckling visar på komplexiteten i kommunikationen och delaktighetsprocessen. Det handlar inte bara om att lära sig alternativ och kompletterande kommunikation, utan det finns många fler parametrar för att möjliggöra kommunikation och delaktighet.

Den nya modellen ger både teoretiska förklaringar på kommunikation och delaktighet samt en praktisk modell med 18 frågor att arbeta och utveckla nya arbetssätt utifrån. Dessa frågor utmanar och konkretiserar hur det sociala arbetet ska utformas för att inkludera barn och unga genom kommunikation. I socialarbetares arbete får de en strategi och handlingsplan för hur barn och unga med NPF/IF och språksvårigheter kan göras delaktiga i utredningar, genomförandet av insatser, enskilda samtal och behandlingssamtal. kbarn och unga

Studien lyfter en grupp av barn och ungdomar som är kraftigt överrepresenterade inom samhällsvården. När det gäller barn och unga med NPF/IF så är det många med språkliga svårigheter som inte uppmärksammas. Socialarbetare fortsätter att kommunicera på exakt samma sätt som med barn som inte har diagnoser, trots att de egentligen behöver mer. I olika delar av samhällsvården är det mellan 25% till 75% av barn och unga som har psykiatriska diagnoseroch kommunikationssvårigheter Socialstyrelsen, 2021a; Socialstyrelsen 2021c). Det är en mycket kraftig överrepresentation och det borde påverka närmare hälften av de samtal som socialarbetare har med placerade barn och unga. denna en och i kommunikationsstödnDet vi också vet är att det är enbart 14 procent inom socialtjänsten som får utbildning kring NPF/IF av sin arbetsgivare, vilket också innebär att utbildning kring kommunikativa hjälpmedel är extremt låg för socialarbetare (Riskförbundet Attention, 2019).

I studien framkom det också att grundutbildningen saknar fördjupande utbildningar inom NPF/IF. Här är studiens resultat tydlig utifrån att det krävs kompetens och utbildning för att kunna kommunicera med barn och unga med språksvårigheter. Detta innebär att om vi höjer kompetensen kring kommunikation kan vi också i högre grad skydda de barn som är utsatta för vanvård och övergrepp. När dessa barn ges möjlighet att kommunicera kommer utredningarna att hålla högre kvalitet. När det finns misstankar om övergrepp kan vi dessutom naturligt ha andra sätt att kommunicera med barnen, än via deras språkrör.

kunskapkommunikationssvårigheter, kommunikationen, delaktigheten och skyddet ökaAtt göra

realistiska bedömningar över barns delaktighet är mycket viktigt för att inte utsätta barn för fara.

Och för att kunna utreda detta krävs det att barn och unga får tillgång till alternativa

kommunikationssätt så att de kan uttrycka sina behov och önskmål.

Referenslista

APA. (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision (DSM-5-TR™).* American Psychiatric Association. Retrieved April 18, 2022.

Baker, C. (2007). *Disabled children's experience of permanency in the looked after system.* British Journal of Social Work, 37(7), 1173–1188. https://doi-org.db.ub.oru.se/10.1093/bjsw/bcl082

Braun, V., & Clarke, V. (2006). *Using thematic analysis in psychology.* Qualitative Research in Psychology*, 3*(2), 77-101. https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa

Bryman, A. (2016). *Social research methods*. 5th edition. Oxford university press. New York.

Carey, M., & Prynallt-Jones, K. A. (2018). *Using codes of ethics for disabled children who communicate non-verbally - some challenges and implications for social workers.* Ethics and Social Welfare, 12(1), 78-83. https://doi.org/10.1080/17496535.2018.1430159

Clark, A., Knight, A., Petrie, P. & Statham, J. (2006). The views and young people with learning disabilities about the support they receive from social services: A review of consultations and methods. Thomas Coram research unit, Institute of Education, University of London. https://core.ac.uk/download/pdf/82996.pdf

Corney, T., Cooper, T., Shier, H., & Williamson, H. (2021). Youth participation: Adultism, human rights and professional youth work. Children & Society, 00, e12526. https://doi.org/10.1111/chso.12526

Cousins, J., & Simmonds, J. (2011). Investigating the involvement of disabled children in using in my shoes as a family-finding tool: A pilot project. Adoption & Fostering, 35(4), 4-19. https://doi.org/10.1177/030857591103500402

Dalton, & Sweeney, J. (2013). *Communication supports in residential services for people with an intellectual disability.* British Journal of Learning Disabilities, 41(1), 22–30. https://doi.org/10.1111/j.1468-3156.2011.00717.x

Damen, S., Kef, S., Worm, M., Janssen, M. J., & Schuengel, C. (2011). *Effects of video-feedback interaction training for professional caregivers of children and adults with visual and*

intellectual disabilities. Journal of Intellectual Disability Research, 55(6), 581-595. https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2011.01414.x

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (4. rev. utg. ed.). Natur & kultur.

Franklin, A., & Goff, S. (2019). *Listening and facilitating all forms of communication: Disabled children and young people in residential care in england.* Child Care in Practice : Northern Ireland Journal of Multi-Disciplinary Child Care Practice, 25(1), 99-111.

Franklin, A., & Sloper, P. (2009). *Supporting the participation of disabled children and young people in decision-making.* Children & Society, 23(1), 3-15. https://doi.org/10.1111/j.1099-0860.2007.00131.x

Geurts, Verté, S., Oosterlaan, J., Roeyers, H., Hartman, C. A., Mulder, E. J., van Berckelaer-Onnes, I. A., & Sergeant, J. A. (2004*). Can the Children's Communication Checklist differentiate between children with autism, children with ADHD, and normal controls?* Journal of Child Psychology and Psychiatry, 45(8), 1437–1453. https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2004.00326.x

Graneheim, Lindgren, B.-M., & Lundman, B. (2017). *Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper.* Nurse Education Today, 56, 29–34. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.06.002

Grim, K., & Persdotter, B. (2021). *Skillnader som kan utgöra risk för diskriminering? En kvalitativ studie om faktorer som påverkar socialsekreterares bedömningar och beslut inom den sociala barn- och ungdomsvården*. Diskrimineringsombudsmannen. Solna. https://www.do.se/download/18.56175f8817b345aa765116a/1639148100434/rapport-skillnader-som-kan-utgora-risk-for-diskriminering.pdf

Hart, R.A. (1992). *Children´s Participation: From tokenism to citizenship. UNICEF International Child Development Centre.* Italy. https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/childrens_participation.pdf

Hart, R. A. (2008). *Stepping back from 'The ladder': Reflections on a model of participatory work with children.* Participation and learning (pp. 19-31). Springer Netherlands. https://doi.org/10.1007/978-1-4020-6416-6_2

Helgesson, G. (2015). *Forskningsetik.* Andra upplagan. Studentlitteratur. Lund.

Jones, C., Stalker, K., Franklin, A., Fry, D., Cameron, A., & Taylor, J. (2017). *Enablers of help-seeking for deaf and disabled children following abuse and barriers to protection: A qualitative study*. Child & Family Social Work, 22(2), 762–771. https://doi-org.db.ub.oru.se/10.1111/cfs.12293

Karlsson, P. & Lundström, T. (2019). *ADHD and social work with children and adolescence. European Journal of Social Work.* https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1298308/FULLTEXT01.pdf

King, G., Desmarais, C., Lindsay, S., Piérart, G., & Tétreault, S. (2015). *The roles of effective communication and client engagement in delivering culturally sensitive care to immigrant parents of children with disabilities.* Disability and Rehabilitation, 37(15), 1372-1381. https://doi.org/10.3109/09638288.2014.972580

King, G. A., Servais, M., Bolack, L., Shepherd, T. A., & Willoughby, C. (2012). *Development of a measure to assess effective listening and interactive communication skills in the delivery of children's rehabilitation services.* Disability and Rehabilitation, 34(6), 459-469. https://doi.org/10.3109/09638288.2011.608143

Krim, K., & Persdotter, G. (2021). *Skillnader som kan utgöra risk för diskriminering? En kvalitativ studie om faktorer som påverkar socialsekreterares bedömningar och beslut inom den sociala barn- och ungdomsvården.* Diskrimineringsombudsmannen. Solna. https://www.do.se/download/18.56175f8817b345aa765116a/1639148100434/rapport-skillnader-som-kan-utgora-risk-for-diskriminering.pdf

Langarika-Rocafort, Mondragon, N. I., & Etxebarrieta, G. R. (2021). *A Systematic Review of Research on Augmentative and Alternative Communication Interventions for Children Aged 6-10 in the Last Decade.* Language, Speech & Hearing Services in Schools, 52(3), 1–916. https://doi.org/10.1044/2021_LSHSS-20-00005

Lundy, L. (2007). 'Voice' Is Not Enough: Conceptualising Article 12 of the United Nations Convention on the Rights of the Child. *British Educational Research Journal*, 33(6), 927-942.

Manders, J. E., & Stoneman, Z. (2009). *Children with disabilities in the child protective services system: An analog study of investigation and case management.* Child Abuse & Neglect, 33(4), 229-237. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2008.10.001

McCool, S., & Stevens, I. C. (2011). *Identifying speech, language and communication needs among children and young people in residential care.* International Journal of Language & Communication Disorders, 46(6), 665-674. https://doi.org/10.1111/j.1460-6984.2011.00037.

Mitchell, W., Franklin, A., Greco, V., & Bell, M. (2009). *Working with children with learning disabilities and/or who communicate non-verbally: Research experiences and their implications for social work education, increased participation and social inclusion.* Social Work Education, 28(3), 309-324. https://doi.org/10.1080/02615470802659530

Mitchell, W., & Sloper, P. (2011). *Making choices in my life: Listening to the ideas and experiences of young people in the UK who communicate non-verbally.* Children and Youth Services Review, 33(4), 521–527. https://doi-org.db.ub.oru.se/10.1016/j.childyouth.2010.05.016

Muridzo, N. G., Chikadzi, V., & Kaseke, E. (2018). *Challenges encountered by children with disabilities accessing child sexual abuse interventions in Zimbabwe.* Journal of Human Rights and Social Work, 3(4), 191-201. doi: http://dx.doi.org/10.1007/s41134-018-0068-1

Nareadi, P. T. (2013). *Influences on under reporting of sexual abuse of teenagers with intellectual disability: Results and implications of a south african study.* Journal of Psychology in Africa, 23(4), 625-629. https://doi.org/10.1080/14330237.2013.10820677

Olsen, S., Fiechtl, B., & Rule, S. (2012). *An evaluation of virtual home visits in early intervention: Feasibility of "virtual intervention."* The Volta Review, 112(3), 267–281.

Oosterhoorn, R., & Kendrick, A. (2001). *No sign of harm: Issues for disabled children communicating about abuse.* Child Abuse Review (Chichester, England : 1992), 10(4), 243-253. https://doi.org/10.1002/car.697

Preece, D., & Jordan, R. (2010). *Obtaining the views of children and young people with autism spectrum disorders about their experience of daily life and social care support.* British Journal of Learning Disabilities, 38(1), 10-20. https://doi.org/10.1111/j.1468-3156.2009.00548.x

Prynallt-Jones, K. A., Carey, M., & Doherty, P. (2018). *Barriers facing social workers undertaking direct work with children and young people with a learning disability who communicate using non-verbal methods*. British Journal of Social Work, 48(1), 88–105. https://doi.org/10.1093/bjsw/bcx004

Raghavendra, P., Bornman, J., Granlund, M., & Björck-Akesson, E. (2007). *The World Health Organization's International Classification of Functioning, Disability and Health: implications for clinical and research practice in the field of augmentative and alternative communication.* Augmentative and Alternative Communication, 23(4), 349–361. https://doi.org/10.1080/07434610701535905

Rabiee, P., Sloper, P., & Beresford, B. (2005). *Doing research with children and young people who do not use speech for communication.* Children & Society, 19(5), 385-396. https://doi.org/10.1002/chi.841

Reddy, N. & Ratna, K. (2002). *A journey in children's participation. Concerned for working children.* Bangalore. India. https://resourcecentre.savethechildren.net/pdf/2625.pdf/

Regeringskansliet (2015). *Mänskliga rättigheter, demokrati och rättsstatens principer i Sydafrika 2015-2016.* Regeringskansliet. Utrikesdepartementet. https://www.regeringen.se/4a551e/contentassets/2f3e2ce6f7334c039602b8a767ce9dd6/sydafrika---manskliga-rattigheter-demokrati-och-rattsstatens-principer-2015-2016.pdf

Regeringskansliet (2019). *Zimbabwe – Mänskliga rättigheter, demokrati och rättsstatens principer. Situationen per den 30 juni 2019.* Regeringskansliet. Utrikesdepartementet. https://www.regeringen.se/4a5333/contentassets/fc508fb7bfde498c985d85c8aefb9561/zimbabwe--manskliga-rattigheter-demokrati-och-rattsstatens-principer-situationen-per-den-30-juni-20192.pdf

Riskförbundet Attention (2019). Familjelyftets familjerapport: del 2. "Kunskapen inom NPF växer inom socialtjänsten, men vi har fortfarande mycket att lära." En röst från socialsekreterare. https://issuu.com/familjelyftet/docs/attention_familjelyftet__rapport2_final2

Schlosser, R. W., Walker, E., & Sigafoos, J. (2006). *Increasing opportunities for requesting in children with developmental disabilities residing in group homes through pyramidal training.* Education and Training in Developmental Disabilities, 41(3), 244-252.

Shier, H. (2001). *Pathways to participation: Openings, opportunities and obligations.* Children & Society, 15(2), 107-117. https://doi.org/10.1002/chi.617

Socialstyrelsen. (2010). *Barn som utmanar. Barn med ADHD och andra beteendeproblem.* Artikelnummer 2010-3-6. Västerås. https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2010-3-6.pdf

Socialstyrelsen. (2014a). *Förskrivning av psykofarmaka till placerade barn och ungdomar.* (Artikelnummer 2014-11-3). https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2014-11-3.pdf

Socialstyrelsen. (2014b*). Stöd till barn, ungdomar och vuxna med adhd.* Ett kunskapsstöd. 2014-10-42. https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2014-10-42.pdf

Socialstyrelsen. (2015). *Utreda barn och unga: Handbok för socialtjänstens arbete enligt socialtjänstlagen.* (Artikelnummer 2015-1-9). https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker/2015-1-9.pdf

Socialstyrelsen. (2015b). *Att förebygga och minska utmanande beteende i LSS-verksamhet. Ett kunskapsstöd med rekommendationer för chefer, verksamhetsansvariga och personal.* Artikelnummer 2015-12-3. https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2015-12-3.pdf Socialstyrelsen. (2015c). Bedöma barns mognad för delaktighet Kunskapsstöd för socialtjänsten, hälso- och sjukvården samt tandvården. Artikelnummer 2015-12-22. https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2015-12-22.pdf

Socialstyrelsen. (2016). *Hur kan ICF användas? En manual för användning av Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF).* Artikelnummer 2016-2-2. https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/klassifikationer-och-koder/2016-2-2.pdf

Socialstyrelsen. (2017). *Vägar till ökad delaktighet. Kunskapsstöd för socialtjänsten om arbete med stöd och service enligt LSS.* Artikelnummer 2017-12-2. https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2017-12-21.pdf

Socialstyrelsen. (2018b). *Anmälningar om barn som far illa eller misstänks fara illa; Nationell kartläggning 2018*. Artikelnummer 2019-12-6502. Stockholm. https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-12-6502.pdf

Socialstyrelsen (2018a). *Grundbok i BBIC Barns behov i centrum.* Artikelnummer 2018-10-20. Falun. https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-10-20.pdf

Socialstyrelsen (2019a). *Uppföljning av barnkonventionens genomslag vid tillämning av LSS.* Artikelnummer 2019-2-11. https://assistanskoll.se/_up/Uppfoljning-av-barnkonventionens-genomslag-vid-tillampning-av-LSS.pdf

Socialstyrelsen (2019b). *Behov av kunskapsstöd inom området neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Behovs- och problemanalys avseende god vård.* Artikelnummer 2019-6-25. https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-6-25.pdf

Socialstyrelsen (2019c). *Vård för barn och unga i HVB och deras samlade behov. Förutsättningar och former för integrerad och annan specialiserad vård.* Artikelnummer 2019-2-12. https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-2-12.pdf

Socialstyrelsen (2020). *Placerade barn och unga. Handbok för socialtjänsten.* Artikelnummer 2020-3-6640. Stockholm. https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker/2020-3-6640.pdf

Socialstyrelsen (2021a). *Att lyssna på barn i familjehem: En nationell brukarundersökning om familjehemsplacerade barns upplevelser av vården.* (Artikelnummer 2021-3-7251). https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-3-7251.pdf

Socialstyrelsen (2021b). *Handläggning och dokumentation: Handbok för socialtjänsten.* Artikelnummer 2021-12-7658. https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker/2021-12-7658.pdf

Socialstyrelsen (2021c). *Individ och familjeomsorg: Lägesrapport 2021.* Artikelnummer 2021-13-7311. https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-3-7311.pdf

Socialstyrelsen (2021d). *Öppna jämförelser 2021 – placerade barns utbildning.* Artikelnummer 2021-12-7690. https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/oppna-jamforelser/2021-2-7222.pdf

Stalker, K., & Connors, C. (2003). *Communicating with Disabled Children.* Adoption & Fostering, 27(1), 26–35. https://doi.org/10.1177/030857590302700105

Taylor, J., Stalker, K., & Stewart, A. (2016). *Disabled children and the child protection system: A cause for concern.* Child Abuse Review (Chichester, England : 1992), 25(1), 60-73. https://doi.org/10.1002/car.2386

Walker, & Snell, M. E. (2013). *Effects of Augmentative and Alternative Communication on Challenging Behavior: A Meta-Analysis.* Augmentative and Alternative Communication, 29(2), 117–131. https://doi.org/10.3109/07434618.2013.785020

World Health Organization. (2007). *International classification of functioning, disability, and health: Children & youth version : ICF-CY.* World Health Organization. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43737/9789186585167_swe.pdf?sequence=9&isAllowed=y

Yorke, Caron, J. G., Pukys, N., Sternad, E., Grecol, C., & Shermak, C. (2020). *Foundational Reading Interventions Adapted for Individuals Who Require Augmentative and Alternative Communication (AAC): a Systematic Review of the Research.* Journal of Developmental and Physical Disabilities, 33(4), 537–582. https://doi.org/10.1007/s10882-020-09767-5

Övriga referenser

www.sbu.se , Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. ”Bedömning av icke-randomiserade studier av interventioner” samt ”Bedömning av studier med kvalitativ metod”.

Bilaga 1: Vetenskapliga artiklar inkluderade i studien

Cousins, J., & Simmonds, J. (2011). *Investigating the Involvement of Disabled Children in Using In My Shoes as a Family-Finding Tool: A Pilot Project.* Adoption & Fostering, 35(4), 4–19. https://doi.org/10.1177/030857591103500402

Damen, S., Kef, S., Worm, M., Janssen, M. J., & Schuengel, C. (2011). Effects of video-feedback interaction training for professional caregivers of children and adults with visual and intellectual disabilities. Journal of Intellectual Disability Research, 55(6), 581-595. https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2011.01414.x

Franklin, A., & Goff, S. (2019). Listening and facilitating all forms of communication: Disabled children and young people in residential care in england. Child Care in Practice : Northern Ireland Journal of Multi-Disciplinary Child Care Practice, 25(1), 99-111. https://doi.org/10.1080/13575279.2018.1521383

Franklin, A., & Sloper, P. (2009). Supporting the participation of disabled children and young people in decision-making. Children & Society, 23(1), 3-15.

Fylkesnes, I. (2021). Communicative work: Establishing communication by severely disabled children in small group homes. Child Care in Practice : Northern Ireland Journal of Multi-Disciplinary Child Care Practice, 27(4), 422-438.

King, G., Desmarais, C., Lindsay, S., Piérart, G., & Tétreault, S. (2015). The roles of effective communication and client engagement in delivering culturally sensitive care to immigrant parents of children with disabilities. Disability and Rehabilitation, 37(15), 1372-1381.

King, G. A., Servais, M., Bolack, L., Shepherd, T. A., & Willoughby, C. (2012). Development of a measure to assess effective listening and interactive communication skills in the delivery of children's rehabilitation services. Disability and Rehabilitation, 34(6), 459-469.

Manders, J. E., & Stoneman, Z. (2009). Children with disabilities in the child protective services system: An analog study of investigation and case management. Child Abuse & Neglect, 33(4), 229-237.

McCool, S., & Stevens, I. C. (2011). Identifying speech, language and communication needs among children and young people in residential care. International Journal of Language & Communication Disorders, 46(6), 665-674. .

Muridzo, N. G., Chikadzi, V., & Kaseke, E. (2018). Challenges encountered by children with disabilities accessing child sexual abuse interventions in zimbabwe. Journal of Human Rights and Social Work, 3(4), 191-201. doi:1

Nareadi, P. T. (2013). Influences on under reporting of sexual abuse of teenagers with intellectual disability: Results and implications of a south african study. Journal of Psychology in Africa, 23(4), 625-629. https://doi.org/10.1080/14330237.2013.10820677

Olsen, S., Fiechtl, B., & Rule, S. (2012). An evaluation of virtual home visits in early intervention: Feasibility of "virtual intervention." The Volta Review, 112(3), 267–281.

Oosterhoorn, R., & Kendrick, A. (2001). No sign of harm: Issues for disabled children communicating about abuse. Child Abuse Review (Chichester, England : 1992), 10(4), 243-253.

Preece, D., & Jordan, R. (2010). Obtaining the views of children and young people with autism spectrum disorders about their experience of daily life and social care support. British Journal of Learning Disabilities, 38(1), 10-20.

Prynallt-Jones, K. A., Carey, M., & Doherty, P. (2018). Barriers facing social workers undertaking direct work with children and young people with a learning disability who communicate using non-verbal methods. British Journal of Social Work, 48(1), 88–105. https://doi.org/10.1093/bjsw/bcx004

Schlosser, R. W., Walker, E., & Sigafoos, J. (2006). Increasing opportunities for requesting in children with developmental disabilities residing in group homes through pyramidal training. Education and Training in Developmental Disabilities, 41(3), 244-252.

Stalker, K., & Connors, C. (2003). Communicating with Disabled Children. Adoption & Fostering, 27(1), 26–35.

Taylor, J., Stalker, K., & Stewart, A. (2016). Disabled children and the child protection system: A cause for concern. Child Abuse Review (Chichester, England : 1992), 25(1), 60-73. https://doi.org/10.1002/car.2386

Bilaga 2: Översikt på kommunikationshjälpmedel i studierna

Kommunikationssätt	**Beskrivning**	**Antal artiklar**
Teckna teckenspråk	Används med talade ord, men även i kombination med bilder och skrivna ord.	6
Symboliska saker	Att röra eller peka på saker som man vill ha eller leda någon till en sak som man vill ha eller göra.	3
Kommunikationspartner	Någon som hjälper att tolka den sammanlagda kommunikationen	6
Verbalt	Ofta kombinerade man bilder och verbala ord för att förstärka kommunikationen.	10
Gester	Peka, kroppsuttryck, kroppsspråk	6
Rollspel	Att visa hur någonting går till	2
Bilder med ord	Saker, känslor, verb osv. Ofta är dessa individuellt utformade utifrån barnens behov. Av t ex scheman, relaterade till deras erfarenheter. Visuella koder/ledtrådar/ikoner	11
Skriva	Skriva ner sammanfattningar, listor med steg, brainstorming, skriva berättelser	3
Fotografier	Av individuella bilder på människor, platser och aktiviteter. Men det kunde också vara generella fotografier på t ex aktiviteter.	5
Rita	Antingen ritade den professionella eller barnet som ett kommunikationsstöd. Även symboliska bilder som en sol och på solstrålarna skrev barnet viktiga personer. Livslinjer var också ett sätt att rita och illustrera olika händelser.	6
’Arbetsscheman’ och dagliga scheman	Bildschema med ordstöd som visualiserar plats, sekvens av event samt avslut.	2
Samtalsbräda eller digital tavla (Ipad)	Tavla/bräda/skiva med bilder, ord och fotografier för att kommunicera. Från två till flera ’boxar’ med val. Samma koncept med den digitala varianten. Det valet som barnet gör, hörs från en talad röst. Den digitala samtalsbrädan kan innehålla två eller fler val, men den kan också vara en tangentbord med bokstäver och siffror.	9
Filma	Spela in film som underlag till samtal	1
Life story book	En personlig fotobok	2

Visuella kort med frågor och halva meningar	Korten kunde kombineras med bilder och/eller symboler. Dess kunde innehålla en fråga elelr en halv mening. De kunde också innehålla flera frågor och halva meningar utifrån ett tema.	4
Ordkort	Att välja olika ord på en tavla för att beskriva skola, boende och fritid t ex.	1
Karta på grannområde	En magnetisk tavla där de själv skapade kartan utifrån olika teman kring att berätta om sin vardag, hur självständig de var, vilka som var med dem när de var på aktiviteter osv.	1
Sensoriska	Hjälpmedel som stimulerar taktilt.	2
Picture Exchange Communication System, PECS	Bildsystem	3
Talking mats	Placera personliga foton eller bilder på en skala med ’jag gillar’ och ’jag gillar inte’. Utgångspunkten är en fråga.	3
Picture my self	Bildsystem (har bildsystem även för svårare ämnen)	1
Talk about	Bildsystem	1
Widget symbols	Bildsystem	1
Signalong	Bild- och teckensystem	1
Pick and stick	Bildsystem	1
Makaton	Ikonbaserat system visat på en tavla eller som ett teckensystem. Bildsystem som är brett använt och utvecklat som ett heltäckande bildsystem för både enkla och svåra ämnen (10).	3
Bliss	Bildsystem	2

Bilaga 3: Databassökning

Sökord	**Inkluderar**
Adolescen*	Adolescence, adolescent
child*	Child, childs, children, childrens
youth*	Youth, youths
disab*	Disabel, disability, disabeled, disabilities, learning disability
autism*	Autism, autismspektrum
communicat*	Communication, communications, communication impairment, communication methods, nonverbal communication,
“Social servic*”	Social service, social services
“Social work*”	Social worker, social workers
“Group home*”	Group home, group home

Databassökning i Social Services Abstracts den 10 april

Kombination av sökning	
Rad 1: (adolescen* OR child* OR youth*) AND	139 477
Rad 2: (disab* OR ADHD OR autism* OR ASD) AND	13 679
Rad 3: (communicat* OR non-verbal) AND	15 343
Rad 4: ("Social work*" OR "social servic*" OR ”residential care” OR ”group home*”)	256 368
RESULTAT	**147**

Databassökning i PsycInfo den 10 april 2022

Kombination av sökning ROW 1 + ROW 2 + ROW 3 + ROW 4	
#4 (adolescen* OR child* OR youth*) AND	941 351
#9 (disab* OR ADHD OR autism* OR ASD) AND	233 145
#12 (communicat* OR non-verbal) AND	325 014
#17 ("Social work*" OR "social servic*" OR ”residential care” OR ”group home*”).	136 748
RESULTAT	**465**