



Barn och unga i institutionsvård

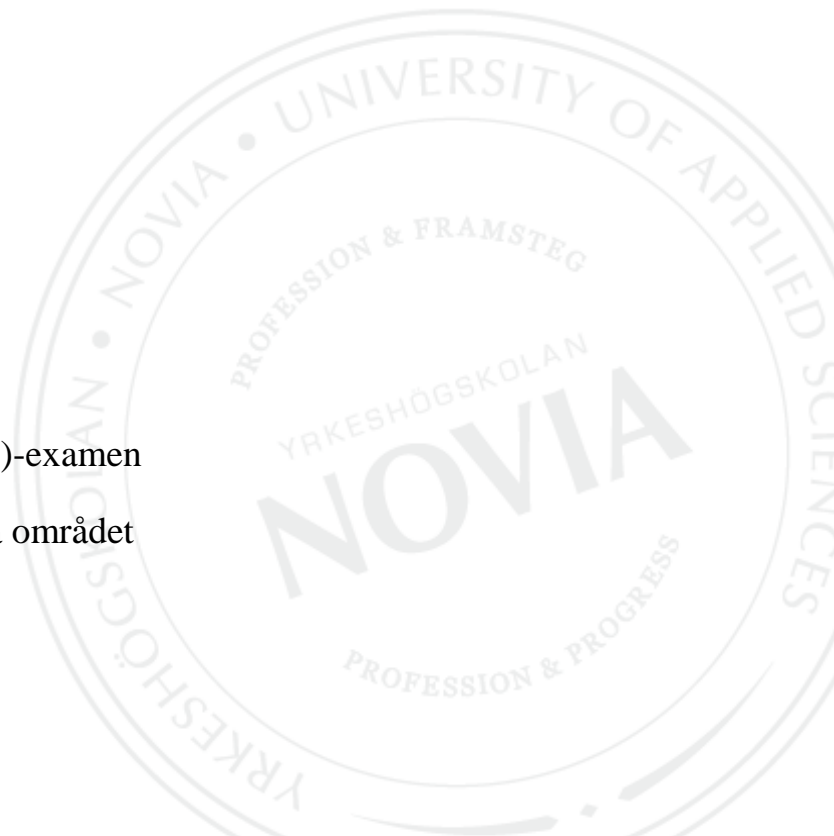
- **En kvalitativ undersökning om professionellas erfarenheter gällande barns första tid på institution**

Malin Rönn

Examensarbete för Socionom (YH)-examen

Utbildningsområdet för det sociala området

Vasa 2013



EXAMENSARBETE

Författare: Malin Rönn
Utbildningsprogram och ort: Det sociala området, Vasa
Inriktningsalternativ/Fördjupning: Socialpedagogiskt arbete/
Familjearbete och förskolepedagogik
Handledare: Ralf Lillbacka och Carita Blomström

Titel: **Barn och unga i institutionsvård**

- **En kvalitativ undersökning om professionellas erfarenheter gällande barns första tid på institution**

Datum: 9.4.2013

Sidantal: 48

Sammanfattning

Syftet med detta lärdomsprov är att undersöka personalens erfarenheter och vad de anser är viktigt att ta hänsyn till under den första tiden av ett barns institutionsvård. Syftet är också att undersöka vilka arbetsmetoder som personalen använder sig av och hur man skapar en relation till barnet. Undersökningen genomfördes genom kvalitativa intervjuer med personal på institutioner för placerade barn.

I undersökningen framkom att metoderna som personalen använder sig av mycket handlar om hur man bemöter barnet, vilka förväntningar och målsättningar man har för barnet och hur man skapar en relation till barnet. Undersökningen visade också att det som man fäster speciell uppmärksamhet vid när ett barn kommer till en institution är vilken bakgrund barnet har, att man sätter gränser samtidigt som man visar äkta kärlek samt att man lugnar ner hela situationen.

Språk: Svenska

Nyckelord: barnskydd, institution, barn, personal

BACHELOR'S THESIS

Author: Malin Rönn
Degree Programme: Social welfare, Vaasa
Specialization: Socio-pedagogical work
Supervisors: Ralf Lillbacka and Carita Blomström

Title: **Children and adolescents in residential care**

- **A qualitative study on how the personnel experiences the first period of children's residential care**

Date: 9.4.2013 Number of pages: 48

Summary

The purpose of this thesis is to investigate the personnel's experiences and to find out what they take into particular consideration when a child first arrives at a residential care home. The aim is also to find out if there are specific methods and how the personnel create a relationship with the child. The investigation was conducted through interviews with five persons working in residential care homes for children.

The results show that the methods the personnel use are focused on how you approach the child, what expectations and goals you have for the child and how you create a relationship with the child. The study reveals that when a child comes into residential care it is important to take the child's background into consideration as well as set limits and show real love and encouragement.

Language: Swedish Key words: child welfare, institution, child, personnel

Innehåll

Sammanfattning

Abstract

1 Inledning	1
2 Syfte och problematisering	2
2.1 Centrala begrepp	2
3 Barnskyddet	3
3.1 Inledande av klientskap inom barnskyddet	3
3.2 Öppenvården	4
3.3 Omhändertagande	4
3.4 Vård utom hemmet	5
3.5 Institutionsvård	6
3.6 Eftervård	6
3.7 Barnets rättigheter till information och hörande i barnskyddsärenden	6
4 Försummade barn	7
4.1 Barn och trauma	7
4.2 Barn och sorg	8
4.3 Barn och självmord	9
4.4 Resiliens och risk	10
5 Barn i institutionsvård	11
5.1 Behandling, omsorg och hem/familj	12
5.2 Avskiljande barn-förälder	13
5.3 Placerade barns behov	14
5.3.1 Maslows behovspyramid	15
5.4 Barns upplevelser av att leva på institution – tidigare forskning	16
6 Att möta barnet – den professionellas roll	17
6.1 Att visa omsorg	17
6.1.1 Att se barnets behov och bejaka barnets upplevelser	17
6.1.2 Att ge information	18
6.1.3 Tillit och förtroende	18

6.2 Att vara medmänniska i en krissituation	19
6.3 Roller	19
6.3.1 Föräldraskapet som rollkarta	20
6.4 Utmärkande i relationen mellan barn och professionella	22
7 Sammanfattning av teorin	23
8 Metod och genomförande av undersökningen	24
8.1 Undersökningsgruppen	24
8.2 Val av metod	25
8.3 Undersökningens genomförande	26
8.4 Etiska frågeställningar	26
9 Resultatredovisning och tolkning	27
9.1 Bakgrund	27
9.2 Barnets bakgrund	27
9.3 Den första kontakten med barnet	28
9.4 Placeringsform	29
9.5 Den första tiden på institution	31
9.5.1 Speciell uppmärksamhet	32
9.5.2 Finns det svårigheter?	33
9.6 Skillnad mellan äldre och yngre barn	35
9.7 Att skapa en kontakt till barnet	36
9.7.1 Att få barnets förtroende	37
9.7.2 Gräns i relationen till barnet	38
9.8 Arbetsmetoder	40
9.9 Egenskaper som man behöver i arbetet	42
9.10 Fördelar och nackdelar med institutionsvård	43
10 Slutdiskussion och kritisk granskning	45
Litteratur	

1 Inledning

Av varierande orsaker händer det ibland att föräldrar för en längre eller kortare period inte förmår ta hand om sina barn. Med utgångsläge från Barnskyddslagen 2007/417 kan barn i sådana situationer bli antingen frivilligt eller ofrivilligt placerade. Barn och unga, som kommer till någon form av institution som en följd av stödåtgärder inom barnskyddets öppenvård, omhändertagande eller brådskande placering, genomgår allt som oftast någon slags kris. Det är en stor omställning för ett barn att tas bort från sitt hem och komma till främmande omgivningar med okända personer.

Enligt Institutet för hälsa och välfärd var antalet placerade barn utom hemmet år 2011 totalt 6 699 barn varav 38 % placerades i institutionsvård. År 2001 var motsvarande siffra 27 %.

När ett barn blir placerat på en barnskyddsinstitution, kan man som professionell inte ersätta en förälder, utan det handlar om att under en längre eller kortare period av barnets liv hjälpa och stöda barnet tills det kan flytta hem till sin egen familj igen eller tills den unga blir myndig och småningom självständig.

Detta lärdomsprov handlar om de professionellas erfarenheter när ett barn först kommer till en institution och på vilket sätt man skapar en kontakt till barnet. Teoridelen inleds med en beskrivning av de olika delarna av barnskydd som kan vara inkopplade när ett barn kommer till institutionsvård. Därefter ges en kortare överblick av hurdana situationer barn och unga ofta befinner sig i när barnskydd och placering på institution är aktuellt. I teoridelen behandlas även barnen i själva institutionsvården och teoridelen avslutas med hur man som professionell möter barnet som kommer till institutionen, relationen mellan barnet och den professionella samt föräldraskapet som rollkarta och vilken koppling den har till professionella som arbetar inom institutionsvården.

Den empiriska delen behandlar personalens erfarenheter när ett barn först kommer till en institution, om det finns svårigheter, specifika metoder eller arbetssätt och om det finns något som man bör ta särskild hänsyn till. Centralt i den empiriska delen är även hur man skapar en kontakt till barnet och hur nära kontakt man ska/kan ha till barnet eller den unga.

2 Syfte och problemprecisering

Syftet med detta lärdomsprov är att undersöka personalens erfarenheter och vad de anser är viktigt att ta hänsyn till under den första tiden av ett barns institutionsvård. Syftet är också att undersöka vilka arbetsmetoder som personalen använder sig av och hur man skapar en relation till barnet.

I undersökningen beskrivs personalens erfarenheter. Undersökningen bygger på kvalitativa intervjuer med professionella inom institutionsvård. Detta lärdomsprov kommer inte att undersöka placerade barns eller föräldrars erfarenheter eftersom det är den professionellas erfarenheter och arbetsmetoder som avses att granskas.

2.1 Centrala begrepp

I detta lärdomsprov kommer begreppet ”placerade barn” att användas för de barn och unga personer som har placerats utom hemmet antingen som en stödåtgärd inom öppenvården, genom omhändertagande, brådskande placering eller som placering i eftervård.

Med begreppet ”institutionsvård” avses vård och fostran som tillgodoses ett barn på barnhem, ungdomshem, skolhem eller andra barnskyddsinstitutioner som ses som jämförbara enheter med de redan nämnda, t.ex. mottagningshem.

3 Barnskyddet

Enligt Barnskyddslagen (2007/417) har varje barn rätt till en trygg uppväxtmiljö, en mångsidig och harmonisk utveckling samt till särskilt skydd. Myndigheter som arbetar med barn och familjer ska stöda föräldrarna eller andra personer som svarar för barnets vård i deras fostraruppgift och sträva efter att erbjuda familjen nödvändig hjälp i ett tillräckligt tidigt skede samt vid behov hänvisa barnet och familjen till barnskyddet. Barnskyddet ska ordna behövliga tjänster och stödåtgärder för familjen i syftet att tillgodose barnets fostran och omsorg.

Barnskyddet delas in i förebyggande barnskydd samt barn- och familjeinriktat barnskydd. Det förebyggande barnskyddets uppgift är att främja barns och ungas välfärd, vilket utförs som en del av social- och hälsotjänsterna, undervisningsväsendet eller annan service för barn och unga i kommunen. Förebyggande barnskydd förutsätter inte klientkap av barnet eller familjen inom barnskyddet. (Social- och hälsovårdsministeriet, 2013).

Enligt Barnskyddslagen (2007/417) innebär det barn- och familjeinriktade barnskyddet att en klientrelation inleds och behovet av barnskydd utreds, klientplaner görs upp och stödåtgärder inom öppenvården tillhandahålls. I det barn- och familjeinriktade barnskyddet ingår också brådskande placering och omhändertagande av barn samt tillhörande vård utom hemmet och eftervård.

3.1 Inledande av klientkap inom barnskyddet

Enligt Barnskyddslagen (2007/417, 26§) inleds ett barnskyddsärende på ansökan eller när en socialarbetare eller annan anställd inom barnskyddet har mottagit en begäran om bedömning av barnskyddsbehov eller en barnskyddsanmälan eller på annat sätt fått kännedom om ett barn som eventuellt är i behov av barnskydd. Därefter ska socialarbetaren senast den sjunde vardagen efter att ha mottagit anmälan avgöra om barnskyddsbehovet ska utredas vidare eller om inga fler åtgärder behövs, dvs. att man avslutar utredningen. En klientrelation inleds inom barnskyddet när barnskyddsåtgärder vidtas i brådskande ordning eller när ett beslut om utredning av barnskyddsbehov konstateras. Vårdnadshavarna/vårdnadshavaren och barnet ska underrättas.

Socialarbetaren som ansvarar för barnets angelägenheter ska göra en utredning om barnets situation i vilken barnets uppväxtförhållanden, vårdnadshavarnas möjligheter att sörja för

barnets vård och fostran samt behovet av barnskyddsåtgärder utreds. Utredningen ska sammanställas senast tre månader efter att barnskyddsärendet anhängiggjordes. Därefter fastställs om klientskapet fortsätter eller avslutas. Vårdnadshavare och barn underrättas i ärendet. (Barnskyddslagen 417/2007, 27§)

3.2 Öppenvården

I Barnskyddslagen (2007/417) fastslås att organet som har ansvar för socialvården utan dröjsmål ska vidta stödåtgärder inom öppenvården om barnets uppväxtförhållanden äventyrar eller inte tryggar barnets hälsa eller utveckling eller om barnet genom sitt beteende äventyrar sin hälsa eller utveckling. (34§). Som stödåtgärd inom öppenvården kan ett barn placeras utan sina föräldrar eller annan som svarar för barnets vård och fostran för en kort tid. Detta kräver vårdnadshavares samtycke och barnets samtycke om barnet har fyllt 12 år. Villkoren för sådan placering är att barnets behov av stöd ska kunna bedömas, att barnet är i behov av rehabilitering eller att tillfällig omsorg om barnet behöver ordnas på grund av vårdnadshavarens eller annan personer som ansvarar för barnets vård och fostran är sjuk eller av annan motsvarande orsak. (37§).

Om däremot förutsättningarna för ett omhändertagande är uppfyllda kan placering av barn inte användas som stödåtgärd inom öppenvården. Det är inte möjligt att använda placering av barn som stödåtgärd upprepade gånger inom öppenvården om inte barnets bästa nödvändigt kräver det. Vid beslut om placering inom öppenvården ska målen med placeringen och dess uppskattade längd definieras. (37 a§).

3.3 Omhändertagande

Enligt Barnskyddslagen (2007/417, 40§) ska det organ som ansvarar för socialvården omhänderta ett barn och ordna barnets vård utom hemmet om det finns brister i omsorgen om barnet eller andra uppväxtförhållanden som allvarligt hotar barnets hälsa eller utveckling, om barnet allvarligt äventyrar sin utveckling eller hälsa genom att bruka rusmedel, genom kriminella handlingar eller annat jämfällbart beteende. Vård utom hemmet kan dock endast tillgripas om övriga åtgärder inom barnskyddets öppenvård inte är lämpliga eller de är otillräckliga och om vård utom hemmet bedöms motsvara barnets bästa. Om barnets

vårdnadshavare eller om ett barn som fyllt 12 år motsätter sig omhändertagandet eller den tillhörande placeringen i vård utom hemmet avgörs ärendet av förvaltningsdomstolen (43§). När ett barn har omhändertagits har det organ som ansvarar för socialvården och beslutet av syftet med omhändertagandet rätt att besluta om barnets vistelseort, vård, uppfostran och tillsyn samt om sådan undervisning och hälsovård som krävs för att förverkliga detta (45§). Omhändertagandet gäller tills vidare och upphör senast när barnet är 18 år (47§).

3.4 Vård utom hemmet

Med vård av barn utom hemmet avses enligt Barnskyddslagen (2007/417, 49§) att vården och fostran av ett omhändertaget barn eller ett i brådskande ordning placerat barn ordnas utanför hemmet. Vården utom hemmet kan ordnas som familje- eller anstaltsvård eller på något annat sätt som motsvarar barnets behov.

När beslutet om plats för vård utom hemmet fastställs (50§) bör speciell uppmärksamhet riktas till barnets behov, upprätthållande av barnets syskonförhållanden eller andra nära mänskliga situationer samt kontinuiteten i vården. Hänsyn bör också tas i mån av möjlighet till barnets språkliga, kulturella och religiösa bakgrund. Socialarbetaren, som ansvarar för barnets angelägenheter, ska samarbeta med , dess föräldrar och vårdnadshavare samt med en representant för platsen för vården utom hemmet så att vården barnet behöver kan tryggas (52§).

Barn som placeras i vård utom hemmet kan placeras i *familjevård* dvs. hos släktingar, en närstående familj eller i fosterhem, vård i *professionellt familjehem* som har antingen familjehemstillstånd eller institutionstillstånd, *institutionsvård* dvs. en barnskyddsinstitution, familjerehabiliteringscenter, skolhem, institution för missbrukarvård eller för personer med utvecklingsstörning samt i *annan vård* dvs. placering i eget hem med förälder/föräldrar, självständigt stödboende eller annan placering utom hemmet. (Institutet för hälsa och välfärd, Statistikrapport 29/2011)

3.5 Institutionsvård

Detta lärdomsprov koncentrerar sig på de barn och unga personer som placeras i institutionsvård. Institutionsvård ordnas enligt Barnskyddslagen (2007/417, 50§) om vård av barn utom hemmet inte med ändamålsenliga stödåtgärder kan ordnas som familjevård eller någon annanstans på ett sätt som tillfredsställer barnets bästa. Institutionsvård kan innebära att det placerade barnet får vård och fostran på ett barnhem, ungdomshem, skolhem eller någon annan med dessa jämförbar enhet. (Institutet för hälsa och välfärd, Statistikrapport 11/2011).

3.6 Eftervård

När vård utom hemmet avslutats ska enligt Barnskyddslagen (2007/417) det organ som ansvarar för socialvården ordna eftervård för barnet eller den unga personen. Kommunen har efter fem år efter att barnet har varit i placering utom hemmet inte längre skyldighet att ordna eftervård. Senast när den unga är 21 år upphör skyldigheten att ordna barnskydd. (75§) Utgående från barnets eller den unga personens behov av stöd ska kommunen ordna eftervård genom att stöda barnet eller den unga personen samt vårdnadshavarna. När eftervården avslutas skall socialarbetaren med den unga göra upp en plan där det framgår vilka tjänster och stödåtgärder som den unga personen har tillgång till sedan eftervården avslutats. (76§)

Stödåtgärder kan vara ordnande av bostad under den unga personens studietid eller psykiskt stöd som möjliggör ett självständigt liv (Social- och hälsovårdsministeriet, 2013).

3.7 Barnets rättigheter till information och hörande i barnskyddsärenden

Enligt Barnskyddslagen (2007/417) har ett barn beroende av ålder och utvecklingsnivå rätt att få information i ett barnskyddsärende som rör barnet och rätt att framföra sina åsikter i ärendet. Då ett beslut fattas om ett barn eller en ung person gällande barnskydd, ska särskild uppmärksamhet fästas vid barnets eller den unga personens åsikter och önskemål. (5§)

Barnets åsikt ska utredas finkänsligt och så att det inte i onödan skadar relationerna mellan barnet och föräldrarna samt andra personer som står barnet nära. Ett barn som har fyllt 12 år

ska ges tillfälle att bli hört i ett barnskyddsärende som gäller barnet självt. Till Barnet får inte lämnas uppgifter som äventyrar dess utveckling. (20§)

4. Försummade barn

Att ingå i ett socialt sammanhang och att bli accepterad för den individ som man är, känns mycket lika viktigt för barn som det är för vuxna. Brodin (2008, 7) menar att ”barn alltid är barn av sin tid och med detta menas att barn påverkas av sin sociala omgivning och de utvecklas både utifrån sina genetiska förutsättningar och den sociala kontext, det vill säga den miljö, som de befinner sig i”. Barnet självt är inte ansvarigt för sin utsatta situation utan det är barnets upplevelser och miljön som barnet vistas i som ger upphov till utsattheten. Orsakerna till att barn och unga lever i utsatta situationer kan vara fysiska, psykiska eller sexuella övergrepp, barn kan vara offer för systematisk mobbning eller kränkning. Barn kan också vara emotionellt försummade där till exempel vuxna i barnets närmaste omgivning inte intresserar sig för barnet eller kritiserar och förlöjligar barnet. (Brodin, 2008, 7-8)

Enligt Världshälsoorganisationen (WHO) definieras försummelse av barn enligt följande:

”Child maltreatment, sometimes referred to as child abuse and neglect, includes all forms of physical and emotional ill-treatment, sexual abuse, neglect, and exploitation that results in actual or potential harm to the child’s health, development or dignity. Within this broad definition, five subtypes can be distinguished – physical abuse; sexual abuse; neglect and negligent treatment; emotional abuse; and exploitation.”

4.1 Barn och trauma

Ett barn som kommer till institutionsvård har ofta upplevt någon form av trauma. I detta kapitel beskrivs vad som definieras som traumatiskt för ett barn och hur ett barn kan reagera när det upplever någon form av trauma.

Ordet trauma används mycket ofta för att beskriva omfattande psykiska påfrestningar och kan även användas vid plötsliga och dramatiska händelser. Ett psykiskt trauma uppstår ofta hastigt och oväntat men kan också vara återkommande företeelser, t.ex. när ett barn utsätts för eller bevittnar misshandel utan att kunna stoppa det som sker. Vad somliga barn upplever som

traumatiskt och andra inte beror på flera orsaker. Sammanhanget där det traumatiska inträffar, utvecklingsnivån som barnet befinner sig på, barnets temperament och barnets tidigare erfarenheter påverkar i vilken utsträckning barnet finner en situation som traumatisk. Barnet självt behöver inte vara offer i en situation för att bli traumatiserat utan kan till exempel vara vittne till svåra situationer såsom att se våld mellan föräldrarna, vilket i sin tur leder till traumatisering. (Dyregrov, 2010, 9-11)

Om ett barn lever i en situation där det upprepade gånger blir utsatt för traumatiska händelser, kommer barnet att ta till olika mentala mekanismer för att hjälpa sig själv eller försvara sig mot det som sker. Vanligen använder sig barnet av förnekning, bortträngning och undertryckning av de känslomässiga reaktionerna men kan också utnyttja dissociation, vilket betyder att barnet snabbt bildar en mur som hindrar kontakten mellan känslor, beteende och tankar. En person som har använt sig av dissociation under barndomen kan i vuxenlivet fortsätta att avskärma sig från sina känslor och kan även ha känslan av att inte vara en ”hel” person. (Dyregrov, 2010, 11-12)

4.2 Barn och sorg

Följande kapitel beskriver den process som ett barn ofta hamnar i när en viktig person i deras liv dör. För att barn ska gå igenom en sådan process behövs nödvändigtvis inte ett dödsfall utan även att ett barn skiljs från sin förälder kan ge upphov till att barnet sörjer eller blir deprimerat. Placerade barn skiljs på ett eller annat sätt från sina föräldrar för en längre eller kortare period.

Barn brukar när de är i 5-6-årsåldern börja ställa frågor som rör existentiella ämnen. Frågor om liv och död kan många gånger vara svåra att besvara eftersom svaren på dessa frågor kan vara väldigt abstrakta och svåra att i ord förklara för ett barn som inte har kommit väldigt långt i det abstrakta tänkandet. Man ska komma ihåg att barn alltid frågar efter sin egen förståelseförmåga och när det gäller frågor som döden har vuxna en tendens att trassla till förklaringarna och ge ett alldeles för invecklat svar för att barn ska förstå. Detta handlar ofta om att man inte vill visa de ångestkänslor som man själv har i förhållande till döden. Barn som är under 5 år ser inte döden som något tillstånd som varar för evigt. Det är först i 9-10-årsåldern barnet får en total abstrakt förståelse av vad döden innebär. I vår kultur säger vi inte alltid att den eller den personen har dött utan använder oss av uttryck som ”Han har somnat

in” eller ”Hon har gått bort”. Eftersom barn är väldigt konkreta i sitt tänkande kan dessa uttryck ställa till med problem i form av att barnet reagerar med ångest när föräldern säger att den ska gå bort. (Fahrman, 1993, 47-48)

Att ett barn förlorar en förälder eller ett syskon är svårare att hantera än om t.ex. en betydelsefull farmor dör. När ett barn förlorar en förälder går barnet även miste om den trygghet som föräldern oftast ger barnet. Det är familjen som är barnets trygghet och trygghetskänslan störs när en förälder dör eller när ett barn skiljs från sina föräldrar. En annan viktig faktor som barnet förlorar är anknytningen till föräldern som har dött. Det är mycket vanligt att barn kan tyckas reagera känslolokalt vid ett besked om dödsfall. De kan t.ex. fråga om de efter pappas död får ta över hans filmkamera. Orsakerna till detta är att barn ofta inte förstår den verkliga innebörden. Nyheten om att en förälder har dött måste tas in steg för steg för att inte skapa en alltför stor ångest. De vanligaste sorgereaktionerna som Fahrman (1993) listar upp hos barn är ångest, plötsliga starka minnen av saker som de har gjort tillsammans med den som har dött, nedstämdhet, längtan, saknad, vrede, sömnrubbingar, skuld, skam, svårigheter i skolan, kroppsliga smärtor och regression dvs. tillbakagång till ett tidigare utvecklingsstadium. (Fahrman, 1993, 48-51)

Om ett barn inte får hjälp med att bearbeta sin sorg eller depression, finns det risk för återkommande depressioner senare i livet. Depressioner har oftast kopplats till vuxenlivet men även barn under ett år kan bli deprimerade. Det är viktigt att barnet får agera ut de känslor som de har och att den vuxne finns där som ett stöd. När ett barn blir apatiskt blir det mycket svårare att kunna hjälpa barnet. Barn som är mer passiva, apatiska eller inte alls utagerande i sin sorg kan lätt bli förbisedda av den vuxna omvärlden trots att detta tillstånd är mycket allvarligare än när barn utagerar sina känslor. På vilket sätt ett barn sörjer beror på barnets ålder och dess förmåga att förstå, vilket förhållande barnet har haft till någon som har dött, tillgången till trygga ersättningspersoner, omgivningens reaktioner och barnets tidigare erfarenheter av separationer. (Fahrman, 1993, 52-57)

4.3 Barn och självmord

Ett barn som mår så dåligt att det vill ta sitt liv är ett tabubelagt ämne för många människor. Man har lättare att prata om när tonåringar och vuxna begår självmord men när det gäller yngre barn och även barn i daghemsåldern är det svårt att ta till sig kunskapen. Självmord hos

yngre barn är ovanliga men de inträffar. Det är dock svårt att avgöra om en situation var ett självmord eller en olyckshändelse. (Fahrman, 1993, 91-92)

Självordsförsök styrs ofta av impulser hos yngre barn och de är inte planerade. En tonåring tenderar att under en längre tid planera sitt självmord. Orsakerna till att ett barn försöker begå självmord kan vara att barnet vill fly från något som barnet inte vet hur det ska handskas med som t.ex. mobbning, att placeras i fosterhem, föräldrarnas skilsmässa eller att en förälder har försökt ta livet av sig. En annan grupp är barn till föräldrar med depression eller en psykisk sjukdom. Det finns en risk att barnet identifierar sig med föräldern som lider av depression och själv tar på sig depressionen. Föräldern kan ha uttryckt att det skulle vara en befrielse att dö, vilket det deprimerade barnet kan uppfatta som en väg ut. En annan orsak till ett barns självmord kan vara att en nära anhörig har dött och barnet önskar att "förenas" med denna person. Ytterligare en orsak kan vara att självmordsförsöket är ett rop på hjälp. Speciellt i familjer där kommunikationen inte fungerar kan ett självmordsförsök ses som det sista försöket till en dialog med föräldrarna. (Fahrman, 1993, 94, 98)

Man kan se ett barns självmord som ett bevis på att någonting inte fungerar i familjen. Om ett barn inte har blivit sett och bekräftat av sina föräldrar utan istället känslomässigt bortvalt, införlivar barnet detta i sin personlighet och kan få en inre negativ bild av sig själv. Om föräldrarna på något sätt förmedlar till barnet att det är oönskat, inte välkommet eller att föräldrarna skulle vara mycket lyckligare om inte barnet fanns, kan självmord bli ett försök till att tillfredsställa föräldrarnas önskningar. Av naturliga orsaker är de flesta föräldrar periodvis trötta på sina barn, men det är när barnet ständigt får kämpa för att få uppmärksamhet som det kan leda till självmordsförsök. (Fahrman, 1993, 94-95)

4.4 Resiliens och risk

Ordet resiliens är direkt taget från det engelska begreppet "resilience". Det finns ingen direkt översättning till svenska som innefattar hela betydelsen men ord som alternativt kan användas är motståndskraft eller bemästring. Man kan förklara resiliens som skeenden som gör det möjligt för ett barn att utvecklas tillräckligt bra, trots att barnet har upplevelser och erfarenheter som utgör en stor risk att utveckla svårigheter eller avvikelser. Det finns ingen "metod" för hur man utvecklar resiliens och man vet inte heller exakt vad det är som gör att vissa barn klarar sig mycket bra genom svåra förhållanden medan andra barn ger upp. Alla

barn har sitt egna sätt att reagera på stress och risk och det är när följderna av dessa reaktioner kan beskrivas i positiv bemärkelse som resiliens existerar hos ett barn. (Borge, 2012, 16-18)

En psykosocial risk har störst inverkan på de mest sårbara barnen och man brukar dela in den psykosociala risken i tre typer: individuell risk, familjebaserad risk och samhällelig risk. Exempel på individuell risk är biologiskt medfödda problem, problem som har uppkommit på grund av komplikationer vid förlossning eller utveckling av allvarliga anpassningsproblem. Individuell risk kan också hänvisas till barnets status, dvs. om barnet är tvångsomhändertaget, invandrare, flykting eller övergreppsoffer. Individuell risk är ytterligare förknippat med barnets temperament eller personlighet. Här kan ges exempel såsom att barnets extrema blygsel kan orsaka social isolering och därtill ökar risken för utveckling av psykiska problem. (Borge, 2012, 70-71)

Familjebaserad risk är kopplad till de vuxna och deras föräldraroller. Exempel på familjerisk är mentala eller somatiska problem, disharmoniska äktenskap, omsorgsbrist och misshandel, otillräcklig förmåga att fostra och dra gränser för barnet, alkoholmissbruk samt allvarliga och ofta förekommande gräl. Även indirekta faktorer spelar in i familjebaserad risk såsom förhållanden på arbetsplatsen, bland grannarna och i bostadsmiljön eftersom dessa faktorer kan förvärras och påverka förhållandena i familjen. Den tredje typen av risk kallas för samhällelig risk och exempel på dessa är katastrofer orsakade av människor såsom terrorangrepp, skottlossningar och kärnkraftsolyckor samt katastrofer orsakade av naturen såsom jordbävningar, översvämningar och vulkanutbrott. En annan form av samhällelig risk kan utgöras av fattigdom eller hemlöshet. Att växa upp i en storstad anses generellt innebära en större risk än att växa upp på landet. Orsaken till detta är främst att det finns fler problemtungda familjer i större städer än på landsbygden. Det är alltså inte staden i sig utan familjerisken som inverkar. (Borge, 2012, 72-74)

5 Barn i institutionsvård

Enligt Institutet för hälsa och välfärd var under år 2011 sammanlagt 17 409 barn och unga placerade i vård utom hemmet i Finland. Av dessa var 6 699 placerade i institutionsvård. Enligt Finlands landsrapport (2011) publicerad på Nordens välfärdscenter och skriven av Aila Puustinen-Korhonen, har antalet barn som placerats utom hemmet ökat varje år från mitten av 1990-talet, med undantag för år 2009. I synnerhet ses en ökning i omhändertagande av

ungdomar. Under de senaste åren har andelen familjevård minskat samtidigt som de privata institutionerna har ökat och i Finland har begreppet *marknaden för vård utom hemmet* myntats. Puustinen-Korhonen betonar att i och med att en marknad har uppkommit och blivit etablerad är det viktigt med diskussion om vilken riktning utvecklingen för barnskyddet och samhällspolitiken ska ta.

Utifrån kan det vara svårt att kontrollera institutionsvården. Att leva på institution är annorlunda än att leva utanför institutionen och att veta hur det påverkar barn är svårt, på samma sätt som det är svårt att veta vad som händer i samspelet inom barngruppen, personalgruppen och mellan dessa grupper. (Höjer, Sallnäs & Sjöblom, 2012, 188)

Detta kapitel syftar till att ge en kortare inblick i vad institutionsvård ämnar vara och hur institutionsvården tar sig uttryck. Kapitlet redogör också för placerade barns behov och kortfattat om hur institutionsvård uppfattas av barn och unga.

5.1 Behandling, omsorg och hem/familj

Målsättningen med att barn placeras på institution kan variera, liksom arbetsmetoderna och omgivningen som man skapar för de placerade barnen. Tre begrepp som ofta avhandlas i relation till vården av barnet eller den unga på en institution är behandling, omsorg och hem/familj. (Höjer m.fl., 2012, 193)

Begreppet behandling är starkt befast inom socialt arbete. Med behandling i institutionssammanhang avses själva placeringen i en dygnet-runt-miljö. Behandling kan även ses som den helhet institutionsmiljön utgör och vardagslivet som utspelar sig i miljön, dvs. behandlingen definieras till det som ska få till stånd en påverkan på de placerade barnen. En mer begränsad syn på behandlingsbegreppet är att man syftar på de specifika metoderna som man arbetar utifrån på en institution. Dessa beskrivningar kan vara svåra att relatera till den verkliga praktiken eftersom det saknas en allmän begreppsapparat för att beskriva olika inriktningar på olika institutioner. (Höjer m.fl., 2012, 193-194)

Begreppet omsorg är ett viktigt begrepp inom institutionsvården. Barn får vanligtvis den dagliga omsorgen av sina föräldrar och för barn på institution har omsorgen överlåtits till institutionspersonalen. Omsorg kan förutom att vara en allmänmänsklig aktivitet också vara ett arbete. Den sekundära omsorgen som institutionspersonalen ger kan vara god men den kan

inte ersätta omsorgen som barnet borde få av sina föräldrar, den primära omsorgen. Det som ger svårigheter för institutionspersonal att ge så lika primär omsorg som möjligt är t.ex. arbetsscheman, budgethänsyn och personalomsättning. Omsorg på institutioner ska ses som något som utöver tillfredsställande av barnets grundläggande fysiska behov även ger barnet ett sammanhang i dess relationer och miljöer som är viktiga för barnet. (Höjer m.fl., 2012, 194-195)

Den naturliga miljön för ett barn är i hemmet med sin familj. Om ett barn inte kan bo i sitt hem/med sin familj ska den alternativa miljön där barnet då befinner sig så mycket som möjligt likna ett hem eller en familj. Därför är också begreppet hem/familj inom institutionsvård av betydelse. Trots att man på en institution arrangerar tid och rum som i en familj, betyder inte detta att det blir en familj. Ofta kan det finnas en obalans i vad som betyder "familjelikt". De placerade barnen kanske önskar att personalen skulle gå längre i sina relationer, dvs. de önskar primär omsorg. Personalen å sin sida är beredd att ge sekundär omsorg. De betonar den professionella aspekten och att de inte är barnens föräldrar. (Höjer m.fl., 2012, 195-196)

5.2 Avskiljande barn-förälder

Hellbom-Sjögren (2012, 37-38) menar att "barnets grundläggande behov av känslomässig närhet och trygghet tillfredsställs i de flesta genom de naturliga kärleksbanden i familjen". Vid vissa tillfällen händer det att kontakten mellan barn och förälder rubbas eller aldrig upprättas. Föräldrar kan av olika orsaker inte ta hand om sina barn eller visa dem villkorslös kärlek. Orsakerna kan t.ex. vara psykisk sjukdom, missbruk eller egen traumatisk uppväxt. I sådana fall är det viktigt att det för barnet finns andra vuxna som tar hand om och visar kärlek till barnet. (Hellbom-Sjögren, 2012, 37-38)

Ett barn som skiljs från sin förälder pga. att det placeras på en institution kan gå igenom samma sorgprocess som vid ett dödsfall. Fahrman (1993, 88) hävdar att "det är svårt för ett barn att förstå att dess föräldrar inte längre kan ta hand om det". Det är tydligt att det ska finnas en anledning till att ett barn placeras på en institution; antingen för en längre eller kortare period med förhoppningen om att föräldrarna ska reda ut sin situation. Barnet hamnar ofta i en dubbel lojalitetskonflikt eftersom barnet fortfarande har starka relationer till föräldrarna, vilket försvårar processen att knyta an till andra personer. Speciellt om barnet har

forslats mellan flera fosterhem eller institutioner är det lättare för barnet hålla avstånd från vuxna eftersom de upplever det för smärtsamt att ständigt separera. (Fahrman, 1993, 87-88)

Enligt Socialporten (Sosiaaliportti) är ett omhändertagande av ett barn den sista åtgärden som man tar till för att trygga barnets uppväxt och utveckling. För barn som placeras i samhällsvård och därmed helt eller delvis skiljs från sina föräldrar ökar risken för psykisk ohälsa, skolmisslyckande, självmord, sociala svårigheter i vuxenlivet samt för att utveckla ett antisocialt beteende som kan leda till kriminalitet (Hellbom-Sjögren, 2012, 47).

5.3 Placerade barns behov

Förutom att få de fysiska behoven tillgodosedda finns det en del grundläggande behov hos varje barn: identitet, tillhörighet till en grupp som inte behöver försvaras eller förtjänas, trygghet, meningsfullhet och att bli sedd. Barn som blivit omhändertagna har förutom dessa behov även andra behov som kan ses som en omedelbar följd av deras situation. (Fredriksson & Kakuli, 2011, 122)

Ett barn erhåller och upprättar sin identitet genom att avspegla de betydelsefulla vuxna i sin omgivning. Föräldrar som är otydliga och inte närvarande, otrygga och oförutsägbara gör det svårt för barnen att skapa en bild av sig själva. Hur barnet upplever sig självt är ett resultat beroende av föräldrarna och den kritik som riktas av andra vuxna mot föräldrarna träffar barnet och påverkar barnets ömtåliga självbild. Ett mål för det omhändertagna barnet är att det ska acceptera sitt öde och kunna erhålla en förlåtande attityd mot sin familj. (Fredriksson & Kakuli, 2011, 123-124)

Lojalitetskonflikten som de flesta placerade barn upplever är svår att förstå. Man kan tänka att barnen borde känna sig mycket tryggare, lyckligare och gladare eftersom de får det bättre när de slipper ifrån de svåra förhållandena som de ofta kommer ifrån. Ofta kan detta fysiska välbefinnande dock bli provocerande och det blir speciellt svårt för barnen att ta emot om de har varit ansvariga för syskons behov eller en förälders behov. (Fredriksson & Kakuli, 2011, 124)

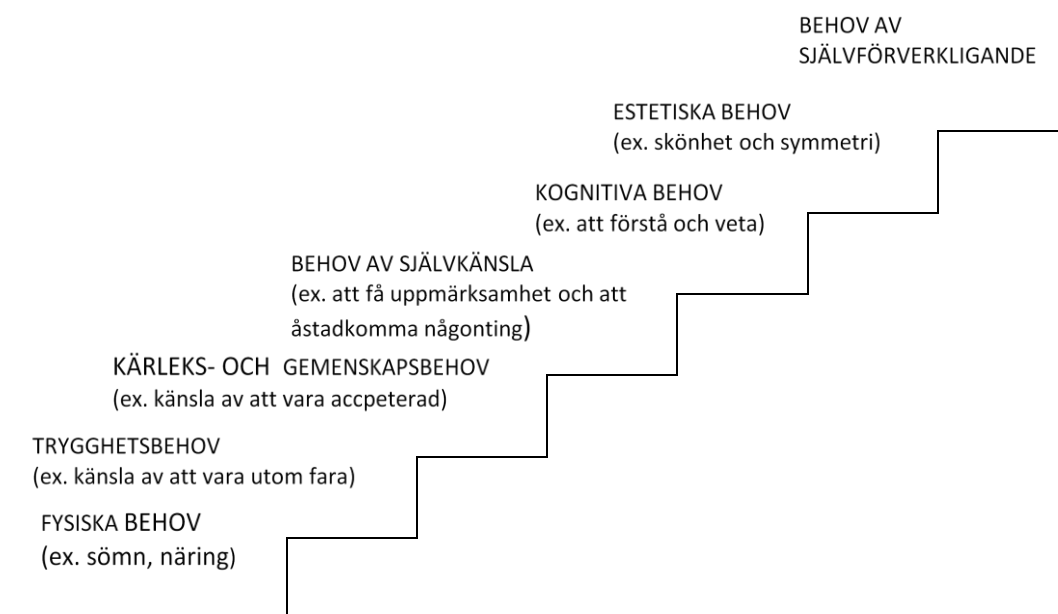
Det är viktigt att placerade barn upplever att de trots allt duger, att de får känna ömhet och tolerans. Ibland är dessa barn inte vana vid positiv fysisk kontakt och de har erfarenheter av hur smärtsamt det är att bli övergivna och de motsätter sig närheten tills de vet att den vuxne

inte kommer att överge dem. Placerade barn behöver också tydliga gränser och tålmodiga vuxna som tar sig tid och står vid deras sida. (Fredriksson & Kakuli, 2011, 125-126)

5.3.1 Maslows behovshierarki

Detta kapitel syftar till att ge en överblick av människans behov. Det beskriver vilka behov som anses som livsviktiga och i vilken ordning olika behov uppstår.

Humanisten Abraham Maslows utgångspunkt är att människan har ett flertal behov som behöver tillfredsställas för att uppnå utveckling och välbefinnande. Maslow skiljer på *bristbehov* och *växtbehov*. De grundläggande behoven kallas bristbehov och behövs för människans fysiska, psykiska och sociala överlevnad. Växtbehoven är de behov som skiljer människan från djuren och motiverar människan att utveckla sin fulla potential. Samtliga behov kan ordnas i en hierarki eller en pyramid där de kroppsliga överlevnadsbehoven (såsom mat, sömn, säkerhet och trygghet) är längst ner, de sociala och psykologiska behoven (såsom behovet av kärlek och uppskattning) är i mitten och växtbehoven (med bland annat självförverkligande och kreativitet som innehåll) är högst upp. Genom livet klättrar man högre och högre upp i hierarkin men ett visst behov uppstår inte förrän alla de lägre behoven är tillfredsställda, t.ex. en människa som hungrar går sällan omkring och tänker på konstnärliga upplevelser. (Karlsson, 2007, 109-110)



Figur 1. Maslows behovshierarki (Karlsson, 2007, 110)

5.4 Barns upplevelser av att leva på institution

Det är svårt att beskriva hur barn och unga uppfattar sin tid på en institution. Frågan är behandlad i få undersökningar och det finns en stor variation i erfarenheter som gör det svårt att generalisera institutionsvården. (Höjer m.fl., 2012, 199)

I den svenska barnombudsmannens undersökning (2011) av drygt 100 barn och unga som var omhändertagna av samhället kom det fram mestadels negativa sidor, även om undantag fanns. I undersökningen framkommer att ”barnen och ungdomarna upplever sällan att de får komma till tals i meningen att de verkligen blir lyssnade på. Många berättar om starkt negativa förväntningar”. I undersökningen dras följande slutsats: ”En generell slutsats och en stark känsla, utifrån de flera timmar långa arbetsträffarna med drygt 100 barn och ungdomar, är att de upplever en negativ förväntan från vuxna som de möter. Denna förväntan består i att dras över en kam, att man från vuxenvärlden utgår från att alla kommer att uppvisa ett negativt beteende på något sätt”.

Dock måste man komma ihåg att det finns solskenshistorier där barn har positiva erfarenheter av personalen och där man betonar dess stora betydelse för de placerade. Personalen och relationerna till dem är av betydande vikt när det kommer till barnens svar om huruvida de har uppfattat sin institutionsmiljö i en positiv eller negativ bemärkelse. (Höjer m.fl., 2012, 201)

I en australiensk undersökning av hur unga personer upplever sin tid på institution framkommer att majoriteten av de undersökta kände sig trygga, väl bemötta samt tillfreds med vården och stödet från personalen. Respondenterna var i allmänhet mindre nöjda med hur de hade möjlighet att delta i beslutstaganden, deras upplevelse av normalitet och hur mycket de fick ha kontakt med sin familj. I undersökningen framkom också att de äldre respondenterna var mer nöjda med sin tid på institutionen än de yngre och att de respondenter som hade erfarenheter av flera olika institutioner var mindre nöjda än de som hade erfarenheter från färre placeringar. (Southwell & Fraser, 2010)

6 Att möta barnet – Den professionellas roll

När ett barn kommer till en institution möts det av en främmande omgivning och främmande människor. Det handlar många gånger om att barnet befinner sig i en krissituation eftersom det av varierande orsaker inte kan bo och leva i sitt eget hem. I detta kapitel redogörs för hur professionella på ett bra sätt bemöter ett barn i en sådan situation och vilka uppgifter den professionella har i arbetet med och i relationen till barnet.

6.1 Att visa omsorg

Att visa omsorg kan betyda flera olika saker. Man måste komma ihåg att skilja på omsorg och överbeskydd. Omgivningen får inte vara för snabb och signalera att barnet ska fungera som vanligt så snabbt som möjligt. Sådana förväntningar kan leda till att överklighetskänslan förstärks, vilket i sin tur kan leda till ännu starkare försök att tränga bort situationen. Barnet kan då inte gå vidare och anpassa sig till den nya situationen utan blir kvar med en aldrig bearbetad och avslutad smärta. Den professionellas uppgift för att hjälpa barnet är förutom att tillgodose de fysiska behoven även att lyssna, att lugna och att göra det överkliga verkligt, dvs. att man kan lita på att bli sedd, bekräftad, respekterad och delaktig. En viktig del av att visa omsorg är också att ge stöd och hjälpa barnet bort från sin offerroll. Man behöver uppmuntra den utsattes egna resurser och försöka förhindra destruktiva handlingar. Som professionell ska man inte lova något som man inte kan hålla och löften ska uppföljas. (Hammarlund, 2001, 61-63)

6.1.1 Att se barnets behov och bejaka barnets upplevelser

Det som menas med att *se* barnet är att fånga upp barnets känslor, intentioner och behov. Det betyder också att bekräfta och erkänna att barnets emotionella reaktioner är befogade även om man behöver hjälpa barnet att finna alternativa reaktionssätt. Barn som bemöts med mycket kritik för sitt beteende kan svara med antingen förträngning och förnekning eller genom att utveckla en misstro mot vuxna och bli ännu mer aggressiva eller upproriska mot omgivningen. Förmågan att se barnet fordrar lugn, uppriktighet och närvaro hos den

professionella. Att vara bejakande betyder inte att man inte sätter gränser eller reagerar på barnets beteende utan att man tvärtom göra båda dessa saker. (Kinge, 2008, 68, 81-82)

Killén (2009, 219) menar att ”de professionella som visar barnen att de förstår och ser, som lever sig in i deras situation och engagerar sig i dem, skapar samtidigt ett kontaktförhållande som gör att de kan hjälpa barnet att bearbeta svåra upplevelser.”

6.1.2 Att ge information

Enligt Hammarlund (2001, 61) är det viktigt att i en krissituation ”minska förvirring och underlätta den kognitiva (kunskapsmässiga) processen och bemästrande av situationen.” Barnet behöver få uttrycka sina känslor och få en möjlighet att hantera det svåra. Genom att tydligt och konkret förklara för barnet vad som har hänt får barnet en möjlighet att bearbeta situationen. Det är viktigt att komma ihåg att barnet har varit närvarande i situationerna och kanske till och med befunnit sig i centrum av det som har hänt. Därför är det av stor betydelse att inte ljuga för barnet eller försöka skyla över det som barnet har upplevt. Om ett barn inte får reda på orsakerna till varför det t.ex. har blivit omhändertaget kan barnet genom sin egen fantasi skapa en bild av situationen som är ångestframkallande och osann. (Fahrman, 1993, 88-89)

6.1.3 Tillit och förtroende

Att få barnets tillit och förtroende kan inte förvärfvas genom någon metod, utan man behöver uppträda och vara på ett sätt som skapar tillit och förtroende. Man måste även göra sig förtjänt av det. Genom att fokusera på barnets behov och barnets psykosociala behov kan tillit och förtroende uppstå. Barns psykosociala behov är att bli sedd, bemött, förstådd, accepterad, erkänd för vad hon/han är, respekterad och ovillkorligt älskad. (Kinge, 2008, 49)

6.2 Att vara medmänniska i en krissituation

Hammarlund (2001, 73) ger allmänna råd om att vara medmänniska i en kris. Till följande redogörs för vad man enligt Hammarlund, som hjälpare ska och inte ska göra i en sådan situation.

I en krissituation bör man presentera sig och se till att den utsatta inser att hjälpen är menad som ett erbjudande, lyssna till den utsatta och försöka att inte prata så mycket själv, fokusera samtalet på den utsattas aktuella problem och symptom, vara ärlig mot den utsatta, hjälpa den utsatta att se realistiskt på sin situation genom att låta den berätta sina upplevelser, hjälpa den utsatta att acceptera att ta emot stöd och hjälp, acceptera den utsattas känslor som de är, förmedla en positiv stämning genom att stanna kvar hos den utsatte och inge hopp, känna till sina egna begränsningar som hjälpare och vara beredd på att bli berörd.

I en krissituation bör man inte försöka lösa den drabbades problem, försöka ändra den utsattas känslor, prata själv för att dämpa sin egen ångest, uppmuntra anklagelser mot andra personer, ta bort den utsatta från dennes problem, tro att den utsatte måste skyddas och inte får anstränga sig och tro att om den utsatta personen verkar lugn eller inte ger uttryck för stressreaktioner behöver denna person inte hjälp.

6.3 Roller

Roll som begrepp inom socialpsykologin relaterar till social ställning och samspel, vilket betyder att rollen är av social karaktär. Enligt läkaren och filosofen Jacob Levy Morenos rollteori är rollen länkad till människans personlighetsutveckling och är därför även individuell. Rollerna är kopplade till beteendeförväntningar på människan och det är förväntningarna som medvetandegör rollerna. Moreno hävdade att rollen som verksamhetsform tillägnar människan i ett bestämt ögonblick, i en bestämd situation men alltid i relation till andra individer eller omständigheter. Exempelvis kan en mor i hemmet klaga på sitt barn men medan hon är med sina väninnor berömmar hon barnet utan att se något fel alls hos barnet. (Helminen & Rautiainen, 2000, 12-13)

Uppkomsten av roller är alltså sammanlänkad med människans personlighetsutveckling. Inledningsvis utvecklas *fysiska* roller som bildar grunden för *sociala* och *psykologiska* roller. Fysiska roller utvecklas redan från födelsen och de är kroppsberoende. Exempel på roller är

den ätande, den gående och den sovande. Sociala roller är både socialt och biologiskt betingade vari sociala relationer gestaltas till andra människor. Exempel på sociala roller är far, kusin eller vårdare. Den psykologiska rollen gör människan till en individ och är varje människas personliga sätt att vara. Exempelvis finns det inte två likadana pappor. Människans sociala roller kommer i första hand fram i interaktiva situationer medan psykologiska roller framkommer först när man lär känna varandra. (Helminen & Rautiainen, 2000, 13)

6.3.1 Föräldraskapet som rollkarta

Rollkartan för föräldraskapet fungerar som ett arbetsredskap som i första hand togs fram för familjerehabiliteringsarbetet. Rollkartan beskriver föräldraskapet genom fem roller: relationsläraren, gränssättaren, vårdnadshavaren, kärleksgivaren och livets lärare. Barn som inbegrips i barnskyddsverksamhet har ofta en eller flera instanser som delvis eller helt och hållet tillgodoser föräldrarollerna. När det gäller att arbeta med placerade barn kan rollkartan användas som en metod för att kunna hjälpa barnet att inse varför det inte kan bo hemma, vilket gör barnets sorgearbete lättare. I samarbete med det placerade barnet och föräldern kan man diskutera vilka roller som måste fungera för att barnet ska kunna besöka sitt hem under en kortare period och vilka roller som föräldrarna måste behärska innan barnet kan flytta hem igen. (Helminen & Rautiainen, 2000, 11, 21-22)

Rollen som livets lärare går främst ut på att lära ut seder och bruk. Människan lär sig redan från tidig barndom hur man skapar relationer och man påverkas hela livet av hur man har lärt sig detta. Den moral, de attityder och de värderingar som har förvärvats i barndomen är tämligen bestående. På det konkreta planet kan det handla om att föräldern i det dagliga livet lär barnet att sköta sin hygien och städa upp efter sig själv. Föräldern lär barnet att skilja på rätt och fel, fungerar som förebild, uppmärksammar traditioner, förmedlar värderingar och fungerar som estetiker dvs. uppmuntrar barnet till kreativa aktiviteter och möjliggör att barnet får erfara olika sinnesintryck.

Föräldern som kärleksgivare ger grunden för den kvinnliga eller manliga självkänslan och självförtroendet. Det är viktigt att föräldern älskar barnet och även sig själv eftersom ett krav för att kunna älska är att älska sig själv. För att främja barnets utveckling är uppmuntran och uppskattning viktiga grundpelare. Föräldern har en sund självkänsla, vilket betyder att föräldern tar hand om sig själv och tar emot hjälp av andra vuxna eller vårdpersonal när det

behövs. Föräldern ger barnet närhet på ett integritetsrespekterande sätt och fungerar som modell genom att fungera i sin egen parrelation. Föräldern är tröstande och kan leva sig in i barnets känslor och uppmuntrar barnet att uttrycka sina känslor. Till kärleksgivaren hör även att vara beskyddande och accepterande, dvs. att acceptera barnet så som det är och att acceptera sig själv. Föräldern är positiv och respekterar barnet och uppmärksammar barnets positiva sidor. (Helminen & Rautianen, 2000, 26-27)

Att föräldern är vårdnadshavare för barnet är livsviktigt speciellt när det kommer till att skapa och upprätthålla rutiner i vardagen och familjelivet. Föräldern fungerar som näringsgivare dvs. ser till att barnets mat är näringsrik och tillräcklig, köper och lagar mat med barnet, begränsar barnets sockerintag när det behövs och ser till att måltiderna är regelbundna. Föräldern sköter om att barnet har torra och rena kläder och fungerar även som impulsivare, vilket betyder att man ser till att barnet har leksaker, böcker, musik eller andra upplevelser. Man uppmuntrar även barnet i dess fritidsaktiviteter. Föräldern ser till att barnet sover tillräckligt och har en lugn sovplats där barnet känner sig tryggt. Föräldern är den som håller ordning, svarar för ekonomin, sköter barnet när det är sjukt och ser till barnets motion. (Helminen & Rautiainen, 2000, 25-26)

För att barnet ska ha en trygg uppväxt betyder det bland annat att föräldern kan sätta gränser för barnet. Om ett barn inte växer upp med gränssättningar känner sig barnet otryggt och kan uttrycka otryggheten genom ett aggressivt beteende. Att vara gränssättare betyder att man förhindrar alla former av fysiskt, psykiskt och sexuellt utnyttjande och man kontrollerar sitt eget och andras beteende. Det betyder också att man skapar trygghet genom att inte överge barnet, ger hållbara löften och lär barnet att hantera oväntade situationer. Som förälder övervakar man och uppföljer regler och överenskommelser och genomför konsekvenserna av brutna regler och överenskommelser. Föräldern kan säga nej och är konsekvent i relationen till barnet. Föräldern som gränssättare sätter även sina egna gränser t.ex. genom att behärska sin egen aggressivitet. (Helminen & Rautiainen, 2000, 30)

En människas känsloliv utvecklas hela livet. Redan i barndomen lär man sig att identifiera och uttrycka sina egna känslor. Barnet behöver höra positiva saker om sig själv för att kunna skapa en positiv jaguppfattning. Barnet behöver någon som lyssnar och förstår. Föräldern som relationslärare samtalar med barnet och använder ett språk som är på barnets nivå. Föräldern lyssnar på barnet och stöttar barnet. Föräldern lär barnet att fungera med olika människor och låter barnet uttrycka negativa och positiva känslor. (Helminen & Rautiainen, 2000, 30)

6.4 Utmärkande för relationen mellan barn och professionella

Relationen mellan barn och förälder kan aldrig ersättas med professionella. I Stiftelsen Allmänna Barnhusets skriftserie lyfts de viktigaste skillnaderna i relationen mellan barn/förälder och barn/professionell fram. Härnäst följer en beskrivning av skillnaderna.

Intensitet: I barn/förälder- relationen ses ur ett idealiskt perspektiv ett intensivt känslomässigt engagemang. Relationen är icke-rationell. I relationen mellan barn och professionell kan ses en strukturerad balans mellan empati och objektivitet.

Varaktighet: Relationen mellan barn och förälder varar oftast livet ut. Den professionella rollen till barnet är tidsmässigt begränsad.

Unikhet: Relationen mellan barn och förälder är inte utbytbar. Biologiskt sett har man ett par som föräldrar och föräldrar har ett begränsat antal barn. En professionell har en relation till många barn samtidigt och under ett helt verksamt arbetsliv förmodligen mängder av barn. Barnen är ”utbytbara” och objektivt sett likvärdiga.

Kärlek och disciplin: Det mest grundläggande i barn/förälder- relationen är att kärlek och disciplin kommer från samma person. Denna dubbla roll som föräldrar har, har inte de professionella.

7 Sammanfattning av teorin

Enligt Barnskyddslagen (2007/417) har varje barn rätt till en trygg uppväxtmiljö, en mångsidig och harmonisk utveckling samt till särskilt skydd. Barnskyddet ska ordna behövliga tjänster och stödåtgärder för familjen i syftet att tillgodose barnets fostran och omsorg. Barnskyddet delas in i förebyggande barnskydd och barn- och familjeinriktat barnskydd. Barn- och familjeinriktat barnskydd betyder att en klientrelation inleds och behovet av barnskydd utreds, klientplaner görs upp och stödåtgärder inom öppenvården tillhandahålls. I det barn- och familjeinriktade barnskyddet ingår också brådskande placering och omhändertagande av barn samt tillhörande vård utom hemmet och eftervård.

Försummelse av barn kan innebära fysiska, psykiska eller sexuella övergrepp, kränkning, känslomässig försummelse eller förlöjligande. Ett barn är aldrig självt ansvarigt för sin utsatta situation utan det är omgivningen och förhållandena runt barnet som ger upphov till utsattheten. Resiliens kallas det som existerar hos ett barn när barnet reagerar på olika former av stress eller risker och det ger positiva följder. Trots upprepade motgångar klarar sig barnet förhållandevis bra.

Viktiga begrepp inom institutionsvård är omsorg, hem/familj och behandling. Omsorg i institutionsvård ska ses som något som förutom att tillfredsställa barnets grundläggande behov även ger barnet sammanhang i dess relationer till olika miljöer. Hem/familj- begreppet betyder kortfattat att trots hur familjelikt man försöker göra det på en institution så går det aldrig att ersätta det "riktiga" hemmet. Med behandling avses den förändring och påverkan som man vill åstadkomma i barnets situation och ibland i barnets beteende.

Det är svårt att få en generell uppfattning om hur barn upplever institutionsvård. Även om det ofta framkommer negativa sidor måste man komma ihåg ett flertal solskenshistorier där barn och unga finner institutionsvården som positiv och livsviktig. Barn som kommer till en institution har behov av ömhet, tolerans och att bli accepterat. Placerade barn behöver även tydliga gränser och vuxna som tålmodigt står vid deras sida.

Ett barn som kommer till institutionsvård ställs oftast inför okända miljöer och människor. Som professionell bör man hjälpa och stöda barnet genom att lyssna, att lugna och tillgodose barnets behov av att bli sett, bekräftat, respekterat och delaktigt. Barnet behöver få tillräcklig information om sin egen situation. För att kunna hjälpa barnet att bearbeta svåra upplevelser behöver man som professionell skapa en kontakt till barnet.

Människor har olika roller i förhållande till olika människor. Roll som begrepp är relaterad till social ställning och samspel och förknippas med människans personlighetsutveckling. Rollerna är sammankopplade till beteendeförväntningar och förväntningarna medvetandegör rollerna. Roller som professionella kan ha till placerade barn utgående från arbetsverktyget föräldraskap som rollkarta kan vara livets lärare, relationslärare, gränssättare, kärleksgivare och vårdnadshavare.

8 Metod och genomförande av undersökningen

Syftet med detta kapitel är att redogöra för hur undersökningen har genomförts och de metoder som har använts för att analysera insamlad data. I kapitlet beskrivs även undersökningsgruppen och hur den har valts ut.

8.1 Undersökningsgruppen

Undersökningsgruppen består av personal inom institutionsvård i Österbotten. Sammanlagt deltog fem personer från fyra olika barnskyddsinstitutioner, dvs. från en institution intervjuades två personer. Av de som deltog var tre kvinnor och två män.

Undersökningsgruppen valdes ut genom att jag tog reda på vilka barnskyddsinstitutioner som finns inom Österbotten, främst begränsat till mellersta Österbotten. Jag valde även att begränsa mig till institutioner som var svenskspråkiga eller tvåspråkiga, eftersom jag hade för avsikt att intervjua på mitt eget modersmål svenska för att bättre kunna förstå och analysera resultatet av intervjuerna. Jag tog kontakt med institutionerna genom att ringa och efter att institutionerna hade godkänt deltagande i undersökningen skickades e-post med mera utförligare information om undersökningen samt intervjufrågorna. Institutionerna utsåg sedan själva en lämplig person för deltagande i intervjun.

8.2 Val av metod

Jag har valt att göra undersökningen genom kvalitativa intervjuer. Valet av denna metod beror på att jag ville få en djupare uppfattning om undersökningsgruppens erfarenheter och tankar. Syftet är inte att ge en helhetsbild över professionellas erfarenheter överlag utan lärdomsprovets fokus ligger på enskilda personers erfarenheter, eftersom antalet intervjupersoner är allt för få för att kunna generalisera resultatet.

Inom forskningsmetodiken brukar man skilja på två olika metoder: kvantitativa och kvalitativa metoder. Den kvalitativa metoden strävar inte efter att pröva om information har en generell giltighet utan fokuserar på att genom insamlad information få en djupare förståelse för det förestående problemet eller syftet. (Holme & Solvang, 1996, 14-15)

Den kvalitativa metoden utmärks av närhet till de som blir intervjuade. Oavsett hur man observerar eller intervjuar respondenterna blir man som forskare del av en social gemenskap. Man påverkar och påverkas av omgivningen vare sig man försöker eller inte. Forskningsintervjun är ett samtal mellan t.ex. en forskare och en respondent och handlar om ett gemensamt intresse. Den personliga kontakten och de konstant nya inblickarna i respondentens livsmiljö beskrivs som en berikande upplevelse. (Holme & Solvang, 15, 115; Kvale & Brinkmann, 2009, 139)

8.3 Undersökningens genomförande

Jag tog kontakt med fyra olika institutioner varav alla godkände att delta i intervju. För att vara förberedd och insatt i ämnet valde jag att fördjupa mig i litteratur och skriva så gott som hela teoridelen av lärdomsprovet innan själva intervjuerna. Intervjuerna utfördes inom mars månad 2013. Per telefon kom jag överens med respondenterna om lämplig tid och plats. Alla intervjuer ägde rum på de olika institutionerna i lugna miljöer avskilda från övrig personal och klienter. Intervjuerna spelades in på band och tog från 25 minuter till 45 minuter. Jag hade på förhand informerat om att intervjuerna bandas och alla respondenter hade godkänt detta. Intervjuerna bandades in för att underlätta analysen och spara tid.

Genomförandet av undersökningen var en intensiv process eftersom intervjuerna genomfördes under en två veckors period. Intervjuerna gick smidigt och inga större svårigheter uppstod. Intervjufrågorna var uppställda på ett bestämt sätt men det fanns rum för att gå djupare in i

vissa frågor eller styra intervjufrågorna efter situationen. Respondenterna hade fått frågorna på förhand och de flesta hade läst igenom dem innan intervjun. Respondenterna var positiva till undersökningen och flera önskade ta del av det färdiga lärdomsprovet.

Efter varje intervju transkriberade jag det inspelade materialet för att få ett mer övergripbart material att arbeta utefter. Att transkribera alla intervjuer var ett tidsdrygt arbete men jag anser att det lönade sig i längden med tanke på tid och effektivitet.

När lärdomsprovet färdigställdes förstörde jag alla band och alla transkriberade intervjudokument för att skydda intervjupersonernas identitet och försäkra mig om att intervjumaterialet inte hamnar i utomstående personers ägo.

8.4 Etiska frågeställningar

Etiska frågor gäller inte enbart i själva intervjusituationen utan finns inkluderade i alla stadier av en intervjuundersökning. När man genomför ett forskningsprojekt väcker det frågor om värdet av kunskapen som produceras och det bidrag som undersökningen ger samhället. Samhällsvetenskaplig forskning ska tjäna vetenskapliga *och* mänskliga intressen. Det är viktigt att under intervjusituationen se över vilka de personliga konsekvenserna blir för undersökningsspersonerna. Man bör se till att säkra intervjupersonernas konfidentialitet, alltså att skydda intervjupersonernas privata integritet, och att den utskrivna texten är lojal mot de muntliga uttalanden som de getts. Man bör informera undersökningsspersonerna om syftet med undersökningen och om hur den är upplagd. (Kvale & Brinkmann, 2009, 84-89)

9 Resultatredovisning och tolkning

Syftet med detta kapitel är att redogöra och tolka resultatet av undersökningen samt att sammankoppla resultatet med teoridelen. Analysen är kvalitativ och resultatet beskrivs i huvudsak utgående från intervjufrågorna. I detta kapitel kommer jag att använda mig av citat ur intervjuerna för att kunna ge en djupare bild av resultatet. Resultatet kommer att redovisas fråga för fråga så att läsaren bättre ska kunna få ett sammanhang i citaten.

I resultatredovisningen kommer de intervjuade att kallas för respondenter eller professionella. Jag har således valt att lämna bort alla namn, ortnamn och övriga faktorer som kan avslöja de intervjuades identitet eller arbetsplats. En del långa citat har skribenten valt att förkorta och endast ta med de viktigaste delarna ur uttalandena. I citat som har blivit förkortade används (---) för att markera utebliven text i början, mitten eller i slutet av ett citat. Citaten är skrivna med kursiv stil. Jag har valt att ändra talspråk till skriftspråk och dialektord till standardsvenska dels för att få en mer lättläst text och dels för att ytterligare skydda respondenternas identitet.

9.1 Bakgrund

Jag har intervjuat totalt fem stycken som arbetar på fyra olika barnskyddsinstitutioner inom Österbotten. På en institution intervjuades två personer. Tre av deltagarna var kvinnor och två var män. Respondenterna var i en ålder av ungefär 30-45 år. Alla respondenter hade flera års erfarenhet av att arbeta på barnskyddsinstitutioner. På barnskyddsinstitutionerna var de placerade barnen i åldrarna 9-20 år, med olika variationer på olika institutioner.

9.2 Barnets bakgrund

I undersökningen frågade jag respondenterna vilka förhållanden barnen som kommer till institutionen kommer ifrån. Jag ville ta reda på om barnen hade väldigt olika bakgrund eller om det fanns likheter. Samtliga respondenter menade att det varierar ganska mycket. Förhållandena barnen kommer ifrån kan även kopplas till om barnen är brådskande placerade, placerade via öppenvården eller omhändertagna, dvs. om ett barn är brådskande placerat är

ofta även förhållandena barnet kommer ifrån ”allvarligare”. I teoridelen (se s. 4-5) finns de olika placeringsformerna beskrivna.

En respondent svarade att:

”Ofta är det skilsmässobarn. Och fysisk ohälsa på hemmaplan är nog ganska vanligt.”

”(---) det är ju ofta på grund av något problem i familjen som de kommer hit.”

En annan svarade så här:

”Det varierar ganska mycket. Då när vi har kortvariga placeringar 1-3 månader, eller just när vi har de här brådskande en månaders så kan det vara en sådan här akut kris eller liknande. Sen kan det vara via öppenvård där till exempel föräldrarna har varit väldigt aktiva och vill ha hjälp. Då när situationen har låst sig på något sätt och de slipper inte vidare. Men de har blivit mindre för att lagen har ändrat lite och vi har utvecklat öppenvården också.”

En respondent svarade på frågan vilka barn som kommer till institutionen att:

”De är nog omhändertagna eller så är de frivilligt placerade. Eller så kommer man överens om att de bor här en tid innan de slussas hem tillbaka.”

I teorin (se s. 4) beskrivs grunderna för att ett barn blir omhändertaget. Jag upplever att förhållandena som barnen kommer ifrån ofta varierar men att man ibland kan finna likheter beroende på vad grunden till placeringen har varit, dvs. om barnet har blivit placerat som en stödåtgärd via öppenvården, blivit omhändertaget eller brådskande placerat.

9.3 Den första kontakten med barnet

Jag frågade respondenterna hur det allra första mötet med barnet ser ut. Fyra av respondenterna betonade att det är mycket varierande beroende på barnens placeringsform. Fyra av de fem respondenterna ansåg att idealfallet är att ett barn kommer och bekantar sig

med institutionen, antingen med familjen, ensam eller med en socialarbetare, innan de kommer för att bo där en period.

En respondent svarade på frågan om hur det första mötet med barnet ser ut att:

”Nå, det är ju jättevarierande, om de kommer väldigt brådskande så då är det ju inget möte utan då kommer de bara. Men om det går som det gärna får gå så då kommer ju barnet och kommunens socialarbetare och förhoppningsvis också familjen och bekantar sig (---) före det överhuvudtaget blir beslut om placering. Väldigt sällan går det till så. Men sen det andra alternativet är att de kommer väldigt brådskande, de kommer antingen med polis hit eller så far vi efter dem. Oftast blir det nästan att vi hämtar dem.”

En annan svarade att:

”Nå, barnen kommer ju hit på väldigt olika sätt, ibland kommer de hit på det sättet att de hinner komma hit och bekanta sig först med enheten, och då strävar vi till att alla barn som bor här har egenvårdare, dvs. två handledare som i första hand är ansvarig för den här ungdomens ärende eller barnets ärende. Och oberoende om det är en sådan placering att de kommer hit och bekantar sig eller att de kommer ganska snabbt så försöker vi att en av de här egenvårdarna ska vara på plats och ta emot barnet.”

”(---)men vi kan också fara till deras hem på besök att när vi inte har några exakta datum då det måste hända någonting så då kan vi justera lite hur man börjar.”

”(---)Men där är viktigt om bara möjligt att det kommer hit på besök på förhand.”

På frågan ”Hur ser det första mötet med barnet ut?” svarade en respondent så här:

”(---) ett ideal är att barnet och föräldrarna och socialen kommer på besök och bekantar sig, men sen när man tänker sig så i lagen så har vi tre olika sorters processer, vilken sorts placeringar det finns. Det finns brådskande placering som är max 30 dygn, och om man placerar brådskande så det är väldigt sällan

som man hinner komma på besök och fundera igenom utan då kommer man så här [knäpper med fingrarna] ganska snabbt (---)”

En annan respondent menade att man oftast träffar barnet på ett socialmöte och att barnet därefter kommer till institutionen och träffar hela personalen vartefter personalen kommer på jobb. Utgående från ovanstående citat kan man tolka att de professionella föredrar att barnet ska få komma och bekanta sig med institutionen innan de kommer för att bo där. Det är dock ofta inte möjligt på grund av brådskande placeringar eller andra faktorer som orsakar att barnet snabbt behöver komma bort från sitt hem.

9.4 Placeringsform

En sak som jag inte hade förväntat mig eller tänkt på innan intervjuerna var att beroende på vilken form av placering (placering via öppenvården, brådskande placering eller omhändertagande) barnet har och beroende på hur lång placeringstiden är för barnet är så ser det också lite olika ut hur man förbereder sig och arbetar med barnet. Så här svarade respondenterna:

”Oftast eller ibland känner inte socialen heller fallen så bra, speciellt om det har varit veckoslut och det har hänt något. (---) så där är det ganska snabbt som det händer, vi väljer teamet som tar hand om barnet och börjar från det. När det gäller korta placeringar så kan vi inte ta väldigt mycket olika saker som vi jobbar med utan en, två sådana där grundliga saker som vi koncentrerar oss på.”

”Sen igen om barnet kommer via öppenvård så då har man inte bråttom. Och socialen känner fallet och familjen bättre och vi har tid att planera in vad vi gör eller vad vi möjligen kan göra.”

”(---) just det där omhändertagandet, där är det oftast inte riktigt bråttom men det är kortare det där mellan besöket och placeringen för det varierar lite enligt varifrån det här barnet kommer. Att har de till exempel valmöjligheter vilket ställe de väljer och så vidare.”

Av ovanstående citat kan man tolka att om barnet har en kort placeringstid, så är man som professionell mån om att hinna ”arbeta” med barnet så effektivt som möjligt. Man vill ta vara på den tid man har för att göra det bästa för barnet och att barnet ska kunna återvända tillbaka hem med så goda förutsättningar som möjligt. Jag upplever det som att om barnet däremot har en längre placeringstid så är man mer mån om att inte stressa onödigt i arbetet med barnet och att man bättre kan få till stånd en förändring i barnets situation eller i vissa fall i barnets beteende.

9.5 Den första tiden på institution

Det är alltid en stor omställning för ett barn att vara tvungen att flytta hemifrån. Alla respondenter hävdade att regler och rutiner är viktigt att redan från början gå igenom med barnet och att man från början knyter en kontakt till barnet. I teoridelen (s. 17) redogörs för betydelsen av att dämpa förvirring och underlätta den intellektuella bemästringen av en krissituation. En respondent beskrev noggrant hur det går till på deras institution den första tiden när ett barn bor där. Respondenterna berättade:

”Nå, då de kommer hit först så har vi någonting som vi kallar inskolning. Det låter lite skrämmande men tanken är den att man kommer hit och är skilt från avdelningen så man har möjlighet att stanna upp och lära känna de vuxna och att också vi vuxna får en kontaktyta till det här barnet och ser att vad är det för barn, hur fungerar det här barnet?”

”Då är tanken den att man tillsammans med barnet går igenom hur institutionen är uppbyggd, vad har man för regler, vad förväntar vi av dej, hur går dygnsrytmen till (---). Men sen också alla vårduppgifter som man gör, att man funderar lite på barnets livshistoria och vad har han eller hon gått igenom och vilka relationer är viktiga för det här barnet och vilka vänner, att vi får en helhetsbild över barnets synvinkel.”

”(---) Och sen har de ofta inte haft vuxna som har satt gränser åt dem och det, alltså de första månaderna så går ju åt till att de ska lära sig att följa liksom vanliga dagsrutiner och vad är liksom rätt och vad är inte. När stiger man upp

och när äter man och går i skolan. Små saker som att man svär inte och sådana här saker.”

En respondent menade:

”(---) och där i början har vi chans att ta stora steg ganska snabbt om vi bara koncentrerar oss på barnen. Och ibland så har vi fixat så att vi har extra skift på kvällen om vi har sett eller tycker att i det här fallet så krävs det mer.”

Av ovanstående citat kan man tolka att de professionella är måna om att direkt ta itu med barnet och dess situation och se till att det inte uppstår onödig förvirring eller osäkerhet hos barnet. Det är viktigt att barnen får rutiner och klara regler samt att de får en uppfattning om vad som är rätt och fel. Jag upplever också att man som professionell försöker se barnet just i den situationen som barnet är i, att man inte har en förutfattad mening om barnet innan det kommer till institutionen.

9.5.1 Speciell uppmärksamhet

Ett barn som inbegrips av barnskyddsverksamhet får ofta en eller ibland flera instanser som tillgodoser föräldrarollerna (se s. 19) eftersom barnets egna föräldrar av olika orsaker inte klarar av att ta hand om sitt barn under en längre eller kortare period. En frågeställning under intervjuerna var om de professionella upplevde att det fanns saker man behövde fästa speciell uppmärksamhet vid när ett barn kommer till institutionen och under den första tiden. Flera av respondenterna betonade att det var viktigt att lugna ner hela situationen, att visa mycket kärlek samtidigt som man sätter gränser och regler, att finnas till hands för barnet, att barnet inte lämnas ensamt och att man börjar bygga en relation till barnet. Här kan man dra paralleller till gränssättaren, relationsläraren och kärleksgivaren som föräldraroller (se s. 19-20). Respondenterna svarade:

”(---) jag skulle säga att det absolut viktigaste man måste tänka på när barnet kommer är att det är någon som tar emot och liksom under de första dagarna så är det i princip en handledare som finns till för den här ungdomen för vissa är ju väldigt arga och uppkäftiga och sådär liksom sura vilket är en väldigt vanlig reaktion när de kommer så då är det nog väldigt viktigt att den här ungdomen

inte lämnas ensam, att de alltid finns en vuxen som finns till. Det tycker jag är jätteviktigt att ta hänsyn till.”

”(---) vi känner inte barnet och inte föräldrarna så det är väldigt viktigt att vi bygger relationer(---).”

”Att man visar på riktigt att man tycker om dem och att man bryr sig (---) att vi har tydliga, klara regler och gränssättning, samtidigt som vi visar dem mycket kärlek. Att vi faktiskt finns till för dem på riktigt.”

”(---) och sen att lugna ner hela situationen och stoppa upp.”

Två av respondenterna betonade även speciellt barnets fysiska välmående och att hålla kontakt med föräldrarna. Här kan man koppla de professionellas roll till föräldrarollen vårdnadshavaren (se s. 20).

”(---) de är väldigt rädda och osäkra, aldrig att de skulle erkänna men att man märker ju det så att man försöker stanna upp hela situationen och lugna ner dem och kolla att det fysiska måendet är under kontroll och sen tar man tag i resten.”

”Ofta har vi fått bara beslutet från socialen och lite bakgrundsinfo om barnet men vet inte så mycket mer än så. Så det där fysiska välmåendet är nog det första vi kollar upp.”

”Sen en annan sak som måst läggas vikt vid är att ha kontakt med föräldrarna. Hej, ditt barn har kommit fram, hur omständigheterna är och att de får byta ord och säga hur han eller hon har det. Det är viktigt att de vuxna håller mycket kontakt, för det kan ju ha varit mycket traumatiskt också för föräldrarna.”

Av de citat, som har förekommit i detta kapitel om vad man som professionell behöver fästa speciell uppmärksamhet vid när ett barn kommer till en institution och under den första tiden kan man tolka att det finns en hel del att ta i beaktande. Jag tolkar det som att det är individuellt för varje barn vad man bör fästa speciell uppmärksamhet vid. Alla barn har sin historia men de faktorer som jag upplever att står i centrum är att visa barnet trygghet och

kärlek, sätta tydliga gränser, se till det fysiska välmående och att ha så mycket kontakt med föräldrarna som situationen kräver.

9.5.2 Finns det svårigheter?

Respondenterna fick frågan om vilka svårigheter som kan uppstå när ett barn först kommer till en institution och under den första tiden som barnet befinner sig på institutionen. Alla respondenter betonar att det handlar om en känslig situation där barnet kommer till okända miljöer med främmande människor och att man ofta inte vet hur barnets situation ser ut och vilken deras bakgrund är. Så här svarade respondenterna på frågan om vilka svårigheter som kan uppstå:

”Jo, det kan finnas mycket runt omkring den här ungdomen som inte vi har känt till eller som föräldrarna inte har känt till. (---) Och så om det finns något bakomliggande som man inte vet heller om de har något riktigt självdestruktivt. För oftast då man börjar jobba med de här barnen så då de börjar själva att jobba med problemen så kommer upp ganska mycket just sådant där som de har gått igenom som då kan ta utlopp på sätt eller annat.”

”Jo, naturligtvis. Ibland kommer det överraskningar. Barnet är inte sådant som man har trott eller barnet och situationen är värre än man har vetat. Och då är det alltid ganska svårt och då måste man försöka lösa det snabbt.”

”Sen de här svårigheterna kan naturligtvis vara, att i början kan barnet känna sig otryggt. Och där är det väldigt viktigt att det är vuxna som tar första kontakten, försöker ge den där tryggheten och så vidare. Och naturligtvis i det stora hela kan det finnas sådana där ”hakkareissut” alltså att barnen försvinner som kan vara just i början om det är en krissituation, men som sagt om vi har mycket tid att planera så är risken mycket mindre.”

”(---) Och sen om föräldrar sätter emot riktigt hårt så är det mycket svårare för oss också med barnet. ”

”(---) Nya regler, många kommer på det sättet att de inte har sovit på nätterna och varit vakna på dagarna och bara den grejen är en stor sak. (---)”

Av ovanstående citat kan man tolka att det oftast är barnets bakgrund och barnets tidigare erfarenheter som kan leda till svårigheter. De professionella vet inte på förhand vad barnen som kommer har med sig i bagaget och det kan på olika sätt bidra till svårigheter. Barnen har ofta inte haft någon som har gett dem gränser och rutiner. Barnen har ofta inte förut fått chansen att bearbeta de upplevelser som de har haft och barnen behöver få uttrycka och reagera på det som har hänt dem (se s. 17) för att kunna bearbeta händelserna. I teoridelen redogörs för att barn ofta hamnar i en dubbel lojalitetskonflikt mellan föräldrarna och de vuxna på t.ex. en institution (se s. 13). I ovanstående citat som härrör föräldrarna påvisas ett sådant fall och att det kan leda till svårigheter vad gäller att skapa en kontakt till barnet.

9.6 Skillnad mellan äldre och yngre barn

Eftersom åldern på barnen på institutionerna där jag har intervjuat professionella ligger på ungefär 9-20 år, ansåg jag det vara en relevant fråga om respondenterna finner några skillnader i hur man arbetar med äldre och yngre barn.

En respondent svarade:

”(---) därför är det ju en stor skillnad på det sättet att mycket med mindre barn så handlar det om grundtrygghet, att skapa en grundtrygghet och rutiner liksom på det sättet medans med en ungdom då mera gäller att skapa en kontakt, en sådan här djupare kontakt.”

En annan respondent sade:

”(---) men sen naturligtvis om man tänker barn som är till exempel sexton, vad är hans eller hennes situation i livet? Det är dags att hitta eget. Det där mentalt att det är närmare självständighet än en tioåring (---)”

En tredje respondent menade:

”Nå, på det sättet ser jag en skillnad att om det kommer hit en med sex månader tills den fyller 18 så är det ju en tävling mot tiden, om de kommer hit då man är fjorton år eller tretton år så har vi betydligt längre tid på oss att jobba.”

En fjärde respondent sade:

”(---) vår erfarenhet säger ju att ju yngre de är när de kommer hit, desto större chans har man att forma dem nog. Ju äldre de är desto mera har de gått igenom desto mer har de att bearbeta, tycker vi i alla fall (---) men det är ju väldigt individuellt,(---) men överlag så är det yngre som vi tycker att är lättare att jobba med i alla fall.”

Av ovanstående citat kan man tolka att beroende på barnets ålder ser man ganska mycket vad barnet behöver och i vad man vill åstadkomma en förändring. Barn i olika åldrar är i olika skeden i livet och som professionell försöker man se vad som är mest aktuellt och vad som är viktigt just då i barnets situation. Jag upplever även att det är viktigare att med yngre barn förmedla trygghet och kärlek än till äldre barn. Naturligtvis är trygghet och kärlek något som äldre barn också behöver men jag upplever att man med äldre barn mer försöker få in mera rutiner och värderingar.

9.7 Att skapa en kontakt till barnet

I teoridelen (se s. 17) beskrivs att förutsättningen för att en professionell ska kunna hjälpa barnet att bearbeta svåra upplevelser är genom en kontakt till barnet som i sin tur går ut på att visa barnet att man förstår och ser, man kan leva sig in i barnets situation och engagera sig. En av huvudfrågeställningarna i intervjun var vad professionella tänker på när det handlar om att skapa en kontakt till barnet. I centrum för respondenternas svar var att man ska ge barnet tid, man ska ha tålmod och visa att man bryr sig om barnet. Respondenterna betonade också att det är av betydelse att man får veta bakgrunden till att ett barn har blivit placerat för att kunna bygga en relation. Respondenterna svarade:

”(---) här är ju just den här egenvårdarrollen den här jätteviktiga och vi försöker ju i mån av möjlighet då vi får den här bakgrundsinformationen då om den här ungdomen som det handlar om så försöker vi ju tänka på personalen då att vem skulle vara passlig. Att vem skulle kunna vara en sådan typ som lätt liksom skulle kunna nå fram. Alltså alla kan ju, alla här jobbar ju som egenvårdare nog men vi försöker nog styra det där lite. Och ibland slår det ändå fel att den här ungdomen hittade ändå någon annan som den mycket hellre pratar med, men vi har inte så mycket, ska vi säga, svartsjuka på varandra. För

oss är det viktigast att ungdomen hittar någon som den känner att den kan lita på och få kontakt.”

”Var närvarande, visa att du är pålitlig. Det är väl de två viktigaste sakerna. De är inte väldigt enkelt, i vissa fall så de har inte bra erfarenheter av andra människor, vuxna människor. Så det är igen det där att man måst veta lite grann bakgrunden, att hitta rätt väg.”

”Tid, tålmod och mycket värme på något vis och mycket sådant där... ja tålmod, att fast du står här och tycker att det är så hemskt och världen håller på och faller samman så finns jag kvar här.”

”Att visa att man är trygg, trygg i sig själv, att oberoende vad som händer så är man lugn, man är balanserad (---) och tid, framförallt att man ger tid åt ungdomarna och man lyssnar. Ofta kan det ta en månad, två, ett halvt år och att man då ger sig tid och lyssnar.”

Av de föregående citaten kan man tolka att det är svårare att skapa en relation om man inte har på klart vilken bakgrund barnet kommer ifrån. Även om man inte vet barnets situation när det kommer till institutionen så är det viktigt att man får en tydligare bild när barnet väl är på institutionen. Man måste ha tålmod och visa att man på ett äkta sätt ser och bryr sig om barnet eller den unga. Man kan också tolka det som att alla placerade barn inte kommer överens med alla som arbetar på institutionen, att det är helt naturligt att man dras mer till vissa människor än till andra. Jag upplever att respondenterna kan se sina egna styrkor och svagheter och acceptera att man inte kan nå fram till alla barn utan en kollega kanske kan göra det istället.

9.7.1 Att få barnets förtroende

För att kunna hjälpa ett placerat barn behöver man skapa en relation till barnet och för att kunna bygga en relation behöver man få barnets förtroende. I teoridelen (se s. 17) beskrivs att för att få någons förtroende måste man uppträda på ett sätt som skapar förtroende. Att få ett barns förtroende handlar i stora drag om att fokusera på barnets psykosociala behov som är att bli sedd, bemött, förstådd, accepterad, erkänd för vad hon/han är, respekterad och ovillkorligt älskad. Jag frågade respondenterna hur de gör för att få ett barns förtroende:

”Men du kan nog aldrig försöka vara något annat än vad du egentligen är, att barn ser nog igenom sådant och ungdomar tar nog väldigt snabbt upp sådant att om de liksom märker att inte du är äkta. Och sen så löns det nog att inte så hemskt mycket ljuga för barnen. Och ja, att sen att inte ge upp. Det är just med ungdomar om de har varit någon konflikt eller något sådant här att man har varit tvungen att sätta en gräns, det är oftast efter de situationerna som man har de bästa diskussionerna. När man reder ut det. Att varför blev det på det här sättet.”

”Man ska inte lova för mycket. Man ska vara där när barnen behöver. Man får vara till och med sträng. Och värme måste man ha med sig.”

”Genom att respektera de här ungdomarna och förstå att det här barnet har genomlidit en massa, massa som man inte ens kan tänka sig. Men att man respekterar och man ger det tid helt enkelt. Och att man visar trygghet, att man visar att man finns till, ofta behövs det inte något mer än att man bara sitter och lyssnar och det brukar de vara väldigt tacksamma över att man bara finns till. Att man gör saker tillsammans, inte bara kul grejer utan också jobbiga, då visar man att man som personal finns med och att man krigar tillsammans, det brukar skapa bra sådan där ”vi-anda” också.”

Enligt teoridelen (se s. 14) har placerade barn erfarenheter av att bli övergivna och motsätter sig ofta kontakt med vuxna tills de är övertygade om att de inte kommer att överge dem. De placerade barnen behöver även tydliga gränser. Av de ovanstående citaten kan man tolka att man som professionell för att få ett barns förtroende ska vara sig själv och inte ge upp. Att man finns till hands och är beredd att lyssna. Att man ska sätta gränser men samtidigt kunna visa kärlek. Man vill göra barnet delaktigt och visa att barnet aldrig behöver känna sig ensamt.

9.7.2 Gräns i relationen till barnet

Enligt teoridelen (se s. 21) utmärks en relation mellan ett barn och en professionell genom att den har en viss begränsad varaktighet, att en professionell har en relation till många barn samtidigt och under ett yrkesliv mängder av barn, att relationen kan ses som en strukturerad balans mellan empati och objektivitet och att den dubbla rollen att ge både kärlek och

disciplin som föräldrar har, har oftast inte professionella. En av intervjufrågorna till respondenterna var hur nära kontakt man ska ha till det placerade barnet och om det finns någon gräns i hur nära man ska gå i relationen till barnet.

En respondent svarade:

”Jo, det är ju klart att inte ska man bjuda hem dem till sig. Inte ska du heller ge dem din egen telefonnummer, det är ungefär det första jag brukar lära nya. Det där är en gräns som du lär dig när du jobbar. Ibland helt genom försök och misstag. Du lär dig nog att känna dig själv för det är ju självklart när man jobbar såhär nära inpå att du ska ge någonting av dig själv för att få någonting tillbaka.”

En annan svarade att:

”Vi är inte föräldrar, men de här barnen bor här så man behöver ha ganska nära relation ändå. Barnen behöver en känslomässig relation och de flesta naturligtvis har det med sina föräldrar men ibland är det lite sådär att det har gjort skada och vi måste försöka få det i skick och de relationer som barnen har här är väldigt viktiga för dem.”

”Alltså egenvårdarna som jobbar på avdelningarna ska vara ställföreträdande föräldrar. Jag ser inte egentligen att den kontakten kan bli för nära, alltså klart måste den hållas på en professionell nivå, jo, men jag ser inte att du kan ha för mycket kontakt (---) om du är riktigt professionell så är du så professionell att du också vågar vara människa. För att jag hör ofta sådana som har blivit nyss utbildade från skolan att det är viktigt det här med att man ska hålla någon sorts gräns och visst ska man hålla gränser och vara men det betyder inte att du inte ska våga leva med och agera och vara liksom som en spegel för det här barnet.”

En tredje respondent betonade:

”Man ska nog ha en bra relation men man ska akta sig att inte fara för nära, alltså så att inte man far till kompisstadiet, för vi är ju ändå professionella vårdare på en vårdenhet (---) och det där är en grej av ren erfarenhet, se att var går gränsen.”

Av de ovanstående citaten kan man tolka att det är svårt att kunna säga exakt hur nära i relationen med barnet man ska gå, att det är av erfarenhet som man lär sig var man drar gränsen. Jag upplever att även om respondenterna menar att man bör hålla en viss professionalitet så måste man i arbetet ändå kunna vara tillräckligt mycket människa. Som en respondent sade så fungerar de ofta som ställföreträdande föräldrar.

En respondent svarade på frågan om hur nära kontakt till barnet man bör ha att:

”Det är genom de här relationerna som barnen lär sig att ha relationer sen ute i samhället. Om vi alla här är som professionella robotar så då får de nog svårt.”

Detta tolkar jag som att det är viktigt att man som professionell är en förebild för barnet. Här kan också dras paralleller till föräldrarollerna livets lärare och relationsläraren (se s. 19, 21). De professionella visar hur ”vettiga” relationer ska ta sig uttryck och skapas och förmedlar värderingar till barnet, alltså återigen fungerar som en förebild. Samtidigt visar citatet att man behöver ge av sig själv för att kunna göra ett bra arbete. Jag upplever det som att en professionell på en barnskyddsinstitution behöver visa äkta känslor och våga visa vem man verkligen är. Det viktiga är dock att hålla en ”vårdnadshavarroll” och inte bli ”kompis” med barnet.

9.8 Arbetsmetoder

En av mina intervjufrågor berörde om det finns vissa arbetsmetoder som man som professionell använder sig av och vilka de i så fall är. I svaren framkom inte någon konkret arbetsmetod utan jag upplevde det som att det till stor del handlar om vilken inställning man har till sitt arbete och till barnen som bor på institutionen och även en del ”sunt bondförnuft” samt att man måste komma ihåg att alla barn och unga är olika. Jag upplever även att en stor del av de svar av respondenterna som hittills har redogjorts i den empiriska delen kan härröras till arbetsmetoder som professionella på en institution använder sig av.

En respondent svarade att:

”Jag kan nog inte här komma med något ’freudiskt’ eller något att det är den här någon specifik metod (---) utan det är nog det här att beakta individen och vi pratar ju mycket inom personalen, vi sitter och diskuterar att vad skulle

liksom vara bäst för den här ungdomen och vad har vi för målsättningar och sådant här. Man måste kunna anpassa. Det som fungerar för en ungdom så fungerar inte alls för en annan.”

En annan menade att:

”(---) vi har nog ganska mycket det, att det de här barnen har gjort och det som har hänt så de måste få lämna det bakom sig och få en ny chans, så vi gärna nog bygger upp vår egen bild av barnen och så jobbar vi utgående från det vidare, istället för att vi sitter fast i det som har varit någon gång och bara liksom bearbetar det.”

”Ibland måste vi hitta det där bra för ibland är det ingen vuxen som har sagt att, nämen oj, du är duktig på att jobba med händerna eller du är duktig på matte. Så det är nog en viktig uppgift för oss också, att söka det där bra och göra det mera, större, att det tar rum. Att det inte bara är det där dåliga som tar rum.”

Enligt teoridelen (se s. 14) är det viktigt att placerade barn känner att de duger. Av ovanstående citat kan man tolka att man som professionell försöker hitta det som är positivt hos barnen och låter barnen få en chans att visa vem de egentligen är, att de inte behöver identifiera sig som något som de har gjort tidigare. Jag upplever det även som att det är viktigt att inom personalen få diskutera med varandra. Att man tillsammans försöker se lösningar på svårigheter och tillsammans arbetar för barnets bästa.

En tredje respondent svarar på frågan om det finns vissa arbetsätt att:

”Jo, det här med gränssättning och att visa det här barnet att vi finns till för dem på riktigt. Att nu finns det någon som bryr sig, någon som tycker om dem. Men ändå att vi har klara regler, de vet vad som gäller, det är våra regler som gäller. Och att de är trygga, för det är ju många som kommer hit som är otrygga. Men det finns ju sen då de kommer hit, det är ju ett tryggt ställe och det finns personal dygnet runt.”

Jag upplever det som att arbetsmetoderna som respondenterna beskriver handlar mycket om att vara en trygg person som alltid finns där för barnet och som vet att för att ett barn ska känna sig tryggt så behöver det gränser och omvårdnad.

En fjärde respondent betonade igen betydelsen av relationen till barnet:

”Vi påstår ju att om vi misslyckas med att bygga upp en bra relation till ett barn så har vi just inga arbetsredskap. Det är nog där i relationen alla möjligheter föds. Och det är inte så lätt men det är det som är vårt jobb.”

Av det ovanstående citatet kan man tolka att det först gäller att skapa en relation till barnet för att överhuvudtaget kunna hjälpa barnet. Jag upplever att det är relationen som är själva utgångspunkten i arbetsmetoderna på en institution för placerade barn, att det är i relationerna som möjligheterna skapas.

9.9 Egenskaper som man behöver i arbetet

En av frågeställningarna till respondenterna var vilka egenskaper och färdigheter som de tyckte var nödvändiga i deras arbete. Svaren var likartade även om de kunde lyfta fram olika saker. Respondenterna svarade så här:

”Alltså arga ungdomar kan emellanåt vara ganska hemska verbalt och så där, man ska nog liksom inte ta någonting personligt. Det skadar inte att vara bestämd. Så jag brukar säga att man kan vara bestämd och enligt ungdomen riktigt hemska, men man ska vara rättvis. Då får man liksom respekt och förtroende.”

”Att du vet vem du är själv, det är det allra första.”

”För mig är det nog, jag är väldigt orädd att möta på människor oavsett vad de har gjort eller inte gjort. Och en annan sak som jag själv uppskattar hos mig själv och hos mina kolleger är att man tror på det man gör (---) för de här ungarna tror inte på sig själva då de kommer hit. Vi måste tro på dem annars blir det inte till någonting.”

”(---) ens personlighet spelar nog väldigt stor roll om man klarar det här jobbet eller inte, men jag kan inte säga vilka specifika egenskaper du ska ha för att orka utan det är nog hur du är som människa. Ens egna värderingar spelar nog en stor roll. Det är nog ett jobb som man inte bara gör med rätt utbildning har vi många gånger konstaterat.”

”Man ska vara stabil och lugn och kanske lite humoristisk, att kunna ta svåra situationer med lite humor. Och trygg, trygg i sig själv, man ska veta var man står och så ska man veta sina egna begränsningar (---).”

Av de ovanstående citaten så kan man tolka att man som professionell på en barnskyddsinstitution ska vara en person som är säker på sig själv, man vet var man står och på vilka grunder. I citaten kommer igen fram vad man behöver för att få ett barns förtroende. En respondent menar att man kan vara sträng men man ska alltid vara rättvis. På det sättet får barnet förtroende och respekt. Jag upplever att man som professionell ska veta varför man arbetar med det som man gör. Det går inte att halvhjärtat försöka göra sitt jobb utan man behöver vara fullt medveten om vad man gör och varför man gör det. Eftersom situationerna och barnen som man möter i arbetet kan vara svåra och ibland väldigt omvälvande, behöver man som person vara stabil och trygg i sig själv. Samtidigt upplever jag att man i det här arbetet behöver bära med sig en enorm värme och kärlek.

9.10 För- och nackdelar med institutionsvård

Den sista frågeställningen som jag redogör för är vilka för- och nackdelar som respondenterna upplever med institutionsvård för barn. På frågan om nackdelar svarade respondenterna så här:

”Fast hur duktiga vi är, hur professionell man än blir så ersätter man aldrig en mamma eller en pappa helt och hållet (---) såklart är de ju en nackdel att tas hemifrån men det är ju för barnets bästa i slutändan.”

”Nackdelarna är ju det här att vi har omhändertagna barn med väldigt varierande problematik och som bor ihop (---)och de är ju väldigt känsliga de här tonåringarna och tar upp mycket sinnestämningar runt omkring sig så de kan lätt ta till sig andra tonåringars illamående.”

”Att fast vi försöker leva det där vanliga livet så ändå är det en anstalt.

”Det här är inte deras hem. Vi är inte deras föräldrar.”

Av de ovanstående citaten så kan man tolka att de professionella ser en tydlig brist i att barnet inte kan bo hemma. De professionella är inte och kan inte ersätta barnets föräldrar. Det gagnar varken barnet, föräldrarna eller den professionella själv i slutändan om den professionella försöker överta rollen som förälder. Jag upplever det som att en anstalt aldrig kan bli ett "vanligt" hem eller en familj. Jag upplever den största nackdelen vara att barnet eller tonåringen inte bor med sina föräldrar, men att där är institutionsvården ett steg för att kunna återgå till sin "riktiga" familj.

På frågan om vilka fördelar respondenterna ser med institutionsvård svarade de så här:

"(---) de får se att det inte bara är jag som har det svårt och det är inte bara jag som har det här problemet. Vi har ju mycket det här att vi jobbar i grupp där de får dela med sig av sina erfarenheter och känslor och jag tror att det gör mycket för de här barnen att de får märka att de är inte ensamma om att ha det på det här viset."

"Vi är ju alla utbildade för att jobba med ungdomar med problem, så att vi kan ju bemöta dem på ett annat sätt, och det att vi jobbar åtta timmar åt gången och så far vi hem. Så vi orkar, vi orkar ta de där dusterna, vi orkar sätta de där gränserna för att vi kan vila emellanåt och så här att om det liksom är mycket problem. Plus att vi har en stor kunskap, och vi har samarbetspartners. Då pratar vi liksom om ungdomspsykiatriska polikliniken och sådant här, vi kan ganska lätt skaffa dem hjälp, att vi har liksom ett nätverk, vi vet liksom var vi får mera stöd åt de här ungdomarna."

"Sen det att vi har fler vuxna i skiftesarbete, alltjämt vakande nattskift, arbetsteam, arbetshandledning, rutiner och det är väldigt strukturerat ändå. Vi är medvetna om processerna. Så nog är det klar skillnad mellan familjer och institutionsvård. Alla behöver absolut inte ett sådant här ställe och vårt ställe är ändå ganska så där att vi försöker leva ett vanligt liv."

"Fördelen med det är ju också för oss som jobbar här att det är inbyggt att vi får inte ge upp. Att fungerar inte det så måste vi hitta en ny lösning, fungerar inte det måst vi hitta en ny lösning."

Av de ovanstående citaten kan man tolka att de professionella anser att de största fördelarna är att de har kunskap om olika situationer, de "turas om" att hjälpa och stöda barnen och de unga i och med att de arbetar i skift. Även samarbetet med övriga instanser, såsom ungdomspsykiatriska polikliniken, lyfts fram som en fördel, att man är många som tillsammans arbetar

för barnets bästa. En sak som nämns både som en fördel och en nackdel är samlandet av ett flertal omhändertagna barn på ett ställe. Å ena sidan lyfter respondenterna fram det som en positiv sak då barnen får se att de inte är de enda som är i en sådan situation och man kan finna stöd från varandra. Å andra sidan lyfts en negativ verkan fram i och med att barnen kanske inte alltid har så bra påverkan på varandra.

10 Slutdiskussion och kritisk granskning

Jag har försökt att få fram en djupare förståelse för respondenternas upplevelser och erfarenheter kring den första tiden då ett barn kommer till en barnskyddsinstitution. Det var inte svårt att få tag i intervjupersoner eftersom de jag tog kontakt med var villiga att ställa upp. Jag upplevde att personalen på institutionerna var engagerade och måna om att ge andra möjligheten att ta del av deras arbete.

Syftet med detta lärdomsprov var att undersöka personalens erfarenheter och vad de anser är viktigt att ta hänsyn till under den första tiden av ett barns institutionsvård. Syftet var också att undersöka vilka arbetsmetoder som personalen använder sig av och hur man skapar en relation till barnet.

I undersökningen framkom att det som personalen anser är viktigt att ta hänsyn till när ett barn kommer till en institution är vilka förhållanden barnet kommer ifrån. Personalen ansåg det även viktigt att sätta gränser samtidigt som man visar äkta kärlek, att man lugnar ner hela situationen och ger barnet information om varför det har kommit till institutionen.

I undersökningen framkom också att metoderna som personalen använder sig av mycket handlar om hur man bemöter barnet, vilka förväntningar och målsättningar man har för barnet och hur man skapar en relation till barnet. Relationen till barnet bör bygga på förtroende och man bör som professionell inte skapa en ”kompisroll”.

De professionellas arbetsmetoder kom fram under hela intervjusituationerna på ett eller annat sätt. I vissa fall då respondenterna inte sade rakt ut att det här är en metod som vi arbetar efter kom det ändå fram åsikter och tankar som på flera sätt är en viktig del i deras arbete med de placerade barnen och tonåringarna. Nyckelbegrepp som nämns under alla intervjuer är trygghet, värme, tålamod, relationer och tid. Även begrepp som anpassning och rutiner

kommer upp i flera sammanhang. Alla respondenter betonar att situationen när ett barn eller en ung person kommer till en institution alltid är känslig. Personalen kan omöjligt veta allt om barnet på förhand utan det gäller att lära känna barnet och ge barnet utrymme att bearbeta traumatiska eller svåra upplevelser.

Det som jag nu i efterhand tycker skulle vara intressant att höra är föräldrars synpunkter på den första tiden när deras barn bor på anstalt. Vilka synpunkter skulle komma fram om man frågade föräldrarna till de placerade barnen? Skulle institutionsvården få ett helt annat perspektiv?

Personalens arbetsmetoder under den första tiden innebär i praktiken att man fungerar som goda förebilder för barnet genom att man visar vad som är rätt och vad som är fel, man förklarar vilka regler som finns och man sätter tydliga gränser för barnet. Placerade barn har ofta svårt att lita på andra vuxna personer då de har erfarenheter av att ständigt bli övergivna av de vuxna i sin omgivning. Därför testar barnen ofta personalen på institutionen som de kommer till om de går att lita på dem eller om de också kommer att överge dem. Av detta skäl är det extra viktigt att personalen redan från början visar barnet att man har tid och att man vill lyssna. Man är tålmodig och vet att det kan ta en lång tid innan barnet visar förtroende för någon vuxen på institutionen. En annan faktor som kan ses som en viktig arbetsmetod är att lyfta fram det positiva hos barnet och fokusera på det. Barnen behöver få känna att de duger och att det finns saker som är positiva om dem eftersom de ofta endast har fått höra negativa saker om sig själva. Personal på en barnskyddsinstitution behöver även kolla upp barnets fysiska välmående. Som det är nämnt i teoridelen är det mest grundläggande behovet hos en människa de fysiska behoven såsom hunger, sömn och törst. Det är alltså av stor betydelse att dessa behov är tillgodosedda för att på bästa sätt kunna gå vidare i den psykologiska och sociala utvecklingen.

En viktig del av personalens arbete med de placerade barnen och de unga är att skapa en relation till barnet. Relationen mellan barnet och den professionella är ett viktigt arbetsverktyg när det handlar om att stöda och hjälpa barnet. En relation präglad av förtroende, respekt och välvilja möjliggör ett lyckat samarbete mellan barnet och den professionella. Personalen på barnskyddsinstitutioner fungerar som förebilder för barnen och tonåringarna och det är genom de relationerna som de placerade barnen ofta lär sig att skapa egna goda relationer till andra människor. Därför är det berättigat att relationerna även är så ”mänskliga” som möjligt. Även om man bör hålla en professionell roll är det viktigt att minnas att personalen ibland är det

närmsta barnen har som kan kallas förälder. Som professionell behöver man minnas att hålla en vuxen roll i relationen till barnet och inte övergå till en kompisroll.

Det, som personalen fann som viktigt att ta speciell hänsyn till när ett barn kommer till en institution, var att man behöver lugna ner situationen och klargöra för barnet varför barnet kommer till institutionen. När ett barn kommer till en barnskyddsinstitution för en längre eller kortare period kommer barnet ofta från en otrygg och ständigt föränderlig miljö där barnet varken har fått uppleva trygga relationer till vuxna eller en vardag med rutiner. Personalen bör ha i åtanke att varje barns situation är unik och det är barnet självt som är expert på sitt eget liv och vad barnet har upplevt. Som personal är det viktigt att man kan anpassa sig i sitt arbetssätt. Det finns ingen metod som alltid fungerar och det som de respondenter som jag intervjuade betonade är att det viktiga inte är vilka utbildningar som man har utan det är hur man är som person som spelar roll. Man behöver vara stabil och trygg i sig själv. Man behöver veta sina egna begränsningar och man får inte vara konflikträdd. Som en respondent betonade så är det ofta i och efter konflikterna som man har de mest givande diskussionerna med barnen.

Om jag kritiskt ska granska mitt lärdomsprov, så kunde jag ha fått ett mer tillförlitligare resultat om jag hade intervjuat flera personer. Jag upplever dock att antalet svensk- eller tvåspråkiga barnskyddsorganisationer inom Österbotten inte är överdrivet många och i och med att jag använde mig av kvalitativa intervjuer var min avsikt att få ta del av enskilda personers erfarenheter och inte att uppnå ett generellt resultat. Det som jag upplever som en styrka i min undersökning är att respondenterna är i olika åldrar och representerar båda könen. Jag har även intervjuat personal från fyra olika institutioner där antalet barn har varierat, vilket ger en helt annan bredd än om jag enbart hade intervjuat på en institution.

Att få ta del av personalens erfarenheter har gett mig en inblick i arbetet på barnskyddsinstitutioner. Jag hade inte på förhand någon större uppfattning om hur arbetsmetoderna såg ut och jag visste inte vad som är viktigt att ta hänsyn till när ett barn kommer till en institution. Intervjuerna väckte tankar och vidare reflektioner om barnskyddsinstitutioner.

De svar som jag fick på mina frågeställningar var till viss del förväntade men även en hel del av de frågeställningar som fanns kunde jag inte tänka ut några förväntade svar till. Exempelvis att man som professionell behöver vara trygg i sig själv och veta sina egna begränsningar var ett förväntat svar, medan synen på arbetsmetoderna var mer oväntat. Jag hade föreställt mig att personalen skulle nämna någon speciell metod vid namn eller någon

viss person vars metoder de arbetade efter. Jag upplevde att arbetsmetoderna var fokuserade på hur man förhåller sig till barnet, hur man skapar en kontakt till barnet, vilka förväntningar man har på barnen och målsättningen för barnet.

Avslutningsvis kan jag konstatera att det har varit en nyttig och berikande upplevelse att få ta del av de professionellas erfarenheter. Jag värdesätter respondenternas välvilja och engagemang gentemot mitt lärdomsprov oerhört mycket. Jag upplevde de professionella på barnsskyddsinstitutionerna som engagerade och trygga personer, vilket även framkommer i min undersökning som viktiga egenskaper i arbetet med placerade barn.

Litteratur

Barnombudsmannen (2011). *Bakom fasaden – Barn och ungdomar i den sociala barnvården berättar*. Internetpublikation. [Online]

<http://www.barnombudsmannen.se/Global/Publikationer/arsrapport%20bakom%20fasaden%202011.pdf> (hämtat: 2.3.2013).

Brodin, J. (2008). *Barn i utsatta livssituationer*. Malmö: Gleerups.

Dyregrov, A. (2010). *Barn och trauma*. Lund: Studentlitteratur.

Fahrman, M. (1996). *Barns känslomässiga utveckling*. Lund: Studentlitteratur.

Fahrman, M. (1993). *Barn i kris*. Lund: Studentlitteratur.

Fredriksson, A. & Kakuli, A. (2011). *Ett annat hemma – om samhällets ansvar för placerade barn*. Stockholm: Gothia förlag.

Hammarlund, C-O. (2001). *Bearbetande samtal*. Stockholm: Natur och kultur.

Hellbom-Sjögren, L. (2012). *Barnets rätt till familjeliv – 25 svenska fallstudier av föräldraalienation*. Lund: Studentlitteratur.

Helmen Borge, A-I. (2011). *Resiliens: risk och sund utveckling*. Lund: Studentlitteratur.

Helminen, M-L. & Rautiainen, M. (2000). *Föräldraskapet som rollkarta*. Helsingfors: Finlands kommunförbund.

Holme, I. & Solvang, B. (1996). *Forskningsmetodik – om kvalitativa och kvantitativa metoder*. Lund: Studentlitteratur.

Höjer, I., Sallnäs, M., & Sjöblom, Y. (2012). *När samhället träder in – barn, föräldrar och social barnvård*. Lund: Studentlitteratur.

Institutet för hälsa och välfärd, Statistikrapport 29/2011. [Online]

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80059/Tr29_11.pdf?sequence=1 (hämtat: 26.2.2013).

Institutet för hälsa och välfärd, barnskyddsstatistik. [Online]

http://www.thl.fi/sv_SE/web/sv/statistik/amne/barn_och_familjer/barnskydd (hämtat: 26.2.2013).

Karlsson, L. (2007). *Psykologins grunder*. Polen: Studentlitteratur.

Killén, K. (2009). *Barndomen varar i generationer – om förebyggande arbete med utsatta familjer*. Lund. Studentlitteratur.

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Nordens Välfärdscenter, Landsrapport Finland. [Online]

<http://www.nordicwelfare.org/PageFiles/485/Samh%C3%A4llsv%C3%A5rd/LandsrapportFinlandSv.pdf> (hämtat: 8.4.2013)

Social- och hälsovårdsministeriet, barnskydd (2013). [Online]

http://www.stm.fi/sv/social_och_halsotjanster/socialtjanster/barnskydd (hämtat: 26.2.2013)

Socialporten, barnskydd (2013). [Online]

<http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/lastensuojelunkasikirja/tyoprosessi/huostaanotto/> (hämtat: 28.2.2013).

Southwell, J. & Fraser, E. (2010). Young people's satisfaction with residential care: Identifying strengths and weaknesses in service delivery. *Child Welfare*, 89, 209-228.

Stiftelsen Allmänna Barnhuset, Skriftserie 2007:5. [Online]

http://www.allmannabarnhuset.se/data/files/Att_knyta_an_en_livsviktig_uppgift.pdf (hämtat 29.3.2013)

Världshälsoorganisationen (WHO, 2013). [Online]

http://www.who.int/topics/child_abuse/en/ (hämtat: 26.3.2013)

Finlands författningssamling:

Barnskyddslagen 13.4.2007/417.