

# **Familjevård, det bästa alternativet för ett placerat barn**

## **Manual för stöd- och fosterfamiljer**

Eveline Ainonen och Heidi Forsbacka

Examensarbete för socionomer (YH)-examen Utbildningsprogrammet för socionom

Vasa 2012

# EXAMENSARBETE

Författare: Eveline Ainonen och Heidi Forsbacka  
Utbildningsprogram och ort: Socionom, Vasa  
Inriktningsalternativ/Fördjupning: Familjearbete  
Handledare: Ralf Lillbacka och Viveka Ågren-Rintala

## **Titel: Familjevård, det bästa alternativet för ett placerat barn**

**- Manual för stöd- och fosterfamiljer**

---

Datum: 24.10.2012

Sidantal: 33

Bilagor: 1

---

### **Sammanfattning**

Syftet med detta lärdomsprov är att utveckla en manual åt nya stöd- och fosterföräldrar. Respondenterna vill också ge en klarare bild av omhändertagande och problematiken bakom omhändertagandet. Detta examensarbete är ett beställningsarbete av Jakobstad social- och hälsovårdsverk. Socialarbetare Yvonne Åkerlund ville ha en manual för nya stöd- och fosterfamiljer som ska fungera som en handbok.

Respondenterna har valt att behandla ämnena barnskydd, anknytning, stöd- och fosterfamilj samt bakomliggande problem som kan leda till omhändertagande. Enligt centralförbundet för barnskydd är missbruk, familjevåld, psykiska problem och problem med föräldraskapet de vanligaste orsakerna till att barn omhändertas. Respondenterna har använt en undersökning från STAKES som berör antalet placerade barn utanför hemmet åren 1995 och 2000 till 2009. Resultatet från undersökningen visade att antalet placerade barn har ökat kraftigt från 1995 till 2009.

---

Språk: Svenska    Nyckelord: stödfamilj, fosterfamilj, familjevård och placerade barn utanför hemmet.

---

## **BACHELOR'S THESIS**

Author: Eveline Ainonen and Heidi Forsbacka

Degree Programme: Health care and social welfare

Specialization: Family work

Supervisors: Ralf Lillbacka and Viveka Ågren-Rintala

**Title: Family care, the best alternative for a child placed outside home.**

**- Manual for support- and foster families**

---

Date: 24.10.2012      Number of pages: 33      Appendices: 1

---

### **Summary**

The purpose with this thesis is to make a manual to new support and foster parents. The respondents also want to provide a clearer picture why children can't live at home, and the problems behind it. This thesis is a commission of Pietarsaari health- and social work office. Social worker Yvonne Åkerlund wanted a manual for new support- and foster families that will serve as guidelines.

The respondents have chosen to discuss topics as child welfare, attachment, support and foster family and problems behind why children can't live at home. According to the Central League for Child Welfare, addictions, domestic violence, mental health problems and problems with parenting is the most common reasons that children can't live at home. The respondents have used a survey by STAKES affecting the number of children placed outside the home in 1995 and 2000 to 2009. The results showed that the number of children placed increased significantly from 1995 to 2009.

---

Language: Swedish      Key words: support family, foster family, family care and children that is placed outside the home.

---

# Innehållsförteckning

1 Inledning	1
2 Syfte och frågeställningar	2
3 Teoretisk utgångspunkt	2
3.1 Barnskydd	3
3.1.1 Omhändertagande och placering utanför hemmet	4
3.1.2 Frågeställning 1. Hur många barn placeras inom barnskyddets öppenvård, institutionsvård?	5
3.1.3 Stöd- och fosterfamilj	7
3.1.4 Frågeställning 2. Hur många barn placeras inom familjevård?	8
3.1.5 Frågeställning 3. Ökningen av antalet placerade barn	9
3.1.6 Rättigheter och skyldigheter	11
3.2 Anknytningsteori	13
3.2.1 Anknytnings mönster	15
3.2.2 Samspel	18
3.3 Problematik	19
3.3.1 Psykisk ohälsa	19
3.3.2 Missbruk	21
3.3.3 Våld	25

4 Teoretisk bakgrund och tidigare forskning	27
5 Metod och tillvägagångssätt	29
5.1 Hur man gör en manual	30
5.2 Intervju med stöd- och fosterföräldrar	31
6 Diskussion	32
Källförteckning	
Bilaga 1	

# 1 Inledning

”Av världens befolkning är två miljarder barn, dvs. mer än 30 procent. I Finland finns mer än en miljon barn, vilket är över 20 procent av befolkningen.” (Rädda barnen, 2004) År 2009 var antalet placerade barn 16 643, av dem var 5 462 barn placerade inom familjevården. (Kuoppala & Säkkinen, 2010)

Antalet placerade barn utanför hemmet har ökat under en längre period och familjevård anses vara den bästa placeringen för ett barn. Det har framkommit från media hur många omhändertagna barn som placerats i olika former av institutionsvård i Finland. Socialväsendet i Helsingfors, Esbo och Vanda har hälften av de omhändertagna barnen placerade i olika former av familjevård så som fosterfamiljer, närstående och professionella familjehem. Enligt en utredning av Centralförbundet för barnskydd 2011 är missbruk, familjevåld, psykiska problem och problem med föräldrskapet de vanligaste orsakerna till att barn omhändertas.

Detta examensarbete är ett beställningsarbete av staden Jakobstads social- och hälsovårdsverk. Socialarbetare Yvonne Åkerlund ville ha en manual för nya stöd- och fosterföräldrar, där det skulle framkomma vad en stöd- och fosterfamilj är och har för uppgifter, rättigheter och skyldigheter samt kontaktuppgifter och annan viktig information.

## 2 Syfte och frågeställningar

I detta examensarbete kommer respondenterna att behandla ämnen som barnskydd och vad placering och omhändertagande innebär. Respondenterna kommer även att behandla ämnet anknytning enligt John Bowlby's teori. Respondenterna kommer ta upp om problematiken som kan leda till omhändertagande, så som psykisk ohälsa, våld och missbruk.

Syftet med detta examensarbete är att framställa en manual för nya stöd- och fosterföräldrar. Syftet med manualen är att ge nya stöd- och fosterföräldrar den viktigaste informationen. Manualen ska fungera som en handbok och komma till nytta för stöd- och fosterföräldrar när de behöver information. Fosterfamiljsverksamheten går under barnskyddet och är det främsta alternativet när ett barn behöver placeras utanför eget hem. En familj är den bästa uppväxtmiljön för barn och ungdomar och ger dem den trygghet och stöd som de behöver. (Rädda barnen, 2012)

Respondenternas frågeställningar är:

1. Hur många barn placeras inom barnskyddets öppenvård, institutionsvård?
2. Hur många barn placeras inom familjevård?
3. Ökningen av antalet placerade barn?

## 3 Teoretisk utgångspunkt

I detta kapitel kommer respondenterna beskriva barnskyddet, anknytning och problematiken bakom ett omhändertagande. När ett barn hamnar under barnskyddet kan orsakerna till omhändertagandet vara missbruk, våld eller psykisk ohälsa. Bristande anknytning mellan barn och föräldrar kan även vara en bakomliggande faktor till ovanstående problematik.

Undersökningen som respondenterna utgått från är tagen från institutet för hälsa och välfärds hemsida och visar antalet barn som placerats utanför hemmet mellan 1995 och 2009. Undersökningen är en del av statistikrapporten från barnskyddet 2009.

### 3.1 Barnskydd

Barnskyddet delas in i förebyggande barnskydd och skydd av enskilda barn och familjer. Det förebyggande barnskyddet kräver inte klientskap av barn eller familj. Arbetet är en del av social- och hälsovårdstjänsterna, undervisningsväsendet och annan service som är avsedd för barn, unga och familjer. De viktigaste aktörerna i förebyggande barnskydd är bl.a. de kommunala rådgivningsbyråerna för mödra- och barnavård, uppfostrings- och familjerådgivningen, dagvården, skolorna, ungdomsarbetet och familjecentralerna som koordinerar olika tjänster för familjer. (Social- och hälsovårdsministeriet, 2012)

Barn- och familjeinriktat barnskydd är när en barnskyddsanmälan gjorts och kommit till kännedom för en socialarbetare och en utredning görs. Efter anmälan görs en bedömning av behovet av barnskydd. En klientrelation inom barnskyddet inleds när socialväsendet vidtagit brådskande barnskyddsåtgärder och beslut fattats om att utreda behovet av barnskyddsåtgärder. Utredningen görs av kommunens socialtjänst inom tre månader efter anmälan gjorts. Efter utredningen informeras vårdnadshavaren och barnet om klientrelationen inom barnskyddet fortsätter eller avslutas. (Social- och hälsovårdsministeriet, 2012)

”Enligt *barnskyddslagen (2007/417)* 4§ ska barnskyddet främja barnets gynnsamma utveckling och välfärd. Barnskyddet skall stödja föräldrarna, vårdnadshavarna och andra personer som svarar för barnets vård och fostran i fostran av och omsorg om barnet. Barnskyddet skall sträva efter att förebygga barnets och familjens problem samt att tillräckligt tidigt ingripa i problem som observerats. Vid bedömningen av behovet av barnskydd och vid genomförandet av barnskydd skall barnets bästa beaktas i första hand. Vid bedömningen av barnets bästa skall uppmärksamhet fästas vid hur olika åtgärdsalternativ och lösningar garanterar barnet en harmonisk utveckling och välfärd samt nära och fortgående mänskliga relationer, möjlighet till förståelse och ömhet samt övervakning och omsorg i enlighet med ålder och utvecklingsnivå, en utbildning som motsvarar barnets anlag och önskemål, en trygg



uppväxtmiljö samt fysisk och psykisk integritet, utveckling till självständighet och mognad till ansvarsfullhet, möjlighet att delta och påverka i frågor som gäller barnet självt samt hänsyn till språklig, kulturell och religiös bakgrund. Inom barnskyddet skall tillvägagångssättet vara så finkänsligt som möjligt och i första hand innebära stödåtgärder inom öppenvården, om inte barnets bästa kräver annat. När barnets bästa kräver vård utom hemmet, skall sådan ordnas utan dröjsmål. Vård utom hemmet skall ordnas så att strävan efter att återförening familjen beaktas utifrån barnets bästa.”

Varje år samlar institutet för hälsa och välfärd (THL) in uppgifter om barn och ungdomar som omfattas av stödåtgärder inom barnskyddets öppenvård och om barn och ungdomar som placerats utanför hemmet. I undersökningen framkom det att 16 643 barn mellan 0-20 år placerades utanför hemmet 2009. I tabellen nedan framkommer antalet placerade barn i olika vårdformer åren 1995 och 2000-2009.

Placeringar utom hemmet enligt det sista placeringsbeslutet  
1995, 2000-2009 \*

0-20 åringar	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Familjevård	5 131	5 595	5 739	5 740	5 576	5 438	5 427	5 512	5 511	5 573	5 462
Vård i professionellt familjehem	813	1 535	1 790	1 989	2 178	2 309	2 461	2 583	2 807	3 093	2 971
Institutionsvård	3 077	3 431	3 540	3 932	4 085	4 509	4 846	5 062	5 346	5 725	5 916
Annan vård	1 717	2 109	2 271	2 335	2 369	2 434	2 519	2 558	2 513	2 484	2 294
<b>Totalt</b>	<b>10 738</b>	<b>12 670</b>	<b>13 340</b>	<b>13 996</b>	<b>14 208</b>	<b>14 690</b>	<b>15 253</b>	<b>15 715</b>	<b>16 177</b>	<b>16 875</b>	<b>16 643</b>

Figur 1. Placering utom hemmet (Kuoppala & Säkkinen 2010)

### 3.1.1 Omhändertagande och placering utanför hemmet

”Enligt *barnskyddslagen (2007/417) 40§ om omhändertagande*, är de det organ som ansvarar för socialvården som skall omhänderta ett barn och ordna barnets vård utom hemmet, om brister i omsorgen om barnet eller andra uppväxtförhållanden hotar att allvarligt äventyra barnets hälsa eller utveckling, eller barnet allvarligt äventyrar sin hälsa eller utveckling genom att använda rusmedel, genom en brottslig gärning som inte kan anses obetydlig eller genom annat därmed jämställbart beteende.”

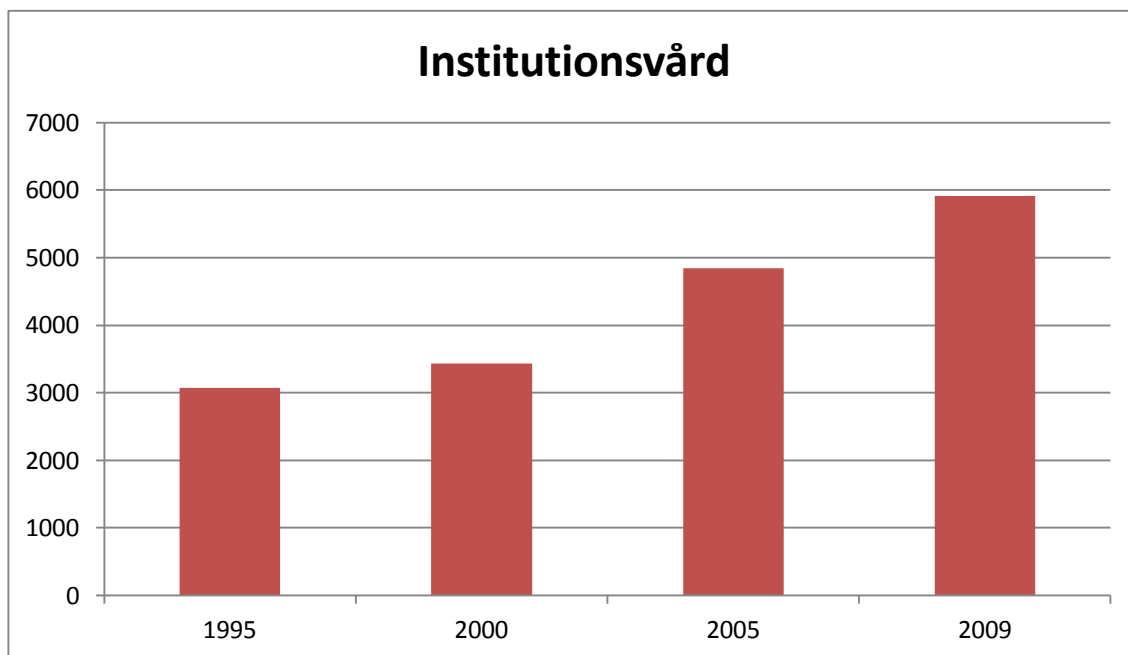
”Enligt barnskyddslagen (2007/417) 43§ om omhändertagande och vård utom hemmet, är ett beslut om omhändertagande och därtill ansluten vård utom hemmet fattas av en tjänsteinnehavare, sedan den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter berett ärendet, om vårdnadshavaren eller ett barn som fyllt 12 år inte motsätter sig omhändertagandet och den därtill anslutna placeringen i vård utom hemmet. Om barnets vårdnadshavare eller ett barn som fyllt 12 år motsätter sig omhändertagandet eller den därtill anslutna placeringen i vård utom hemmet, avgörs ärendet av förvaltningsdomstolen på ansökan av en tjänsteinnehavare, sedan den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter har berett ärendet.”

Placeringen utanför hemmet gäller tillsvidare och bedöms årligen vid förhandlingarna om vårdplanen, barnets placeringstid är beroende av barnets och den biologiska familjens situation. Fosterföräldrarna kan anhålla om att omhändertagandet avslutas ifall deras livssituation ändras så att grunderna för omhändertagandet inte längre gäller. (Helsingfors stad 2012)

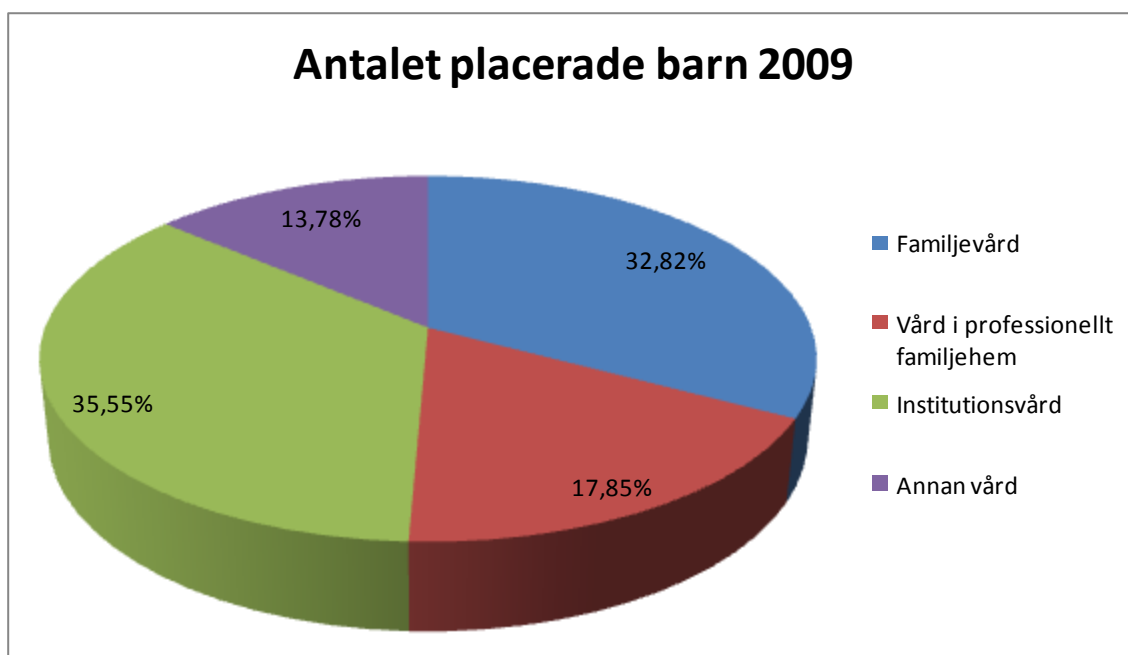
### 3.1.2 Frågeställning 1. Hur många barn placeras inom barnskyddets öppenvård, institutionsvård?

Som tidigare nämnts var det 16 643 barn som placerats utanför hemmet år 2009. Av dessa barn var det 5 916 som placerades i institutionsvård. Fortfarande år 2009 var det flera barn som placerades i institutionsvård än i familjevård, även om familjevård anses vara den bästa placeringen för barn. Orsaken till detta är troligtvis bristen på fosterfamiljer. 35,55 procent av barnen placerades i institutionsvård och är den största vårdformen för barn som inte kan bo hemma. Till skillnad från familjevård var antalet barn som placerats i institutionsvård högre år 2009 än 2008, även om totala antalet placerade barn var mindre än 2008. I diagrammet nedan syns en klar ökning av antalet placerade barn inom institutionsvård.

Med institutionsvård menas vård på barnskyddsinstitution, familjerehabiliteringsenhet, skolhem, institution för missbrukarvård och institution för personer med utvecklingsstörning.



Figur 2. Antalet placerade barn i institutionsvård. (Kuoppala & Säkkinen, 2010)



Figur 3. Antalet placerade barn 2009. (Kuoppala & Säkkinen, 2010)

### 3.1.3 Stöd- och fosterfamilj

Varje barn har en egen personlighet, egna tankar och känslor. Varje barn borde ha möjlighet till en harmonisk uppväxt och sund utveckling. Många barn saknar trygga vuxna och ett tryggt hem. (Helsingfors stad, 2012) Stödfamiljsverksamheten är en stödåtgärd inom barnskyddets öppenvård. Syftet med stödfamiljer är att hjälpa barn och familjer när föräldrarnas egna krafter är slut, men även att stärka föräldrarnas förmåga och möjligheter att fostra ett barn. (Rädda barnen, stödfamiljer feriehem)

Stödfamiljer är en vanlig familj som har plats och tid att ge ett barn trygghet, förståelse och behövlig vård som barnet inte får i eget hem. En stödfamilj ska ha en sund och stabil parrelation, uppleva att de har möjlighet att ge barnet en stabil och trygg miljö att växa i och vara lämplig för uppgiften. (Rädda barnen, stödfamiljer feriehem) Stödfamiljer kan bestå av barnfamiljer, barnlösa par eller ensamstående personer. Oftast är barnen mellan 3 – 12 år gamla och har olika behov. (Rädda barnen, stödfamiljer feriehem)

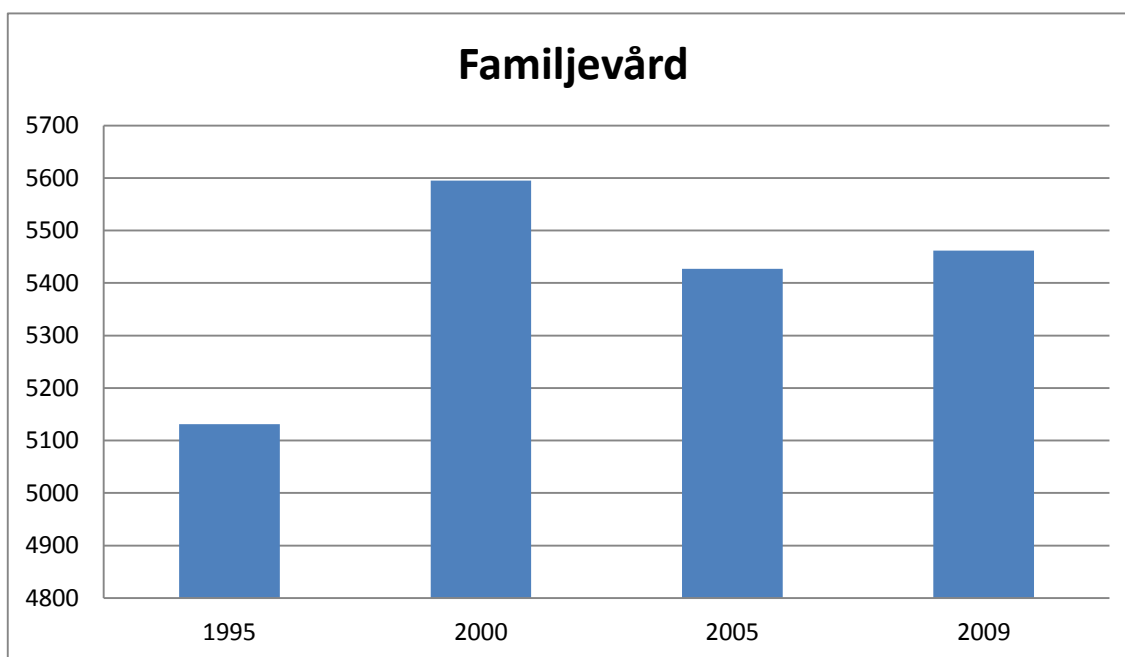
Ett krav som ställs på stödfamiljer är att deras egen livssituation är stabil och relationerna mellan familjemedlemmarna är bra. Familjen bör också ha positiv attityd, öppenhet och flexibilitet. (Helsingfors stad, 2012) Som stödfamilj bör man kunna samarbeta med barnets föräldrar och socialarbetarna. Tillsammans med barnet gör man helt vanliga saker, barn som bor i en stödfamilj lever på stödfamiljens vardags villkor. (Kokkola stad, socialverk) Vanligtvis tillbringar barnet ett veckoslut i månaden hos stödfamiljen, eller enligt överenskommelse. Barnets familj bestämmer tillsammans med stödfamiljen tidpunkten. (Rädda barnen, 2010)

En stödfamilj ska hjälpa barnet att förstå sitt eget människovärde, en vuxen ska vara öppen, lyssna, handleda, begränsa, uppmuntra och visa barnet kärlek. Stödfamiljen inkluderar barnet i sin egen vardag, livsstil och är en vuxen förebild för barnet och ska inte kuva, aga eller kränka barnet på något sätt. (kokkola stad, socialverk)

### 3.1.4 Frågeställning 2. Hur många barn placeras inom familjevård?

Som tidigare nämdes var det 16 643 barn som placerats utanför hemmet år 2009. Av dessa barn var det 5 462 som placerades i familjevård. Det är en liten sänkning från året innan, totala antalet barn som placerats utanför hemmet 2009 är lägre än antalet barn 2008. Från 1995 till 2000 har antalet placerade barn i familjevård ökat med 464. Totala antalet placerade barn har ökat med 1932 från 1995-2000. Egentligen är inte ökningen med 464 platser så stor, eftersom totala antalet var 1932.

Som tidigare framkommit i detta examensarbete, är familjevård den bästa formen av vård för barn som placeras utanför hemmet. Till familjevård hör fosterfamilj, stödfamilj eller närstående familj eller släkting.



Figur 4. Antalet placerade barn i familjevård(Kuoppala & Säkkinen, 2010)

Fosterfamiljsverksamheten går under barnskyddet och är det främsta alternativet när ett barn behöver placeras utanför eget hem. (Rädda barnen, 2012) Fosterföräldrarna bör ha god hälsa och krafter att ta hand om barnet tills barnet inte behöver dem längre. (Helsingfors stad, 2012) Fosterfamilj är familjer som har egna barn eller är barnlösa och vill sköta och uppfostra barn. Familjemedlemmarna ska ha en sund relation mellan varandra och tycka om barn, ha utrymme och tid för barnet.

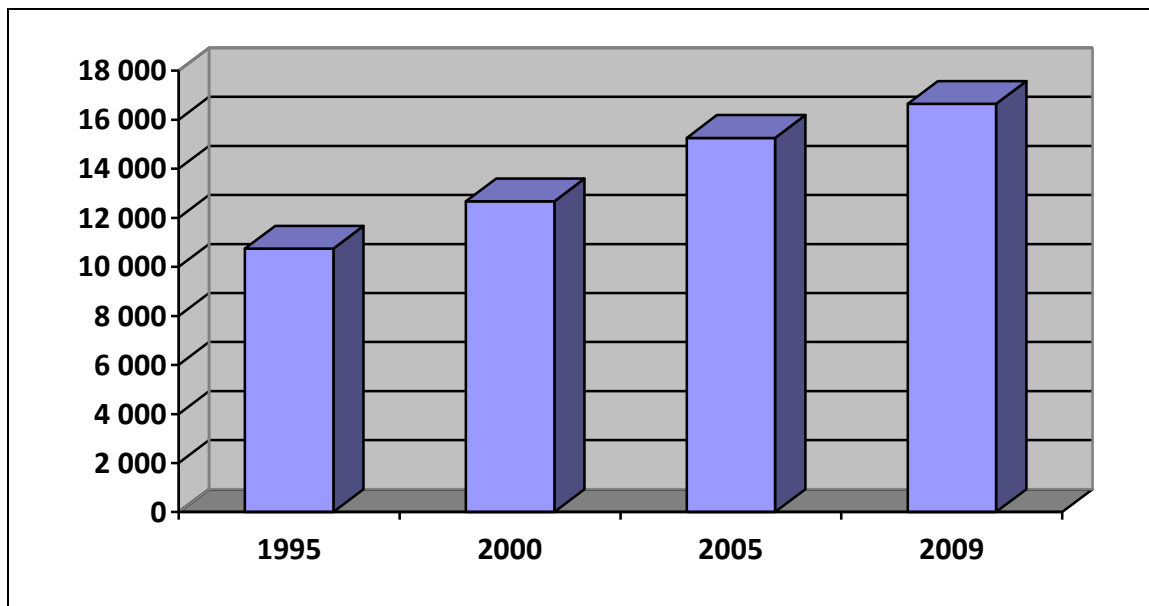
Socialarbetarna gör en familjeutredning på alla fosterfamiljer. Utredningen omfattar familjens bakgrund, nuvarande situation, fosterföräldrarnas hälsotillstånd och ekonomiska situation. I familjeutredningen behandlas även orsaken till varför de vill bli fosterföräldrar samt deras fostringsprinciper. (Helsingfors stad, 2012)

Ålderskillnaden mellan barnet och familjevårdarna ska vara så naturlig som möjligt, ålderskillnaden ska inte vara för stor men inte heller för liten. Vanligtvis strävas det till att det placerade barnet ska bli det yngsta barnet i familjen, i undantagsfall när de handlar om äldre barn kan det avvika från denna princip. I mån av möjlighet placeras syskon i samma familj. (Helsingfors stad, 2012)

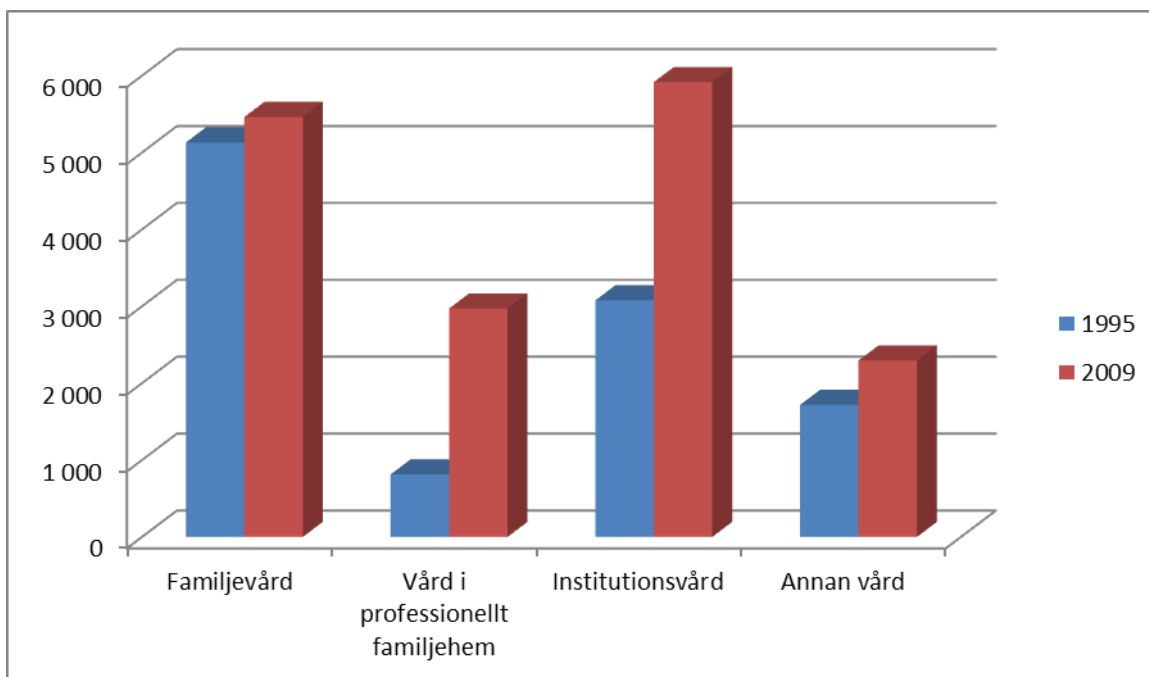
Barn som behöver familjevård har oftast upplevt otrygghet och försummelse, därför måste fosterföräldrarna ha tillräcklig beredskap att bemöta barnets behov. Fosterfamiljen och barnet ska ha tid att lära känna varandra, tiden för att lära känna varandra kan variera och vanligtvis är det frågan om flera månader eftersom barnet utan förberedelse kan ha flyttats från ett ställe till ett annat. Fosterföräldrarna ska också träffa barnets biologiska föräldrar och övriga anhöriga för att skapa ett gott samarbete mellan dem. (Helsingfors stad, 2012)

### 3.1.5 Frågeställning 3. Ökningen av antalet placerade barn?

Tabellen nedan visar på en stor ökning mellan 1995 och 2009, antalet placerade barn steg från 10 738 till 16 643. Det är en ökning med 5 905 placerade barn. Ökningen har stigit varje år med undantag för 2009. Troligtvis fortsätter antalet placerade barn stiga.



Figur 5. Totala antalet placerade barn. (Kuoppala & Säkkinen, 2010)



Figur 6. Antalet placerade barn år 1995 och 2009. (Kuoppala & Säkkinen, 2010)

### 3.1.6 Rättigheter och Skyldigheter

När det kommer till vården av barn har alla parter både rättigheter och skyldigheter. Föräldrarna och vårdnadshavare har huvudansvaret för barnets utveckling och fostran. Den vuxne ska ge barnet särskilt skydd, omsorg och behövlig vård även när barnet är placerat i familj eller på barnhem. (Barnet har rättigheter, 2004)

”Enligt *barnskyddslag (2007/417) 54§* när ett barn vårdas utom hemmet ska barnets utveckling tillförsäkras för viktiga fortgående och trygga mänskliga relationer. Barnet har rätt att träffa sina föräldrar, syskon och andra barnet närstående personer genom att ta emot gäster eller företa besök utanför platsen för vård utom hemmet samt att hålla kontakt med dem i övrigt per telefon eller genom att sända och ta emot brev eller därmed jämförbara andra förtroliga meddelanden eller andra försändelser.”

”Det organ som ansvarar för socialvården och platsen för vården av barnet utom hemmet skall stödja och främja kontakterna mellan barnet och föräldrarna samt andra barnet närstående personer. Vården av barnet utom hemmet skall ordnas så att avståndet till den plats där barnet är placerat inte är ett hinder för att upprätthålla kontakt med barnet närstående personer.”

”Enligt *lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (2000/812) 14§* är socialvårdshandlingar som innehåller uppgifter om socialvårdsklienter eller andra enskilda skall hållas hemliga. En sekretessbelagd handling eller en kopia eller utskrift av en sådan handling får inte företas för eller lämnas ut till utomstående eller med hjälp av teknisk anslutning eller på något annat sätt företas för eller lämnas ut till utomstående.”

”Enligt *lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (2000/812) 15§* ska den som ordnar eller producerar socialvård samt den som är anställd hos denne, liksom den som innehar ett förtroendeuppdrag inom socialvården, får inte röja en handlings sekretessbelagda innehåll eller en uppgift som vore sekretessbelagd om den ingick i en handling, och inte heller någon annan omständighet som han eller hon har fått kännedom om i samband med uppdrag inom socialvården och för vilken tystnadsplikt föreskrivs genom lag. En uppgift för vilken tystnadsplikt gäller får inte heller röjas efter det att verksamheten hos den som ordnar eller producerar socialvård har upphört eller det uppdrag som utförts för dennes räkning har avslutats.”



Enligt Åkerlund (personlig kommunikation, 22.8.2012) är det endast informationen som främjar barnets tillvaro som ges ut åt stöd- och fosterfamiljer. En fosterfamilj har rätt till mer information om barnet och dess bakgrund än vad en stödfamilj har. Det är den ansvariga socialarbetaren som bestämmer hur mycket information familjerna bör få om barnet. En fosterfamilj får mera information om barnets hälsotillstånd, t.ex. om sjukdomar och mediciner, medan stödfamiljen får information om t.ex. barnets skolgång. I stora drag ska både stöd- och fosterfamiljerna få veta vad barnet har varit med om.

Före ett barn kommer till en fosterfamilj ska ett uppdragsavtal göras mellan socialverket och fosterfamiljen.

”Uppdragsavtalet ska enligt *familjevårdslagen (1992/314) 4 §* innehålla uppgifter om storleken och utbetalningen av arvodet till familjevårdaren, ersättande av kostnaderna för familjevården och inledandet av vården samt om utbetalningen av de dispositionsmedel som månadsvis betalas till den som är i familjevård, ersättning för de särskilda kostnader som följer av individuella behov hos den som är i familjevård, vårdens beräknade längd, de rättigheter och stödåtgärder samt den hobbyverksamhet som hör till den som är i familjevård och om vad som behövs för att de skall tillgodose, familjevårdarens rätt till ledighet, genomförandet av ledigheten samt betalning av arvode och ersättning för kostnader för ledigheten, förberedelse, arbetshandledning och utbildning för familjevårdaren och hur dessa skall genomföras, uppsägning av uppdragsavtalet, samt vid behov andra omständigheter som gäller familjehemmet och familjevården.”

I uppdragsavtalet skall också ingå en plan över socialtjänster, hälso- och sjukvårdstjänster samt andra stödåtgärder vilka skall ordnas för dem som är i familjevård och familjevårdaren och vilka behövs för genomförande av familjevården. Uppdragsavtalet skall ses över på grund av ändringar som gäller vårdens varaktighet eller innehåll samt också annars om det finns skäl. När det gäller uppsägning av uppdragsavtal sägs det i *familjevårdslagen (1992/314) 5§* att ”om inget annat överenskommit i uppdragsavtalet, kan avtalet sägas upp så att det upphör att gälla två månader efter uppsägningen.”

Har inte något annat överenskommit i uppdragsavtalet, skall för familjevårdaren ordnas möjlighet till en ledighet vars längd är en vardag för varje kalendermånad under vilken vårdaren enligt uppdragsavtalet har arbetat minst 14 dygn som familjevårdare. (Helsingfors stad, 2012)

”Enligt *familjevårdarlag (1992/314) 6 §* ska den kommun eller det kommunalförbund som svarar för ordnandet av familjevården skall se till eller vid behov lämna sådant bistånd att den som är i familjevård tillhandahålls ändamålsenlig vård under den tid familjevårdarens ledighet varar.”

”Enligt *familjevårdarlag (1992/314) 6a §* ska en kommun eller samkommun ordna den avlösarservice som behövs under familjevårdarens ledighet eller annan tillfällig frånvaro genom att med en person ingå ett uppdragsavtal där personen förbinder sig att ge vården i familjevårdarens hem. Avlösningen kan ordnas på detta sätt, om familjevårdaren samtycker till det och om arrangemanget kan anses förenligt med den vårdbehövandes bästa.”

I det uppdragsavtal som ingås med en avlösare ska parten komma överens om beloppet och utbetalningen av vårdarvodet till avlösaren, vid behov komma överens om ersättning för de kostnader som avlösaren orsakas, komma överens om uppdragsavtalets giltighetstid, och vid behov komma överens om andra frågor som gäller den vård som avlösaren ger. Avlösaren står inte i anställningsförhållande till den kommun eller samkommun som har ingått avtalet.

## 3.2 Anknytningsteori

Anknytningsteorin utvecklades av John Bowlby på 1960-talet och är en teori om den process vars resultat är ett psykologiskt band mellan barnet och dess närmaste person, det vill säga anknytningen (Orrenius, 2005, 159). Barnet kan inte leva på egen hand och måste därför ha ett speciellt beteendesystem som syftar till att få omvårdnad av en vuxen. System som förmåga att klänga sig fast, att fästa blicken, gråta och så småningom le måste vara välutvecklad redan från födseln och ha en kraftig effekt på omgivningen eftersom målet är att få nära skydd (Karlsson, 2010, 65). Anknytningsteorins utgångspunkt bygger på en modell enligt vilken utveckling i varje ögonblick bygger vidare på tidigare erfarenheter där nya erfarenheter har möjlighet att omforma de tidigare (Broberg, Granqvist, Ivarsson, & Risholm-Mothander, 2006, 18).

När barnen blir äldre utvecklar de föreställningar om sig själv och sina relationer till andra människor, och inre arbetsmodeller byggs upp inom den anknytning som barnet har till sina föräldrar och är en spegling av vad barnet har upplevt i kontakt med föräldrarna. Har barnet en trygg anknytning med sina föräldrar kommer barnet att utveckla en inre arbetsmodell som säger att barnet kan lita på människor. (Orrenius, 2005, 165-166) En inre arbetsmodell kan byggas upp genom t.ex. en händelse som upprepas gång på gång och som hjälper barnet att förutsäga vad som kommer ske nästa gång. Det är viktigt att arbetsmodeller fungerar så barnet får ett fungerande samspel med omvärlden, eftersom människor lever i sociala gemenskaper under hela sitt liv. (Karlsson, 2010, 66-67)

En trygg bas är det mest centrala begreppet inom anknytningsteorin. Föräldrarna ska fungera som en trygg hamn och bas för sitt barn och är förutsättningen för att barnet ska kunna utveckla sin förmåga att utforska världen. (Orrenius, 2005, 166) Barnet har behov av närhet och skydd, men strävar även efter avstånd för att kunna upptäcka världen. (Karlsson, 2010, 67)

Barndomen har en stor betydelse för hur människor fungerar och upplever sig själv och sina medmänniskor. Vissa egenskaper ärver vi och vissa skaffar vi oss under livets gång. Detta har stor betydelse för vår personlighet, arv och miljö, där arvet förser oss med en utrustning, både intellektuellt och känslomässigt, som genom miljön kan utnyttjas. (Blume, Lundström & Sigling, 2002, 59-60) Vi är genetiskt programmerade från födseln att träda i relation till andra människor. (Wenneberg, 2010, 24)

Begreppet anknytning är översatt från det engelska ordet attachment och betyder att någon mindre och svagare knyter sig an till en större och starkare. Detta är en process vars resultat är ett psykologiskt "band" mellan barnet och dess närmsta vårdare. Anknytningen utvecklas till mentala inre arbetsmodeller hos barnet, viktiga närstående och samspelet mellan dem. På detta sätt inpräglas anknytningen i barnets hjärna, blir en viktig komponent i personlighetsutvecklingen och har därför stor betydelse för människan under dess levnadslopp. (Broberg, Granqvist, Ivarsson & Risholm-Mothander, 2006, 13 & 158)

### 3.2.1 Anknytnings mönster

Barn uppvisar olika mönster av anknytning till sina föräldrar, det är en reflektion av vad barnet har varit med om i kontakterna med föräldrarna. Det finns tre olika anknytningsmönster, trygg anknytning, otrygg men organiserad anknytning och desorganiserad anknytning. (Karlsson, 2010, 67-68)

När barnet har en trygg anknytning till sina föräldrar är barnet nyfiskt och vill utforska omgivningen och dela känslomässiga upplevelser med andra. (Karlsson, 2010, 68) Barnet kan förlita sig på att föräldern är tillgänglig och beskyddande. (Broberg, Granqvist, Ivarsson, & Risholm-Mothander, 2006, 187) Föräldrarnas omsorg präglas av förutsägbarhet och lyhördhet. När barnet känner sig otryggt söker det närhet till sina föräldrar och barnet vet att det alltid kan återvända till den trygga hamnen för beskydd. (Karlsson, 2010, 68) För att föräldern ska fungera som en trygg bas för barnet, måste barnet ha tillräckligt mycket erfarenhet av att föräldern hört, förstått och velat hjälpa barnet. Barn som veta att det kan lita på sina föräldrar får en tilltro till sin egen förmåga att samspela med andra. (Broberg, Granqvist, Ivarsson & Risholm-Mothander, 2006, 187-189)

När barnet har en otrygg anknytning till sina föräldrar påverkas barnets nyfikenhet och förmåga att undersöka negativt, eftersom barnet inte kan lita på att föräldrarna är närvarande när barnet behöver dem. Föräldrarna är mindre förutsägbara och mindre lyhörda för sitt barn. (Karlsson, 2010, 68) Barnet använder inte föräldern som en trygg bas utan undviker kontakt med föräldern. Barnet kan ofta undvika kontakt med föräldern när denne kommer in i rummet genom att till exempel slå ner blicken eller vända ryggen till föräldern och koncentrera sig på en leksak istället. (Broberg, Granqvist, Ivarsson, & R-Mothander, 2006, 190-191) När ett barn utsätts för problemsituationer blir det lätt frustrerat, missnöjt och negativt. (Hart, 2006, 167)

Det går att urskilja två typer av anknytningsmönster av otrygg anknytning, det undvikande och det ambivalenta. Vid undvikande anknytning har barnet erfarenhet av att föräldrarna inte tycker om att barnet är behövande, och därför visar inte barnet något behov av att använda föräldrarna som en trygg bas. Vid ambivalent anknytning

är en del föräldrar inte alltid tillgängliga för barnets behov och känslor, därför är föräldrarnas samspel med barnet mer oförutsägbart, samspelet är också på föräldrarnas villkor. (Karlsson, 2010, 69) Ett barn med ambivalent anknytningsmönster har svårt med självregleringen och är ofta dramatiserande. (Hart, 2006, 168) Detta gör att barnet antingen håller sig borta eller klamrar sig fast vid föräldrarna för att få mera tillbaka. Genom att klamra sig fast vid föräldern skaffar barnet sig den närhet de behöver för att bli beskyddad vid fara. (Karlsson, 2010, 69)

När barnet har en desorganiserad anknytning till sina föräldrar, bygger oftast relationen på rädsla. Ett barn med desorganiserad anknytning söker tröst och beskydd, men den som kan erbjuda det är den samme som väcker rädslan. (Karlsson, 2010, 69) När anknytningspersonen väcker rädsla hos barnet, kan inte barnet välja mellan en närmande eller en undvikande reaktion. (Havnesköld & Risholm-Mothander, 2009, 194) Barnet har antingen blivit direkt traumatiserat, på grund av misshandel eller försummelse eller indirekt traumatiserad genom att ena föräldern har egna obearbetade trauman som överförs till barnet. (Wennerberg, 2010, 125) En del föräldrar är så skadade av sin egen uppväxt att de inte har något att bygga på när de själva ska vara föräldrar. (Hart, 2006, 177)

Den desorganiserade anknytningen kan beaktas som ett traumatiserat anknytningsmönster. (Wennerberg, 2010, 125) Barnet anpassar sig efter andras behov, utvecklar ett falskt själv och tvingas ge upp föreställningen om en beskyddande förälder. När barnet inte möter förståelse för sin egen person kan det ge upphov till en känsla av tomhet. Barnet upplever andra människor som opålitliga och måste ständigt vara på sin vakt. Yttre omständigheter som hemlöshet, fattigdom, missbruk och psykisk ohälsa är faktorer som kan påverka en desorganiserad anknytning mellan barn och föräldrar. (Karlsson, 2010, 107)

Barn som inte har haft en trygg anknytning kommer få problem när de blir äldre, det kan till exempel vara inlärnings svårigheter, regleringssvårigheter som små, problem med hälsan eller utagerande beteende. Exakt vilka symtom ett barn kommer få eller hur det kommer fram vet ingen, det enda man vet är att det kommer. (Karlsson, 2010, 111) Barn med desorganiserad anknytning till sina föräldrar kommer i

framtiden få problem, studier har visat att barn med desorganiserad anknytning kan ha tendens till bland annat dissociation i skolåldern och tidig vuxen ålder. Med dissociation menas brist på psykisk integrering, svår dissociation kan leda till en permanent psykisk störning. (Wennerberg, 2010, 125)

När ett barn blivit utsatt för traumatiserande upplevelser, bygger barnet upp en mur mellan sig själv och den upplevelse som barnet upplevt hotfullt, för att sätta sig själv utanför den otäcka händelsen. Barnet är för litet för att kunna förstå, bearbeta, organisera och integrera överväldigande händelser på egen hand. Barnet kan då "stänga av" eller fly in i en fantasivärld där känslorna och tankarna går isär från det som händer i verkligheten. (Anknytningsskador, tuvaforum.se)

En person som inte har haft en trygg anknytning har större sårbarhet i samband med traumatiserande upplevelser. (Wennerberg, 2010, 125) Det är viktigt att en familj där anknytningen inte är trygg, får hjälp så fort som möjligt för att barnet inte ska få neurofysiologiska skador, som kan uppstå på grund av att den känslomässiga kommunikationen mellan barnet och föräldrarna inte fungerar. (Karlsson, 2010, 112)

Anknytningstrauma innebär hot mot utvecklingen av en "tillräckligt god" mentaliseringsförmåga och underminerar barnets psykiska utveckling. Missförhållanden och trauman under barndomen får en negativ påverkan på själva utvecklingen av mentaliserings- och anknytningsprocessen. Anknytningstrauma riskerar att skapa ett undvikande av psykisk närhet hos barnet och kan leda till problem med social anpassning i framtiden. Anknytningstrauma och dissociation hänger ofta i hop, dissociation kan bero på trauma och tvärt om. (Havnesköld & Risholm-Mothander, 2009, 220)

### 3.2.2 Samspel

De två första åren av ett barns liv utvecklas hjärnan mycket därför är det viktigt att barnet får stöd av omgivningen för att utvecklingen skall främjas. Samspelet mellan små barn och dess föräldrar har en stor betydelse för barnets utveckling. Fungerar inte samspelet i en familj, kan barnet hindras i sin utveckling, därför är det viktigt att det upptäcks i ett tidigt stadium och att familjen får hjälp. (Karlsson, 2010, 11) Människor föds sociala, därför är det viktigt att barnet inbjuds och deltar i den mänskliga kulturen. Om barnet inte har en kärleksfull förälder får barnet inte den nödvändiga sociala erfarenheten som behövs och då utvecklas inte barnets nervsystem ordentligt. (Hart, 2009, 49) Allt som utspelas mellan två personer är samspel, ordet betyder ömsesidig påverkan eller växelverkan mellan människor som befinner sig i närheten av varandra. Samspelet kan variera i intensitet mellan ingen ömsesidig påverkan alls till intensiv påverkan. Leken mellan ett barn och dess förälder är ett intensivt samspel och kan uppstå i vilken vardaglig situation som helst. (Karlsson, 2010, 17)

Vid fungerande samspel mellan en vuxen och ett spädbarn är barnet den självklara huvudpersonen. Föräldrarna anpassar sitt dagliga liv så gott det går efter barnet, de ändrar också sitt beteende genom att röra sig försiktigare för att inte störa eller skrämja, ändrar röstläget ljusare, förstorar ansiktsuttryck, allt för att stärka relationen till barnet. Föräldrarna gör sig till huvudpersoner för barnet, de går nära så att barnet skall se dem, talar tydligt, gör sig intressanta med nickningar, leenden och mycket prat. Relationen mellan barnet och föräldern är avslappnad, den förmedlar en sammanhållning och glädjen smittas. (Karlsson, 2010, 18-19)

I en familj där samspelet inte fungerar är barnet inte huvudpersonen, föräldrarna gör sig inte heller till huvudperson för barnet och relationen är orolig och spänd. När bandet till barnet är svagt märker inte föräldrarna att barnet fylls av jobbiga känslor och får ingen hjälp att hantera dessa känslor. Finns det problem i familjen går barnets energi och kraft till annat än den egna utvecklingen. (Karlsson, 2010, 19-20)

## 3.3 Problematik

I en artikel från Huvudstadsbladet (2012, 13.mars) med artikel namnet "Familjevård blir vanligare för omhändertagna barn", står det om hur barnen oftare blir placerade i familjevård istället för institution, och enligt en utredning som Centralförbundet för barnskydd har utfört visar det att missbruk, familjevåld, psykiska problem och problem med föräldraskapet är de vanligaste orsakerna till att ett barn omhändertas. Därför behövs det flera stödfamiljer och fosterfamiljer i Finland, och särskilt de familjer som kan ta hand om barn i skolåldern och de som är äldre

### 3.3.1 Psykisk ohälsa

Det finns inga enhetliga definitioner på begreppen hälsa och ohälsa, gränsen mellan frisk och sjuk är ofta flytande. (Blume, Lundström & Sigling, 2002, 9) Vi har en kropp, vi tänker, vi känner och vi relaterar till andra människor. Redan från början finns känslorna, de är en del av vår biologi, våra gener bidrar till vårt sätt att reagera på motgångar och utmaningar. (Skårderud, Haugsgjerd & Stänicke, 2010, 19)

Psykisk sjukdom är ett tillstånd där en person har ändrat sitt sätt att fungera både psykiskt och socialt, personen behöver hjälp av något slag för att kunna fungera. Normala mänskliga beteenden och egenskaper har antingen kraftigt försvagats eller förstärkts och utvecklats till symtom. (Blume, Lundström & Sigling, 2002, 34) En del människor befinner sig i situationer som gör att de har större risk att insjukna i en psykisk sjukdom eller må psykiskt dåligt. Det kan till exempel handla om personer som hamnat i kris på grund av missbruk eller arbetslöshet. Bristen på socialt nätverk påverkar också människan negativt. (Blume, Lundström & Sigling, 2002, 10)

Idag bygger samhället och arbetslivet allt mera på människans eget ansvarstagande, den enskilde individens möjligheter att bli framgångsrik, vinna självförtroende och känna sig tillfreds med sitt liv utgår i högre grad från ett individualistiskt synsätt. (Skärsäter, 2010, 25) Eftersom pressen ökar på den enskilde individen ökar också antalet individer som blir utbrända. Arbetsmiljöfaktorer är en av de bidragande orsakerna till utbrändhet. Brist på resurser och obalans mellan krav och resurser är



även starkt relaterat till utbrändhet. Bristande kommunikation och dålig relation mellan arbetskamrater anses vara påfrestande och kan bidra till utbrändhet. (Skärsäter, 2010, 31)

Idag är depression godkänd som psykisk sjukdom, för att få diagnosen behöver vissa kriterier uppfyllas. I Finland lider ca 10-20 % av den vuxna befolkningen någon i livet av en depression, ca sex procent av finländarna lider av en egentlig depression under ett års tid. (Heiskanen, Salonen, Kitchener & Jorm, 2006, 38) En depression yttrar sig både i själsliga och kroppsliga symtom. En läkare ställer oftast diagnosen genom samtal med klienten, ibland kan läkaren även prata med klientens anhöriga för att se depressionens djup och förlopp. En del människor får bara en depressiv episod, medan andra kan drabbas av flera återkommande episoder. (Wasserman, 1998, 26-27)

Nedstämdhet, brist på nyfikenhet, glädje och energi är vanliga symtom, det främsta kännetecknet är ofta otröstlig dysterhet, känsla av värdelöshet och hopplöshet inför framtiden. Konsekvenserna av detta blir tafatthet, initiativlöshet, fåordighet och avsaknad av mimik, långsamma och kraftlösa rörelsemönster, detta kallas psykomotorisk hämning. Även aptitlöshet, sömnstörningar och förstoppningar kan uppstå. En depression kan vara en följd av stora belastningar eller besvikelser i livet, men det kan också utlösas av stora omställningar eller utmaningar. (Skårderud, Haugsgjerd & Stänicke, 2010, 320)

”I *mentalvårdslagen (1990/1116) 4§* står det att kommunerna och samkommunerna ska se till att det tillhandahålls mentalvårdstjänster som till innehåll och omfattning motsvarar behovet i kommunen eller inom samkommunens område. Mentalvårdstjänsterna skall i första hand ordnas i form av öppen vård och så att människor uppmuntras att själva söka vård och att klara sig på egen hand. Tillhandahållandet av mentalvårdstjänster förutsätter ett fungerande arbetshandledningssystem.”

”Enligt *mentalvårdslagen (1990/1116)* 5§ ska samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt och hälsovårdscentralerna inom distriktet tillsammans med den kommunala socialvården och de samkommuner som tillhandahåller specialomsorger organisera mentalvårdstjänsterna så att de bildar en funktionell helhet. För personer med mentalsjukdomar eller andra mentala störningar ska det, utöver tillräcklig vård och service, i samarbete med socialväsendet i kommunen ordnas möjlighet till stöd- och serviceboende i samband med behövlig medicinsk eller social rehabilitering.”

Behandlingen av depression delas in i två grupper: somatisk som innefattar antidepressiva läkemedel, ECT, vaken och ljusterapi och psykosociala som innefattar psykoterapi och sociala åtgärder. Valet av behandlingen bestäms av depressionens svårighetsgrad. (Ottoson, 2004, 265) Sedan 1950-talet har antidepressiva läkemedel haft en central del av behandlingen av depression och andra psykiska sjukdomar. (Skårderud, Haugsgjerd & Stänicke, 2010, 231) Det finns både nya och gamla antidepressiva läkemedel, de nyare läkemedlen har mindre biverkningar. Eftersom depression är olika hos varje person, är det viktigt att medicinen anpassas efter varje persons behov. (Wasserman, 2010) Samtalsterapi tillsammans med läkemedel räcker inte alltid som behandling, då finns det ECT som är en förkortning av elektrokonvulsiv terapi eller elektrostimulering. ECT framkallar epileptisk aktivitet i hjärnan genom elektrisk stimulering och behandlingen kan ges vid svåra fall av depression. (Skårderud, Haugsgjerd & Stänicke, 2010, 245)

### 3.3.2 Missbruk

När det talas om användande av alkohol eller narkotika kan benämningarna missbruk och beroende användas med en viss skillnad i olika sammanhang, beroende på situationen. Ordet missbruk har en mycket negativ laddning, medan beroende uppfattas mera neutralt och mindre skuldbelagd än missbruk. Individer med alkoholproblem eller narkotikaproblem har ofta också psykiska problem. (Wramner, Pellmer & Hellström, 2010, 17)

Eftersom missbruk har en negativ klang gör det att missbrukaren i samhällets ögon automatiskt gör mera fel och associeras till nedgångna, utslagna människor med grava narkotika- eller alkohol problem. Alkoholproblem har också blivit betecknad som en sjukdom, och synsättet att beroende är en sjukdom lyfter bort en del av skuldbördan utan att för den skull förneka individens eget ansvar för att förändra sin situation. Beroende är allvarigare än missbruk, missbruket kan variera i intensitet och frekvens, medan beroende är mera permanent. Missbruk kan vara en "tillfällig grej" när en person till exempel kommit ur en skilsmässa eller andra svåra upplevelser i livet. Ett kontinuerligt missbruk kan så småningom leda till ett beroende. (Johansson & Wirbring, 2005, 21-26)

Riskbruk är också ett begrepp som används när det kommer till missbruk. Begreppet riskbruk används för de individer vilka genom sina narkotikavanor befinner sig i riskzonen för att utveckla skador, missbruk eller beroende. Detta är stadiet innan individen har blivit beroende av det denne missbrukar. (Wranner, Pellmer & Hellström, 2010, 20) Narkotika fyller en mer eller mindre viktig funktion för en individ, t.ex. avslappning, välmående, stimuli, öka självförtroendet m.m. och narkotikans funktion har en stor betydelse när det gäller svårigheter att ändra sina vanor, även om inte beroendet har kommit. (Johansson & Wirbring, 2005, 24)

*Går missbruk av alkohol och narkotika i arv från generation till generation?*  
Missbrukarproblem drabbar inte människor av en slump. Beroendesyndrom är sammansatta tillstånd som inbegriper genetiska, neurologiska, fysiska och miljömässiga förhållanden. Barn och ungdomar med svår ångest, depressioner, ätstörningar, obehandlad ADHD, svåra trauman, relationsskador och anknytningsproblem utvecklar för det mesta missbrukarproblem. (Skårderud, Haugsgjerd & Stänicke, 2010, 419) Alkoholmissbruk är vanligare i vissa familjer och risken finns att om föräldrarna använder alkohol börjar barnet också i framtiden använda alkohol, men det går inte att avgöra om detta beror på arvet, miljön eller båda delarna. Uppväxtmiljön inverkar också på problemen, om en person från en familj med alkoholmissbruk adopteras till en familj utan alkohol, löper det barnet mindre risk att själv utveckla alkoholmissbruk i framtiden. Detta går aldrig att vara riktigt säkert på eftersom barnet har gener från sina biologiska föräldrar. (Agerberg, 2004 s. 68-70) Det går att jämföra missbruket med till exempel högt blodtryck,

hjärtproblem eller övervikt, där kan sammanhang mellan arv-, miljö- och personlighetsfaktorer finnas och ses. Ingen enskild gen, personlighetsvariabel eller miljöfaktor kan fullt ut förklara att "sjukdomen" uppstår. (Johansson & Wibring, 2005, 71)

Alkohol har funnits i vår historia långt bak i tiden även alkoholproblem, det går tillbaka till Egypten ca.2000 år f.Kr. (Gillberg & Hellgren, 2000, 293) Alkoholmissbruk började i slutet av 1700-talet och betraktades som ett medicinskt problem. Alkoholläkaren Jellinek och American Medical Associations är de som på 1900-talet inom den medicinska världen fick alkoholmissbruk till en sjukdom, dessförinnan ansågs alkoholism bero på tvångsneuros, hysteri, social rastlöshet, underliggande personlighetsstruktur eller svag karaktär. (Strenebring, 2012, 10) Alkoholen tas till för att kontakten mellan människor ska underlättas och för att människor ska vara på gott humör osv. Beroende av alkohol är smygande och omgivningen märker den lättare än konsumenten själv. Överkonsumtion, alkoholmissbruk, alkoholberoende och komplicerad alkoholism är stadier i en utveckling av alkoholism, övergången är gradvis och svår att märka för brukaren och dess anhöriga. Det är viktigt att alkoholmissbruket uppmärksammas snabbt, så att individen kan få hjälp, och ju yngre personen är desto snabbare utvecklas ett beroende. (Ottosson & Ottosson, 2007, 178-179)

Även narkotika har funnits långt bak i vår historia, i Kina har det odlats i större utsträckning i 6 000 år. Både Herodotos och Columbus har varit i "kontakt" med *cannabis* och skrivit om dessa rusmedel, till och med i Gamla testamentet nämns narkotika. Både *cannabis* och *marijuana* spreds vidare till Europa redan i slutet av 1600-talet, via Paris på 1800-talet och användes som en medicinväxt. *Amfetamin*, *ecstasy*, *opium* och *heroinet* är de vanligaste narkotikapreparaten som användes i medicinskt bruk. (Wramner, Pellmer & Hellström, 2010, 127-130) *Amfetamin* lanserades som läkemedel på 1930-talet och användes till astmamediciner. *Kokain* användes som bedövningsmedel under 1800-1900-talet. *Ecstasy* användes i psykiatrisk behandling, *opium* användes för att lindra smärta, dämpa ångest, underlätta insomning och motverka diarré och ur *opium* framställs *morfin*, *heroin* och *kodein*. (Johansson & Wibring, 2005, 312-315) *Heroinet* började tillverkas av ett läkemedelsföretag kring 1800-1900-talet som ett botemedel för patienter som var

morfinberoende, heroinet troddes var ofarligt och inte ett vanebildande medel. Detta ledde till svårare beroende än *morfinet* eftersom *heroin* har en snabbare omsättning i kroppen. (Wramner, Pellmer & Hellström, 2010, 127-130)

Enligt FN beräknas idag 110 miljoner människor använda narkotika varje månad och ca 25 miljoner har ett allvarligt problem med illegal narkotika. (Wramner, Pellmer & Hellström, 2010, 130) Det är inte ovanligt att personer använder narkotika för att skapa identiteter och sociala tillhörigheter eller för att uttrycka känslor. (Johansson & Wibring, 2005, 55)

Nästan alla ungdomar har någon gång i sitt liv testat på narkotika, i en lindrigare form som till exempel tobak. (Johansson & Wibring, 2005, 39-40) Ungdomar som har erfarenheter av någon form av narkotika skiljer sig från övriga, genom tidigare nervösa besvär på grund av uppväxt hos ena föräldern eller fosterhem, vantrivsel i hemmet, skolk osv. Missbrukare av narkotika dör oftast av en onaturlig död som självmord, olyckor och mord. Också hepatit och hiv förekommer hos narkotikamissbrukare, och sambandet mellan missbruk och kriminalitet syns bra. (Ottosson & Ottosson, 2007, 191-193)

Det finns många olika sätt att behandla alkohol- och narkotikaberoende. Inom primärvården kan de systematiskt ta upp frågor om alkoholkonsumtionen och ge råd så behovet skulle minska. Det finns också olika psykosociala metoder som används för alkoholmissbrukare, till exempel kognitiv beteendeterapi, 12-stegsbehandling och motivationshöjande behandling. Det finns även olika läkemedel som till exempel Campral, Revia och Antabus. Psykosociala metoder som kan ha effekt hos narkotikamissbrukare är strukturerande, omlärande och inriktning på själva missbruks beteende som exempel beteendeterapi. Också läkemedel som Metadon eller Subtex kan hjälpa narkotikamissbrukare. Olika behandlingshem och öppenvård finns för alkoholmissbrukare och narkotikamissbrukare. (Agerberg, 2010, 144-145) Behandlingens mål är att bygga upp en personlig identitet och social kompetens, det passar bra att använda sig av det i gruppterapi. (Ottosson & Ottosson, 2007, 193)

### 3.3.3 Våld

Definitionen av våld är användande av fysisk styrka, makt eller hot mot en själv, en annan person eller grupp, som sannolikt resulterar i kroppsskador, död eller psykisk skada och är en individuell upplevelse. Det finns många olika slag av våld som kan utövas, de mest använda är fysiskt, psykiskt, sexuellt och socialt våld. (Cacciatore, 2010, 78) Med våld kan en person göra något med sina egna känslor och bemästra dem genom att göra något mot andra. (Isdal, 2001, 33 & 62) I Finland begås ungefär dubbelt så många brott mot en person, än i EU-länderna i genomsnitt och det finns ett starkt samband mellan bruk av rusmedel och brott. Det finns också ett starkt samband mellan kön och misshandel, där männen är den större utövaren av våld mot kvinnor. (Cacciatore, 2010, 78) Temperament är ett personlighetsdrag som finns redan från födseln och är ärftligt betingat och utgör grunden för den personlighet som barnet utvecklar under hela barndomen. (Cederblad, 2001, 58)

Fysiskt våld är en av de mest använda och synligaste typen av våld. Fysiskt våld kan variera från användandet av t.ex. knuffar, slag och sparkar till att slå ihjäl en annan människa. Straffar en förälder sina barn fysiskt, vill de inte kalla sina handlingar för våld, utan de benämns hellre med ord som pisk, dask eller bestraffning. Den som utövar våld brukar bortförklara sina handlingar som något annat än våld. En person måste kunna skilja på måttligt våld och allvarligt våld, allvarligt våld där våldshandlingar är så pass allvarliga att det är stor risk för fysiska skador. Fysiskt våld är sällan slumpartat och kaotiskt, snarare har det en benägenhet att vara både målinriktat och funktionellt. (Isdal, 2001, 41-43)

Psykiskt våld är att skada, skrämja eller kränka en annan person, det är inte direkt fysiskt våld, men att styra och dominera med hjälp av en bakomliggande makt eller hotbild, förstör och gör avstånd i förhållanden. Psykiskt våld kan utövas med direkta hot, när en person inte gör som utövaren säger kan denne hota att ta till med våld. Indirekta hot som uttalas i form av diffusa yttranden som förmedlar att det leder till våldskonsekvenser. Utövaren använder sig också av indirekta hot genom att använda kroppen och rösten genom att värka skrämmande, att börja dricka när denne är arg är ett exempel på indirekta hot. Utövaren kan förödmjuka en person

genom att sårta eller kränka personen psykiskt, också svartsjuka är en kränkande situation. Kontroll är också en stor del av det psykiska våldet, genom att kontrollera en persons liv, ekonomi och fritid eller isolering av en annan person och att begränsa rörelsefriheten tar bort friheten av den andra personen. (Isdal, 2001, 47-60)

Emotionellt våld är också en psykisk våldshandling som är riktad till att få andra att känna sig små, dåliga eller oviktiga. När en person ignorerar eller ser förbi en annan person är det ett exempel på emotionellt våld. Våldet kan utgöra huvudinnehållet i ett förhållande genom en konsekvent fientlig och nedlåtande hållning. (Isdal, 2001, 61-62)

Materiellt våld är när utövaren riktar våldet mot ting eller föremål, genom att verka skrämmande eller kränkande, påverka andra att göra något mot sin vilja eller genom att avstå från något. Att slå sönder något, krossa eller förstöra föremål är exempel på materiellt våld. Våldet väcker fruktan eller verkar skrämmande eller kränkande, om personen också har utövat fysiskt våld förut kan det materiella våldet verka extra skrämmande. Våldet är också mycket välkontrollerat och utövaren väljer ofta ut saker och ting som antingen är värdelösa eller har en särskild potential för att kränka. När en person växer upp i en familj där materiellt våld utövas, är det samma sak som att växa upp i ett minfält, det kan närsomhelst smälla. (Isdal, 2001, 45-47)

Ordet aggressivitet kommer från det latinska ordet *adgradior* som betyder "jag går fram mot". (Eresund & Wrangsjö, 2008, 304) Detta är ett beteende eller reaktion som har till syfte att vålla en annan människa skada eller obehag. (Sandström, 2000, 29) Aggression är ett hjälpmedel för utagerande beteende som tankar, känslor eller aggressiv natur. Aggressiva känslor handlar om självbevarelse och självhädelse och kan ses som nödvändigt för vår överlevnad och utveckling. (Eresund & Wrangsjö, 2008, 304) Aggression kan vändas inåt mot en själv eller utåt mot en annan människa. Aggression är den typen av "våld" som oftast resulterar i konflikter. För att kunna handskas med aggression och konflikter utan att ta till våld så måste en person från tidig ålder ha utvecklat empatikänsla, symboliseringsförmåga, för kunna lösa konflikter genom samtal, lära sig att handskas konstruktivt med konflikter och avstå från att ge sig hän åt våldsideologer. (Sandström, 2000, 29 & 34) Aggressivitet är en central symtom vid social beteendestörning. När en person använder sig av

aggression för att nå kortsiktiga fördelar eller snar behovstillfredsställelse kan det "skyllas" på dålig uppfostran, barnet lär sig då inte att kontrollera sina aggressiva impulser, utan styr, ställer och manipulerar sin omgivning. Barnet blir egocentrisk och aggressivt självhävande. (Gillberg & Hellgren, 2000, 279)

Om en ung person har blivit utsatt för våld eller övergrepp, blir vreden väckt och personen blir vaksam på situationer som kan innebära en upprepning av dessa erfarenheter. För att värja oss mot en kommande attack aktiverar vi en aggressiv beredskap. Att reagera aggressivt är nödvändigt, men kan samtidigt vara problematiskt för den kan enkelt, särskilt hos en människa med häftigt temperament samt hos dem med tidigare traumatiska erfarenheter, aktiveras i situationer som egentligen inte är farliga. (Eresund & Wrangsjö, 2008, 304-306)

Det går att förebygga våldet på olika sätt. Att förebygga våld på samhällsnivå innebär att man utvecklar samhället i en icke-våldsam riktning. Det kan göras genom barnuppfostran som erbjuder trygghet, undviker modeller som erbjuder våldsamma lösningar, ett tillräckligt stort nätverk osv. När det kommer till individnivå kan våldet förebyggas genom att samtala, informera vilka regler som gäller och genom att försöka förstå sina känslor och arbete emot våldet. Även i skol- och ungdomsvåld måste mobbningen och våld förebyggas och stoppas i tid. (Cacciatore, 2010, 49-51)

## 4 Teoretisk bakgrund och tidigare forskning

I detta lärdomsprov har respondenterna använt forskning från STAKES statistikrapport om barnskyddet 2009. I statistiken framkommer det hur många barn placerats utanför hemmet från 1995-2009. Forskningen visar antalet barn som placerats i familjevård, institutionsvård, vård i professionellt familjehem och annan vård. Med familjevård menas placering hos släktingar, en närstående familj eller i ett fosterhem. Med vård i professionellt familjehem menas familjehem som har familjehemstillstånd eller institutionstillstånd. Institutionsvård är vård på



barnskyddsinstitution, familjerehabiliteringsenhet, skolhem, institution för missbruk eller institution för personer med utvecklingsstörning. Annan vård är placering i eget hem med föräldrar, självständigt stödboende eller annan placering utom hemmet. (Kuoppala & Säkkinen, 2010)

Undersökningen visade att antalet omhändertagna och placerade barn minskade med fyra procent år 2009, däremot ökade antalet brådskande placeringar med 17 procent. Före hade det totala antalet omhändertagna barn ökat med 2–5 procent årligen fram till år 2008. Tre fjärdedelar av nya omhändertaganden var brådskande placeringar, ca en femtedel av barnen hade omhändertagits mot sin vilja. I förhållande mot de andra åldersgrupperna var antalet omhändertagna barn över 16 år betydligt större. Av antalet omhändertagna barn var 53 procent pojkar (8 828) och 47 procent flickor (7 815). (Kuoppala & Säkkinen, 2010)

Cirka hälften av alla omhändertagna barn placeras i familjer. Andelen institutionsvård är störst då man inbegriper samtliga utom hemmet placerade barn och unga, inklusive korttidsplaceringar. I Finland var det år 2009, 15 kommuner som inte hade placeringar utanför hemmet. Antalet omhändertagna barn minskade med 2,8 procent i städer medan omhändertagna barn ökade i tätorter med 4,4 procent och på landsbygden med 2,2 procent. År 2009 gjordes sammanlagt 79 651 barnskyddsanmälningar, vilket gällde totalt 53 318 barn. Största andelen barnskyddsanmälningar i förhållande till folkmängden, 5,8 procent, gjordes i Egentliga Finland och minsta andelen, 2,8 procent, i Österbotten. (Kuoppala & Säkkinen, 2010)

I en rapport från hösten 2011 som handlar om hur unga som tagits om hand av samhället har upplevt sin uppväxt. Rapporten har sammanställts av Barnombudsmannens kontor, institutet för hälsa och välfärd. 120 unga i åldern 12-20, som bott på barnhem, grupphem eller i fosterfamilj, har berättat hur det har varit att växa upp utan den biologiska familjen. Ett av målen med intervjun var att få de unga att förstå hur viktiga deras erfarenheter och synpunkter är. De ungas erfarenheter var olika och inte så

harmoniska. Många unga hade goda erfarenheter av vården utanför hemmet, men många hade upplevt att de inte blev hörda. Speciellt bristen på information gällande deras rättigheter och önskan att beslut som gällde barnen hade motiverats bättre. (Fredriksson, 2012)

Enligt Fredriksson A-L (2012, 27. September) hade en del unga insett med tiden att myndigheterna hade handlat för deras bästa, medan andra fortfarande ansåg att omhändertagandet var fel lösning. Rapporten visade att omhändertagna barn behöver åtminstone en trygg vuxen som de alltid kan vända sig till. Tonåringarna ville också att samhället ska se bakom fasaden på de unga och ignorera fördomar som finns gentemot omhändertagna barn, en omhändertagen person kan vara en vanlig tonåring med vanliga tonårsproblem

## 5 Metod och tillvägagångssätt

I detta kapitel kommer respondenterna gå närmare in på hur manualen har utformats och gjorts. Socialarbetare Yvonne Åkerlund är kontaktpersonen från socialverkets sida. Respondenterna har träffat henne ett antal gånger för att diskutera uppställningen av manualen. Från början fick respondenterna ett antal rubriker att utgå från, rubrikerna handlade om vad en stöd- och fosterfamilj är, arvoden och praktiska råd. När respondenterna hade fått rubrikerna så lades det till flera rubriker som var relevanta. Efter en tid träffade respondenterna flera socialarbetare som lade till rubriker som dem tyckte var viktiga, t.ex. anknytning, rättigheter och skyldigheter m.m.

## 5.1 Hur man gör en manual

När en manual görs ska motivet väljas, vad manualen ska handla om och till vem den riktar sig. När manualen görs ska man tänka utgående från målgruppen, skrivs den för nybörjare eller experter, är gruppen involverad i en klass eller självstudier. I manualen definieras det om vad som ska tas upp, ska den informera om ett ämne eller flera, skrivs det om ett visst ämne ska det tänkas på att bara hålla sig på ett spår. Finns det många olika och ovanliga ord kan manualen börja med en ordlista, där termer och ord definieras så exakt som möjligt. Till sist bestäms ett tema för varje avsnitt som skrivs, rubrikerna och underrubrikerna ska ordnas i en logisk ordning, och pärmen ska dra till sig blickar. (WIKIHOW, write a manual from scratch)

Respondenterna hade färdigt motivet för manualen, den skulle fungera som en handbok för nya stöd- och fosterföräldrar. Manualen riktar sig till stöd- och fosterföräldrar och personer som funderar över att bli stöd- eller fosterföräldrar. Eftersom manualen riktar sig till nya föräldrar, valde respondenterna att grundligt skriva viktig information som t.ex. vad det innebär att hand om ett barn, skyldigheter och rättigheter. När respondenterna hade rubrikerna som manualen skulle innehålla ställdes de upp i en logisk ordning, från barnens rättigheter i början till kontaktuppgifter i slutet.

De vanligaste misstagen som görs när en manual läggs upp, är att det fokuseras på information istället för att övertyga. I en manual ska det inte bara "annonseras", utan manualer erbjuder i allmänhet en mera omfattande bild som gör att den är mera övertygande och stödjer det trovärdiga. Manualen måste presentera informationen både tydligt och övertygande. När en manual påbörjas är det viktigt att förstå hur manualen kommer att användas, hur den kommer att spridas, vem som läser den och vilka åtgärder ni vill att läsaren ska göra. Innehållet ska vara intressant och locka läsare till att vända blad och läsa vidare. Manualen ska vara kortfattad men även ha viktig information till målgruppen som man riktar sig till. (KURAOKA, how to write a brochure. Advice from an advertising copywriter)

När man informerar människor eller grupper genom en manual gäller det att formulera innehållet kort och koncist, en mening i en text säger mindre än en replik mellan två människor. Därför är det viktigt att tänka på hur man formulerar texten. (Jansson & Ljung, 2011, 168)

Respondenterna fokuserade på att formulera informationen kort och koncist. Respondenterna försökte få med den mest väsentliga informationen utan att det skulle bli för långt och svårt att förstå. Respondenterna tänkte även på att manualen kanske inte enbart kommer att användas inom socialverket utan också inom hälsovården. Respondenterna sökte efter en bra fras att börja manualen med för att den skulle dra till sig intresse och kanske i sin tur skapa ett större intresse för att bli stöd- eller fosterfamilj.

Yvonne Åkerlund ville ha manualen på ca 20 sidor, respondenterna trodde till en början att det skulle vara för mycket med en manual på 20 sidor. Efter att respondenterna hade intervjuat de två stöd- och fosterfamiljerna förstod respondenterna att det inte är någon skillnad hur lång manualen är, eftersom de som vill bli stöd- eller fosterföräldrar gärna läser mycket information om ämnet.

## 5.2 Intervju med stöd- och fosterföräldrar

Via Åkerlund kom respondenterna i kontakt med två olika stöd- och fosterföräldrar som intervjuades angående manualens upplägg. Ena familjen har nyligen börjat som stödfamilj, medan den andra familjen har varit stöd- och fosterföräldrar i 11 år. Av båda stöd- och fosterföräldrarna frågade respondenterna vad de tyckte att manualen borde innehålla, och den viktigaste informationen om innehållet kom från dessa två familjer. Av de nya stödföräldrarna frågade respondenterna vad de skulle vilja veta mera om och vilken information de saknade. Stödföräldrarna tyckte att det var viktigt med praktiska råd som t.ex. mat och sovrutiner. De tyckte också det var viktigt med information om försäkringar och andra praktiska saker som de inte tog till sig när de träffade socialarbetarna och på en gång fick så mycket viktig information.

Det andra paret som respondenterna intervjuade har varit stöd- och fosterföräldrar i 11 år. Eftersom detta par har varit så länge stöd- och fosterfamilj ville de att manualen skulle innehålla mera information om förberedelser inför att bli stöd eller fosterfamilj. De tyckte det var viktigt att det tas upp om relationen mellan föräldrarna som ska bli stöd eller fosterföräldrar. De poängterade också att föräldrarna ska ha en sund självkänsla, tålamod, gemensamma regler och principer och ha en bra kontakt med socialarbetaren. Viktigt är också att kunna ta situationen när barnet flyttar, eftersom ett fosterbarn aldrig blir ens eget barn, därför tyckte paret också det var bra att ha egna barn förrän man börjar som fosterföräldrar. De blev även överraskade över hur lite information de fick om barnen när det finns mycket bakomliggande problem. Därför tyckte paret det var viktigt att de skulle finnas med i manualen om vilken rätt de har till information om barnet.

## 6 Diskussion

Respondenterna anser att syftet och frågeställningarna i detta examensarbete har blivit klart och tydligt besvarade. Påbörjandet av detta examensarbete var ganska svårt, eftersom det inte finns något liknande examensarbete från tidigare, som utgår från en manual.Handledningen från Jakobstads social- och hälsovårdsverk och skolan var bra. Respondenterna har fått arbeta hårt för att hitta information om stöd- och fosterföräldrar. Respondenterna har fått ringa runt, skickat e-post och har träffat olika personer och organisationer för att få information. En del organisationer har skickat bra information åt oss i form av broschyrer.

Respondenterna är nöjda med manualens upplägg och innehåll. Att göra en manual var en ganska svår uppgift, eftersom det finns lite information om ämnet stöd- och fosterfamilj och det var svårt att hitta information om hur en manual läggs upp. Intervjuerna gav mycket information om vad manualen skulle innehålla och vad som

är viktigt att veta för en stöd- och fosterfamilj. Det som kunde ha gjorts annorlunda är att göra en skild manual för fosterföräldrar, eftersom fosterföräldrar har större ansvar och behöver mera information. Det finns även mera information för fosterföräldrar än för stödföräldrar.

Resultaten i undersökningen i teoridelen är ingen överraskning för respondenterna. Efter vad respondenterna har läst och hört i nyheterna ökar antalet barnskyddsanmälningar. Tyvärr finns det ingen nyare undersökning än den från 2009, men respondenterna tror att antalet barn som placeras utanför hemmet stiger och problematiken förvärras i dagens läge. Respondenterna tror att en anledning till ökningen inom barnskyddet beror på för lite förbyggande barnskyddsarbete. Överraskningen i resultatet är att från år 2008 till 2009 är det en sänkning på totala antalet placerade barn. Respondenterna trodde inte att det skulle vara en sänkning, med tanke på att från 1995-2008 har antalet placerade barn ökat hela tiden.

Respondenterna valde att skriva om dessa ämnen eftersom de kan leda till att ett barn placeras utanför hemmet. Respondenterna valde att ta detta beställningsarbete från Jakobstads social- och hälsovårdsverk, eftersom det lät intressant och för att respondenterna vet att det finns för lite information om stöd- och fosterfamiljer. När respondenterna sökte tidigare forskning fanns det mycket om barnskydd och omhändertagna barn, men inget om orsakerna till omhändertagandet. Det borde finnas mera forskning om problematiken bakom ett omhändertagande. Även om stöd- och fosterföräldrar borde det finnas mera information.

## Källförteckning

Agerberg. M. (2010). Kidnappad hjärna. *En bok om missbruk och beroende*. Lund: Studentlitteratur

Blume. B, Lundström. B & Sigling. I-L. (2002) *Psykiatrins ABC*. Liber

Broberg.A, Granqvist.P, Ivarsson.T, Risholm-Mothander.P, (2006). *Anknytningsteori. Betydelsen av nära känslomässiga relationer*. Natur och kultur

Cacciatore. R. (2010). *Aggressionens trappsteg. Ett undervisningsmaterial för skolan*. Utbildningsstyrelsen

Cederblad.M, (2001). *Barn- och ungdomspsykiatri. Sjätte upplagan*. Stockholm: Liber

Coull. M & Ask.S, (2008). *Matlust. För barn 0-6 år*. Stockholm: Prisma

Eresund.P, och Wrangsjö.B, (2008). *Bråkiga barn. Att förstå, bemöta och behandla*. Malmö: Studentlitteratur

Evenshaug.O & Hallen.D, (2001). *Barn och ungdomspsykologi*. Lund: Studentlitteratur

Familjevård blir vanligare för omhändertagna barn (2012, 13. mars) Hbl [online] [www.hbl.fi](http://www.hbl.fi) (hämtat 2.10.2012)

Fredriksson A-L (2012) Nu hörs de omhändertagna barnen. [online] [www.yle.fi](http://www.yle.fi) (hämtat 10.10.2012)

Gavin.M, Dowshen.S, Izenberg.N, (2005). *Mat och hälsa för aktiva barn*. Malmö: Richters

Gillberg.C och Hellgren.L, (2000). *Barn och ungdomspsykiatri*. Natur och kultur

Hafstad.R & Övreeide.H, (2001). *Föräldrafokuserat arbete med barn*. Stockholm:Liber

Hart.S, (2009). Anknytning och samhörighet. Gleerups

Hart. S. & Schwarts. R. (2010). Från interaktion till relation. *Om anknytningsteori*. Stockholm: Liber

Havnesköld.L & Risholm-Mothander.P, (2009). Utvecklingspsykologi. Stockholm: Liber

Heiskanen. T, Salonen. K, Kitchener. B & Jorm. A (2006) Handbok i psykisk första hjälp. Föreningen för mental hälsa i Finland.

Helsingfors stad, socialverket. (2012) Familjevård av barn och unga. *Vård och fostran i fosterhem*. [online] [www.hel.fi](http://www.hel.fi) (hämtat 15.6.2012)

Isdal.P, (2001). Meningen med våld. Stockholm: Gothia

Jansson, T. & Ljung, L. (2011) Individer, grupper och ledarskap i projekt. Lund: Studentlitteratur

Johansson. K, & Wibring. P. (2005). Riskbruk och missbruk. *Alkohol, läkemedel, narkotika*. Natur och kultur

Karlsson. K, (2010). Anknytning. *Om att tolka samspelet mellan föräldrar och små barn*. Stockholm:Gothia

Kokkola stad, socialverk. Stödperson och stödfamiljs verksamhet. [online] [www.kokkola.fi](http://www.kokkola.fi). (hämtat 12.7.2012)

Kuoppala. T. & Säkkinen. S. (2010) Barnskydd 2009. [online] [www.stakes.fi](http://www.stakes.fi). (hämtat 28.9.2012)

Kuraoka. J. How to write a brochure. *Advice from an advertising copywriter*. [online] [www.kuraoka.com](http://www.kuraoka.com) (hämtat 15.10.2012)

Om någon gör dig illa. *Anknytningsskador*. [online] [www.tuvaforum.se](http://www.tuvaforum.se). (hämtat 10.10.2012)

Ottosson.H. & Ottosson. J-O. (2007). Psykiatriboken. Stockholm: Liber



Orrenius. A-M, (2005). Trygga relationer. *Om anknytning och samhörighet mellan barn och vuxna*. Natur och kultur

Rädda barnen (2004) Barnet har rättigheter. Broschyr

Rädda barnen (2010). Det inhemska barnskyddet är i ett trängt läge. [online] [www.pelastakaalapset.fi](http://www.pelastakaalapset.fi) (hämtat 12.7.2012)

Rädda barnen (2012). Starkt stödd familjevård för barn placerade utom hemmet. [online] [www.pelastakaalapset.fi](http://www.pelastakaalapset.fi) (hämtat 12.7.2012)

Rädda barnen. Stödfamiljer och feriehem. Broschyr

Sandström.S, (2000). Ungdomsvåld. *Orsaker och åtgärder*. Stockholm: Liber

Skåderud.F, Haugsgjerd. S, Stänicke.E, (2010), Psykiatri. *Själ – kropp – samhälle*. Stockholm:Liber

Skärsäter. I (2010) Omvårdnad vid psykisk ohälsa. *På grundläggande nivå*. Lund: Studentlitteratur

Social- och hälsovårdsministeriet (2012) Barnskydd. [online] [www.stm.fi](http://www.stm.fi) (hämtat 5.10.2012)

Sternebring. B. (2012). Alkoholberoende. *Diagnos, komplikationer och behandling*. Stockholm: Liber

Tamm.M, (2003). Barn och rädsla. Lund: Studentlitteratur

Wasserman. D (2010) Depression. [online] [www.1177.se](http://www.1177.se) (hämtat 23.9.2012)

Wasserman. D (1998) Depression en vanlig sjukdom. *Symtom, orsaker och behandlingsmöjligheter*. Natur och kultur.

Wennerberg.T, (2010). Vi är våra relationer. *Om anknytning, trauma och dissociation*. Stockholm: Natur & kultur

WIKIHOW. Write a manual from scratch. [online] [www.wikihow.com](http://www.wikihow.com). (hämtat 15.10.2012)

Wramner.B, Pellmer.K, & Hellström.C, (2010). Beroende och droger. *Förekomst, effekter, förändringsmöjligheter*. Lund: Studentlitteratur

Barnskyddslagen 13.4.2007/417

Familjevårdslagen 3.4.1992/314

Lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården 22.9.2000/812

Mentalvårdslag 14.12.1990/1116

## Bilaga 1

”Av världens befolkning är två miljarder barn, dvs. mer än 30 procent. I Finland finns mer än en miljon barn, vilket är över 20 procent av befolkningen.”

Rädda Barnen

# 1 Barnets rättigheter

Alla barn har rätt till en bra och trygg barndom, rätt att leva, överleva och utvecklas. Varje barn har rätt att uttrycka sin mening och få sin röst hörd. Alla barn är jämlika, inga barn får diskrimineras oavsett barnet eller föräldrarnas egenskaper, åsikter och ursprung. Ett barn har rätt att leva tillsammans med sina föräldrar förutsatt att förhållandet är tryggt, men ett barn som inte bor med sina föräldrar har rätt att träffa och hålla kontakt med sina föräldrar. Barnet har rätt till sitt privatliv, hemfrid och brevhemlighet, barnets heder eller anseende får inte kränkas. Barnet ska skyddas mot alla former av våld, försummelse och utnyttjande. Ett barn har rätt till den levnadsstandard som behövs för dess fysiska, psykiska, andliga, moraliska och sociala utveckling. Ett barn har rätt till social trygghet. Barnens rättigheter kan förverkligas när de vuxna bär sitt ansvar.

## 2 Anknytning och samspel

Anknytning och samspel mellan barn och föräldrar är ömsesidig påverkan eller växelverkan mellan människor som befinner sig nära varandra, det som utspelas mellan två personer. Det som barn lär sig i samspelet med sina föräldrar är centralt för hela personlighetsutvecklingen. Begreppet anknytning är översatt från det engelska ordet attachment och betyder att någon mindre och svagare knyter sig an till en större och starkare.

Det finns tre olika anknytningsmönster. Trygg anknytning, när barnet har en trygg anknytning till sina föräldrar är barnet nyfiket och vill utforska omgivningen och dela känslomässiga upplevelser med andra. Otrygg anknytning, när barnet har en otrygg anknytning till sina föräldrar påverkas barnets nyfikenhet och förmåga att undersöka negativt, för att barnet inte kan lita på att föräldrarna är närvarande när barnet behöver dem. Föräldrarna är mindre förutsägbara och mindre lyhörda för sitt barn.

Desorganiserad anknytning, när barnet har en desorganiserad anknytning till sina föräldrar, bygger oftast relationen på rädsla. Ett barn med desorganiserad anknytning söker tröst och beskydd, men den som kan erbjuda det är den samme som väcker rädslan.

När samspelet mellan vuxna och barn fungerar märks det att barnet är den självklara huvudpersonen, föräldern är oerhört fokuserad på barnet och släpper det endast korta ögonblick med blicken. Föräldrarna anpassar sin dygnsrytm och sitt vardagsliv efter barnet, så att barnet skall ha det så bra som möjligt.

När samspelet mellan vuxna och barn inte fungerar märkes det genom att barnet inte är huvudpersonen för föräldrarna. Istället fokuserar föräldrarna på sitt inre eller någon annan yttre omständighet. Föräldrarna är inte heller beredd att göra förändringar i sin dygnsrytm eller ändra mycket i sitt vardagsliv. Föräldrarna ser inte till att barnet vare sig hör eller ser när de säger något och tänker inte på barnet som en person som de kan ha utbyte med. När föräldrar och barn inte vill eller kan samspela är möjligheten till gemenskap förlorad.

## 2.1 Anknytning i olika åldrar

När barnet är i spädbarnsåldern så är det en självklarhet att barnet måste ha föräldrar som kan ta hand om det, och för detta ändamål har barnet ett speciellt beteendesystem vars hela funktion är att komma tillräckligt nära sina föräldrar. Under de första två månaderna är barnets nervsystem fortfarande omoget men det första ett spädbarn "kommer ihåg" är vad föräldrarna gör med sitt ansikte, sin röst, sin kropp och sina händer, som ger spädbarnet den uppfattning om vad det innebär att kommunicera och ha nära band till någon. Det uppstår känslor av att vara tillsammans med andra och barnet känner välbefinnande i kontakten, men barnet börjar också visa rädsla inför främmande människor och upplevelser.

Från ett års ålder upp till två år börjar barnet förstå språket och börjar förmedla till andra vad det upplever och känner. Nu byter föräldrarna från att vara vårdande till att bli den socialiserande istället, lär barnet språket. Under denna period börjar barnet också vara mera emotionell och oberoende, och klarar att ta sig längre ifrån föräldrarna. Nu börjar barnet också delta mera i rollekar och försöker uttrycka andras emotioner, mimik och tal.

I två till fyra års ålder blir barnet mindre beroende av att föräldrarna är fysiskt närvarande och kan acceptera och förstå varför föräldrarna inte kan vara med. Barnet börjar istället öka samspelet med jämnåriga och skapa vänskapsrelationer, och barnets förmåga att leka utvecklas. Också barn mellan fyra till sju år fortsätter att samspela med jämnåriga, och barn i denna ålder ska kunna klara av nya omgivningar och hantera stressituationer.

När barn mellan sju till tretton år börjar skolan så blir det bara viktigare med kontakten mellan jämnåriga och att vänskapsband skall bildas, än att knyta an till föräldrarna. Det är i denna ålder föräldrarna skall ta ett steg bakåt och låta barnet utvecklas på egen hand.

Tonårstiden kan vara den jobbigaste tiden i både föräldrarnas och barnets liv. Nu kan till viss mån vänskapsrelationer överta den status som en familjemedlem har haft. Individuation och gruppbildning är en viktig del av ungdomen. Kamratgruppen kan erbjuda en upplevelse av tillhörighet och acceptans som inte längre är möjligt i familjen. Denna ålder är en stressfull tid med pubertet och "drama" i livet. Den unge behöver markera avstånd från föräldrarna och experimentera med sin identitet.

## 3 Vad är en stödfamilj?

Varje barn har en egen personlighet och egna tankar och känslor och borde ha möjlighet till en harmonisk uppväxt och sund utveckling. Många barn saknar förutsättningar till trygga vuxna och ett tryggt hem. Stödfamiljsverksamheten är en stödåtgärd inom barnskyddets öppenvård. Syftet med stödfamiljer är att hjälpa barn och familjer när föräldrarnas egna krafter är slut men även att stärka föräldrarnas förmåga och möjligheter att fostra ett barn.

### 3.1 Vem kan bli stödfamilj?

Stödfamiljer är vanliga familjer som har plats och tid för att ge ett barn trygghet, förståelse och behövlig vård som det inte får i eget hem. En stödfamilj skall också ha en sund och stabil parrelation och uppleva att man har möjlighet att ge barnet en stabil och trygg miljö att växa i och vara lämplig för uppgiften. Stödfamiljer kan bestå av barnfamiljer, barnlösa par eller ensamstående personer. Barnen är oftast mellan 3 och 12 år gamla. Beslutet att verka som stödfamilj bör vara enhälligt i familjen.

### 3.2 Vad förväntas av en stödfamilj?

Stödfamiljer är vanliga familjer som har möjlighet att erbjuda barn tid, värme och trygghet. Ett krav som ställs på stödfamiljer är att deras egen livssituation är stabil och att relationerna mellan familjemedlemmarna är bra. Familjen bör också ha positiv attityd, öppenhet och flexibilitet. Som stödfamilj bör man kunna samarbeta med barnets föräldrar och socialarbetarna. Tillsammans med barnet/barnen gör man helt vanliga saker, barnet som stöds i familjen lever på stödfamiljens vardags villkor. Vanligtvis tillbringar barnet ett veckoslut i månaden hos stödfamiljen, eller enligt överenskommelse. Barnets familj bestämmer tillsammans med stödfamiljen tidpunkten.

En stödfamilj har som ansvar att ge barnet tid och närvaro som barnet inte får på annat håll, och hjälper barnet att förstå sitt eget människovärde. En vuxen ska vara öppen, lyssna, handleda, begränsa, uppmuntra och visa barnet kärlek. Barnet ska inkluderas i stödfamiljens vardag och livsstil. Stödföräldrarna ska vara en vuxen förebild för barnet och inte kuva, aga eller kränka barnet på något sätt.

## 4 Vad är en fosterfamilj?

Fosterfamiljsverksamheten går under barnskyddet och är det främsta alternativet när ett barn behöver placeras utanför eget hem. En familj är den bästa uppväxt miljön för barn och ungdomar, och ger dem den trygghet och stöd som barnet behöver. Fosterföräldrarna ska ha god hälsa och krafter att ta hand om barnet så länge som barnet behöver dem.

### 4.1 Vem kan bli fosterfamilj?

Fosterfamilj är familjer som har egna barn eller är barnlösa och vill sköta och uppfostra barn. Familjemedlemmarna ska ha en sund relation mellan varandra. Familjen skall tycka om barn, ha utrymme och tid för barnet. Socialarbetarna gör en familjeutredning på alla fosterfamiljer. Utredningen omfattar familjens bakgrund, nuvarande situation, fosterföräldrarnas hälsotillstånd och ekonomiska situation. I familjeutredningen behandlas även orsakerna varför föräldrar vill bli fosterföräldrar samt deras fostringsprinciper.

Ålderskillnaden mellan barnet och familjevårdarna ska vara så naturlig som möjligt, ålderskillnaden ska inte vara för stor men inte heller för liten. Vanligtvis strävas det till att det placerade barnet ska bli yngsta i familjen, i undantagsfall när de handlar om äldre barn kan man avvika från denna princip. I mån av möjlighet placeras syskon i samma familj.



## 4.2 Vad förväntas av en fosterfamilj?

Barn som behöver familjevård har oftast upplevt otrygghet och försummelse, därför måste fosterföräldrarna ha tillräcklig beredskap att bemöta barnets behov. Fosterfamiljen och barnet skall ha tid för att lära känna varandra, tiden för att lära känna varandra kan variera och vanligtvis är det frågan om flera månader eftersom barnet utan förberedelse kan flyttas från ett ställe till ett annat. Fosterföräldrarna ska också träffa barnets biologiska föräldrar och övriga anhöriga för att skapa ett gott samarbete med dem.

Placeringen utanföre hemmet gäller tillsvidare och bedöms årligen vid förhandlingarna om vårdplanen, barnets placeringstid är beroende av barnets och den biologiska familjens situation. Fosterföräldrarna kan anhålla om att omhändertagandet avslutas ifall deras livssituation ändras så att grunderna för omhändertagandet inte längre gäller.

## 4.3 Skillnaden mellan foster- och adoptivföräldrar

Adoptivföräldrar bör ha fyllt 25 år, och enligt lag om adoption ska ett par som adopterar vara gifta och vilja vårda ett barn. Ett adoptivbarn har kanske redan flera gånger förlorat en närstående människa och därför anses inte ett samboförhållande vara ett tillräckligt bestående tillstånd, viktigt är att parförhållandet fungerar väl. Vid adoptions rådgivningen utreds sökandenas färdigheter att vara adoptivföräldrar. En internationell adoption omfattar specialfrågor som de sökandena i förväg skall behandla innan barnet kommer. Under loppet av rådgivningen går man igenom bl.a. sökandenas motiv, ekonomiska situation, boendeförhållanden, eventuella brottsregister och hälsotillstånd samt ger handledning och råd till de blivande adoptivföräldrarna.

Enligt *adoptionenlagen (2012/22) 18§* "när en adoption har fastställts ska adoptivbarnet anses som adoptivföräldrarnas och inte som de tidigare föräldrarnas barn, om inte något annat föreskrivs särskilt eller följer av adoptionens natur. Ett fosterbarn försöker man återförening med biologiska föräldrarna om möjligheten finns, men med ett adoptivbarn tar adoptivföräldrarna över vårdnaden av barnet."

## 5 Skolning

Enligt *familjevårdarlag (2011/317) 7§* "ska den kommun eller samkommun som svarar för familjevården se till att familjevårdaren får den förberedelse, arbetshandledning och utbildning som behövs och att den som har för avsikt att arbeta som familjevårdare får förberedande utbildning."

Kårkulla erbjuder utbildningen "vi vill bli ett familjehem" för stöd-, foster-, kris- och korttidsvårdsfamiljer. Utbildningen omfattar 24 timmar och syftet är att familjen ska få den förberedelse som de behöver för att kunna ta emot ett barn. Utbildningen berör familjevården, vad det betyder att öppna sin dörr för ett barn, samarbete, tystnadsplikt, lagar, känslor m.m. Utbildningen ger en bättre bild av familjevården och man har möjlighet att välja om familjevården är något för en eller inte.

Rädda barnen erbjuder en PRIDE utbildning som också omfattar 24 timmar, fem till åtta träffar, under tre till fyra månader. Denna utbildning riktar sig mot foster- och adoptivföräldrar. I utbildningen tas det upp om hur det är att ta emot ett barn.

## 6 Rättigheter och Skyldigheter

När det kommer till vården av barn har alla parter både rättigheter och skyldigheter. Föräldrarna och vårdnadshavare har huvudansvaret för barnets utveckling och fostran. Den vuxne ska ge barnet särskilt skydd, omsorg och behövlig vård även när barnet är placerat i familj eller på barnhem.

Enligt *barnskyddslag (2007/417) 54§* har ett barn som vårdas utom hemmet, skall tillförsäkras för barnets utveckling viktiga, fortgående och trygga mänskliga relationer. Barnet har rätt att träffa sina föräldrar, syskon och andra barnet närstående personer genom att ta emot gäster eller företa besök utanför platsen för vård utom hemmet samt att hålla kontakt med dem i övrigt per telefon eller genom att sända och ta emot brev eller därmed jämförbara andra förtroliga meddelanden eller andra försändelser. Det organ som ansvarar för socialvården och platsen för vården av barnet utom hemmet skall stödja och främja kontakterna mellan barnet och föräldrarna samt andra barnet närstående personer. Vården av barnet utom hemmet skall ordnas så att avståndet till den plats där barnet är placerat inte är ett hinder för att upprätthålla kontakt med barnet närstående personer.

### 6.1 Tystnadsplikt

Enligt *lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (2000/812) 14§* är socialvårdshandlingar som innehåller uppgifter om socialvårdsklienter eller andra enskilda skall hållas hemliga. En sekretessbelagd handling eller en kopia eller utskrift av en sådan handling får inte företes för eller lämnas ut till utomstående eller med hjälp av teknisk anslutning eller på något annat sätt företes för eller lämnas ut till utomstående.

Enligt *lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (2000/812)* 15§ är den som ordnar eller producerar socialvård samt den som är anställd hos denne, liksom den som innehar ett förtroendeuppdrag inom socialvården, får inte röja en handling sekretessbelagda innehåll eller en uppgift som vore sekretessbelagd om den ingick i en handling, och inte heller någon annan omständighet som han eller hon har fått kännedom om i samband med uppdrag inom socialvården och för vilken tystnadsplikt föreskrivs genom lag. En uppgift för vilken tystnadsplikt gäller får inte heller röjas efter det att verksamheten hos den som ordnar eller producerar socialvård har upphört eller det uppdrag som utförts för dennes räkning har avslutats.

## 6.2 Vad en stöd- och fosterfamilj har rätt att få för information?

Det är endast informationen som främjar barnets tillvaro som ges ut åt stöd- och fosterfamiljer. En fosterfamilj har rätt till mer information om barnet och dess bakgrund än vad en stödfamilj har. Det är ansvariga socialarbetaren som bestämmer hur mycket information familjerna bör få om barnet. En fosterfamilj får mera information om barnets hälsotillstånd, t.ex. sjukdomar och mediciner, medan stödfamiljen får information om t.ex. barnets skolgång. I stora drag ska både stöd- och fosterfamiljerna få veta vad barnet har varit med om.

## 6.3 Uppdragsavtal

Före ett barn kommer till en **fosterfamilj** ska ett uppdragsavtal göras mellan socialverket och fosterfamiljen.

”Uppdragsavtalet ska enligt *familjevårdslagen (2011/317)* 4 § innehålla uppgifter om storleken och utbetalningen av arvodet till familjevårdaren, ersättande av kostnaderna för familjevården och inledandet av vården samt om utbetalningen av de dispositionsmedel som månadsvis betalas till den som är i familjevård, ersättning för de särskilda kostnader som följer av individuella behov hos den som är i familjevård, vårdens beräknade längd, de rättigheter och stödåtgärder samt den hobbyverksamhet som hör till den

som är i familjevård och om vad som behövs för att de skall tillgodoseas, familjevårdarens rätt till ledighet, genomförandet av ledigheten samt betalning av arvode och ersättning för kostnader för ledigheten, förberedelse, arbetshandledning och utbildning för familjevårdaren och hur dessa skall genomföras, uppsägning av uppdragsavtalet, samt vid behov andra omständigheter som gäller familjehemmet och familjevården.”

”Enligt *familjevårdarlagen (2011/317) 4 §* Ska i uppdragsavtalet också ingå en plan över socialtjänster, hälso- och sjukvårdstjänster samt andra stödåtgärder vilka skall ordnas för dem som är i familjevård och familjevårdaren och vilka behövs för genomförande av familjevården. Uppdragsavtalet skall ses över på grund av ändringar som gäller vårdens varaktighet eller innehåll samt också annars om det finns skäl. ”

### 6.3.1 Uppsägning av uppdragsavtal

När det gäller uppsägning av uppdragsavtal sägs det i *familjevårdarlagen (2011/317) 5§* ”om inget annat överenskommit i uppdragsavtalet, kan avtalet sägas upp så att det upphör att gälla två månader efter uppsägningen”.

## 6.4 Ledighet

Har inte något annat överenskommit i uppdragsavtalet, skall för familjevårdaren ordnas möjlighet till en ledighet vars längd är en vardag för varje kalendermånad under vilken vårdaren enligt uppdragsavtalet har arbetat minst 14 dygn som familjevårdare. Om betalning av arvode till familjevårdaren för ledigheten skall överenskommas i uppdragsavtalet.

Enligt *Familjevårdarlag (2011/317) 6 §* ”ska den kommun eller det kommunalförbund som svarar för ordnandet av familjevården skall se till eller vid behov lämna sådant bistånd att den som är i familjevård tillhandahålls ändamålsenlig vård under den tid familjevårdarens ledighet varar.”

### 6.4.1 Avlösarservice

”Enligt *Familjevårdarlag (2011/317) 6a §* ska en kommun eller samkommun ordna den avlösarservice som behövs under familjevårdarens ledighet eller annan tillfällig frånvaro genom att med en person ingå ett uppdragsavtal där personen förbinder sig att ge vården i familjevårdarens hem. Avlösningen kan ordnas på detta sätt, om familjevårdaren samtycker till det och om arrangemanget kan anses förenligt med den vårdbehövandes bästa.”

I det uppdragsavtal som ingås med en avlösare ska parten komma överens om beloppet och utbetalningen av vårdarvodet till avlösaren, vid behov komma överens om ersättning för de kostnader som avlösaren orsakas, komma överens om uppdragsavtalets giltighetstid, och vid behov komma överens om andra frågor som gäller den vård som avlösaren ger. Avlösaren står inte i anställningsförhållande till den kommun eller samkommun som har ingått avtalet.

## 7 Ekonomiska ersättningar

Det finns skillnader på ersättningen för stöd- och fosterföräldrar. Både stöd- och fosterföräldrar har rätt till en startersättning som är högst 2663,75 €, för de nödvändiga kostnaderna för inledandet av vården, t.ex. renovering av bostad, nya möbler m.m. Det beviljas i enlighet med socialarbetarens bedömning för nödvändiga utgifter.

### 7.1 Arvoden

Familjer med fosterbarn får om inget annat överenskommit i uppdragsavtalet ett vårdarvode på minst 650 €/kalendermånaden per person i familjevården.

Vård arvodet för stödfamiljer beror på hur länge barnet är hos familjen och hurudant vårdbehovet är. Är stödbarnet hos familjen under fem timmar per dag är

ersättningen 8,50 €/timmen. Är barnet mera än fem timmar hos stödfamiljen är vård arvodet 70 € om barnet är mycket vårdkrävande, 50,50 € om barnet är måttligt vårdkrävande och 42,50 € om barnet är ringa vårdkrävande, har en stödfamilj ett syskon par så är vårdarvodet för ena barnet hälften av summan.

## 7.2 Kostnadsersättning

Fosterfamiljen får också en kostnadsersättning varje månad. Ersättningen för barn mellan 0-9 år är 417,59€/månad, barn mellan 10-15 år 436,38 €/mån och för barn över 16 år 488,58 €/mån. Syftet med kostnadsersättningen är att ersätta normala utgifter som till exempel mat, boende, fritidssysselsättning, personliga behov och hälsovårdskostnader.

Stödfamiljer får också en kostnadsersättning: 5,70 €/dag under fem timmar och 16,10€/dag över fem timmar.

## 7.3 Försäkringar

Både stöd- och fosterfamilj ska ha egen försäkring före barnet placeras. Detta kan vara en hemförsäkring som täcker om barnet har sönder något. I en stödfamilj är barnet försäkrat av staden, men för en fosterfamilj gäller egen försäkring, men om något händer betalar staden självriskan.

# 8 Praktiska råd

Bestämmer man sig för att bli stöd- eller fosterföräldrar är det viktigt att man känner sig själv, har en sund självkänsla och parförhållandet bör fungera bra. Det är viktigt att båda föräldrarna har gemensamma regler och principer. Som fosterföräldrar är det viktigt att tänka på att det inte bara är barnet som har problem utan det kan också bli problem med omgivningen.

## 8.1 Sov rutiner

Redan vid sex månaders ålder har barnet utvecklat ett rytmiskt mönster av sömn och vakenhet, barnet har slutat med nattmål och sover hela natten. Under barnets första levnadsår kan sömnstörningar bero på hunger, smärta, obehag eller rytmstörning. Tandsprickning kan även orsaka sömnproblem, eftersom barnet kan få smärta i gommen. Ändras barnets sömn- och vakenhets rytm kan detta leda till sömnrubbningsar.

Från att barnet är ett och ett halvt till två år kan sänggåendet bli besvärligt, barnet klagar inte över sömnlöshet eller att det är svårt att somna, utan problemet är att barnet inte vill gå och lägga sig när det är dags. Barn i denna ålder kan visa rädsla för mörker och ensamhet, vid sänggående kan barnet hitta på saker för att fördröja sänggåendet, det kan vara att barnet vill ha något att äta eller dricka, gå på wc m.m. En fast rutin behöver följas kväll efter kväll för att inte skapa onödiga sömnproblem. Kvällsrutinen bör inte vara alltför lång, efter det lämnas barnet ensam, gärna kan en nattlampa vara tänd. Börjar barnet ropa och gråta ska man inte omedelbart rusa dit, man ska låta barnet gråta ett tag. På så vis vänjer sig barnet till rutinen som hjälper det att somna lugnt.

Fyra till sex år är barnets sagoålder, under den tiden utvecklas fantasin. Barnet vill kanske ofta höra sagor vid sänggåendet, sagorna är spännande men innehåller också hemskheter som häxor, troll och jättar. Det är detta som skapar spänningen men som också skapar skräckfyllda fantasier och nattliga rädslor. I denna ålder är det inte heller ovanligt med sömnstörningar och nattliga rädslor. Forskning har visat att ca 35 procent av fyra till femåringar är regelbundet vakna under natten. I denna ålder börjar även de nattliga vandringarna till föräldrarnas säng. Det är oklokt att låta barnet sova hos sig ett par nätter, och sen säga att barnet ska gå till sin egen säng natten därpå. Detta kan leda till att barnet inte vet vad som gäller för dagen eller natten och testar därför ständigt gränserna.



Barn i skolåldern det vill säga sju till tolv år behöver ca tio timmar sömn, i denna ålder kan problemen vara tidpunkten för sänggåendet och uppstigandet. Barnet kan läsa själv och behöver ingen som sitter vid sängkanten och läser för dem. Barnet kan hantera sina rädslor, men en del finns fortfarande kvar. Nu handlar rädslan framför allt om olyckor, inbrottstjuvar, våld och hot. Även vuxnas vardagsproblem kan störa ett barns sömn. Finns det konflikter och osämja i familjen rubbas lätt vardagslivets rutiner. Blir atmosfären otrygg kan det störa morgon- och kvällsrutinerna som i sin tur kan störa barnets nattro.

En tonåring behöver inte lika mycket sömn som ett barn, men mera sömn än en vuxen. I genomsnitt behöver en tonåring ca nio timmars sömn per natt. Sömnvanorna ändras och tonåringar lägger sig allt senare på kvällen och går upp allt tidigare på morgonen. Det minskade antalet timmar sömn kan leda till insomningssvårigheter.

Småbarns nattliga rädslor kan man hjälpa genom att skapa trygghet omkring dem. Föräldrarna måste stå ut med barnets frustation och prövande av gränser men ändå hålla kvar rutinerna. Äldre barns mörkrädsla kan hjälpas genom att de lär sig olika avslappningstekniker. Låter man barnet titta på skrämmande filmer före sängdags leder det till att barnet sover dåligt eller får mardrömmar, därför bör lugna sysslor uppmuntras före man lägger sig för natten.

## 8.2 Matrutiner

Ett barn mellan ett och tre år behöver ca 1 100 kalorier per dag. Ett barn behöver små portioner mat men sex gånger per dag; frukost, mellanmål, lunch, mellanmål, middag och kvällsmål. Mjölk är viktigt för barnet, för det ger kalcium och D-vitamin som bygger upp skelettet och för normal tillväxt och utveckling av hjärnan. Ett barn mellan tre och fem år behöver ca 1 400 kalorier per dag. I den här åldern börjar barnet själv säga till när det är hungrigt. Barn äter i genomsnitt tre ordentliga mål om

dagen och två eller tre mellanmål, många av barnen skulle småäta hela dagen om de fick, ett barn som småäter på det här sättet är kanske aldrig hungrigt. Fasta matrutiner bör finnas eftersom att fasta rutiner i allmänhet ger barnet en känsla av trygghet.

Ett barn mellan sex och åtta år behöver ca 1 750 kalorier per dag. Barnet börjar själv förstå varför det är viktigt att äta rätt, föräldrarna kan nu leda barnet på rätt väg eftersom barnen vill vara föräldrarna till lags och ofta ser dem som förebilder. Ett barn mellan nio och tolv år behöver ca 1 900 – 2 500 kalorier per dag, beroende på hur aktivt barnet är. I denna ålder har barnet oftast fritidsaktiviteter och ett fullspäckt schema, som ofta kan korsa middagstiden. Efter en lång skodag behöver barnet fylla på energi så det klarar sig fram till middagen eller kvällsmaten.

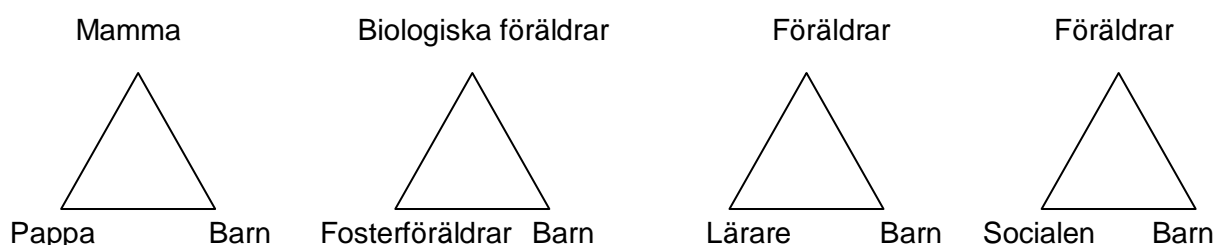
En ungdom mellan 13 och 15 år behöver ca 2 100 – 2 500 kalorier per dag. Under puberteten behöver pojkarna fler kalorier än flickorna, för de växer mera och bildar fler muskler. Flickorna behöver mera järn i måltiden eftersom att de kanske har fått mens. Både pojkar och flickor behöver kalcium, men det är viktigare för flickor eftersom att de har större risk att utveckla benskörhet längre fram i livet.

### 8.2.1 Matvägran

Mat är livsviktigt, när ett barn matvägrar blir föräldern förstas orolig. Barnet kan använda sig av vissa saker för att få som det vill, ganska snabbt märker barnet att mat kan vara makt. Det är inte alltid så lätt att avgöra om matkrångel handlar om makt, ovilja eller något annat från barnets sida. Barnets matvägran kan även bero på att de inte vill bli matade utan vill äta själv. Det är inte bara små barn som matvägrar, utan även äldre barn kan matvägra, dessutom är de ofta skeptiska mot nya maträtter och kan vägra att äta sådant de inte känner igen.

## 8.3 Att tänka på

Relationen mellan barnet, fosterföräldrarna och biologiska föräldrarna kan man tänka utgående från en triad. Triaden är ramen för samspel mellan tre personer. Som tabellen nedan visar kan biologiska föräldrarna vara i toppen av triaden och fosterföräldrarna och barnet vara i nedre hörnen av triaden. Uppstår problem i triadens relationer, till exempel mellan biologiska föräldrarna och fosterföräldrarna så är det tredje parten, alltså i detta fall barnet som kommer i konflikt med vems perspektiv eller parti barnet ska välja.



Figur 1. Triader där det kan uppstå spänningar

Oftast stöder man omedvetet den svagare parten i relationen eller parten man känner starkast lojalitet till. Det bör undvikas att utsätta ett barn för denna situation, det är svårt för barnet att välja vems parti barnet tar.

Ingen är född våldsam men vi är alla födda med en kapacitet till våld. Det är viktigt att lära ett barn empati och att kontrollera sin ilska. En person som har bra kontroll över sin egen ilska och en välutvecklad empatisk förmåga kommer att vara bättre rustad och få ett gott liv för sig själv och sin omgivning. I uppfostran måste vi skilja mellan ilska och våld. Ett barn måste kunna uttrycka ilska på "rätt" sätt, det är uppfostrarens ansvar att lära barnet att våld är fel, att man inte får skada, kränka eller skrämman andra.

# KONTAKTUPPGIFTER

Nödnummer (ambulans, polis och brandkår)

112

Barnskyddets och socialarbetets journummer vardagar kl. 16 - 08 och helger dygnet runt är **112**.

Malmska växel

(06) 786 1111

Avdelningschef för familje- och vuxen socialt arbete Maria Aho

(06) 786 3378

## JAKOBSTAD

Ledande socialarbetare för familjesocialarbete Pia Kotanen och socialarbetare Liselott Blomberg, Pamela Fors, Helinä Lillrank, Yvonne Åkerlund

(06) 786 3111

LARSMO socialbyrå

Telefonväxel (06) 785 7111

Socialarbetare

Gun Vikström

(06) 785 7243

Socialarbetare  
Karin Bjonbäck  
(06) 785 7242

## NYKARLEBY

Socialarbetare  
Patrick Cederberg  
(06) 786 2761

Socialarbetare  
Annika Lill-Sundqvist  
(06) 786 2763

PEDERSÖRE socialbyrå  
Telefonväxel (06) 785 0111  
Socialarbetare Camilla Lundén och Eva Nordström