

LUNDS UNIVERSITET

Socialhögskolan

SOL 064: Socialt arbete med barn och ungdomar, 51-70 poäng

VT 2001

BARNES DELAKTIGHET I INSATSEN HEMTERAPEUT

**Författare: Åsa Flensburg
Lya da Silva**

Handledare: Gunvor Andersson

ABSTRACT

The purpose with this essay was to examine and raise a child perspective on the inset home therapy. The purpose also included to get more knowledge about how much children in middle childhood are involved in investigations and social acts, and most of all when it comes to those measures that includes children themselves. We studied this from three different perspectives: one socialworker perspective through 11 acts, one child perspective that was focused in 9 interviews and one "home therapist" perspective related to one accomplished groupinterview with three home therapist's .

Our primary question was:

- How much does children in middle childhood participate in the measure home therapy as seen through the eyes of social worker, the children involved and home therapist?

The study showed that children as a group still don't come forward enough as a principal figure when it comes to issues that concerns them. This is a very clear picture in social journals written by social workers as well as in interviews with children. According to the home therapists children have been informed and explained to. One question we give some speculating answers to is what this differences in perspectives depends on.

FÖRORD

Först och främst vill vi tacka alla de personer på socialförvaltningen i den undersökta kommunen för att de har tagit sig tid med att hjälpa oss att få tillträde till deras arkiv och akter, men även genom att få fram information om vilka barn som blivit beviljade insatsen hemterapeut under åren 1999 och 2000.

Vi vill tacka hemterapeuterna som hjälpt oss och gett oss tillgång till de kontakter vi skapat med barnen och deras familjer.

Vi vill även tacka alla de barn och föräldrar som genom sin vänlighet och sitt positiva bemötande av oss gjort vår uppsats möjlig.

Vi vill även tacka vår handledare Gunvor Andersson för hennes inspirerande och intressanta kunskaper och erfarenheter när det gäller att forska om barn inom socialt arbete.

Ett stort tack till er alla!

Lund, maj 2001

Åsa Flensburg

Lya da Silva

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING

Bakgrund	1
Syfte och frågeställningar	1
Avgränsning	1
Begreppsdiskussion	2
Disposition	2

METODAVSNITT

Val av metod	3
Urval	3
Motivering till barnens ålder	4
Aktstudiernas genomförande	4
Kvalitativa (enskilda) intervjuer	4
Barnintervjuer	5
Gruppintervju	6
Tillförlitlighet	6
Intervjuernas genomförande	6
Intervjuernas introducerande	7
Längd på intervjuerna	7
Intervjusituationen	7
Analys av barnintervjuerna och gruppintervjuns genomförande	8

AKTSTUDIER – SOCIALARBETARPERSPEKTIV PÅ INSATSEN HEMTERAPEUT

Presentation och analys av barnen och deras familjer	9
Vems behov styr insatsen?	9
Typer av problem	10
Hur barnen beskrivs i akterna	11
Barns behov och motivering till insatsen	12
Typer av barns behov	12
Typer av motiveringar för insats	13
Insatsens könsfördelning: Mamma/pappa	14
Vårt resultat i förhållande till annan forskning	14
Barnens röst i akter	16
Vårt resultat i förhållande till annan forskning	17

BARNINTERVJUER – ETT BARNPERSPEKTIV PÅ INSATSEN HEMTERAPEUT

Presentation och analys av barnintervjuerna	19
Inledning	19
Barns delaktighet	21
Vårt resultat i förhållande till annan forskning	21
Tiden med barnen och deras familjer	22
Förberedelser inför ett eventuellt avslut	23
Barnens känslor vid ett eventuellt avslut	24
Analys av resultatet från barnintervjuerna	25

GRUPPINTERVJUER – ETT HEMTERAPEUTPERSPEKTIV PÅ INSATSEN HEMTERAPEUT

Presentation och analys av gruppintervjun med hemterapeuterna	27
Hemterapeut som insats	27
Hur mycket inkluderas barnen?	27
Arbetsuppgifter	28
Mål och syfte med arbetet	28
Syn på barns behov	29
Syn på föräldrars behov	29
Stöd och kontroll – frivillighet eller tvång?	30
Hemterapi som behandlingsmetod	31

SLUTDISKUSSION	33
-----------------------	----

KÄLLFÖRTECKNING	36
------------------------	----

Bilagor:

- Bilaga 1. Frågor till akten, intervjuguide för barnintervjuerna, intervjuguide för gruppintervju
- Bilaga 2. Brev till barnen och deras föräldrar

INLEDNING

Bakgrund

Synen på barn och barndom har historiskt sett förändrats ganska radikalt. I den senaste rapporten från Barnombudsmannen 2000 kan man läsa hur 1900-talet är känt för att vara barnets århundrade då synen på barn som egna individer och aktiva subjekt uppstod i samband med ändrade samhällsförhållanden, uppväxtvillkor och ökad levnadsstandard. Den tidigare synen av barndomen som enbart en förberedelse inför vuxenlivet förändrades i riktning mot att barnets psykiska välbefinnande blev ett värde i sig. Parallellt har förändringar inträffat inom lagstiftningen genom utvecklandet av lagar till skydd för barn och koncentration på deras rättigheter till att få växa upp i en god miljö. Detta följs av den internationella barnkonventionen, som antogs av Sverige 1990, i vilken grundtanken är att barndomen har ett egenvärde i sig. Samtidigt som barn är en utsatt grupp i samhället, med behov av skydd och omvårdnad, ses de som kompetenta och självständiga individer med full rätt att få komma till tals. Föräldrars förpliktelser mot barn har kompletterats med att barnet numera har egna rättigheter och begrepp som ”barnets bästa” och ”barnperspektiv” poängteras.

Insatsen hemterapeut kom vi i kontakt med genom en av våra tidigare praktikplatser och vi fick veta att det är en insats som blivit allt vanligare och ökat i omfattning under de senaste åren, framför allt i den kommun vi valt att undersöka. Insatsen hemterapeut har kompletterat insatserna kontaktperson och kontaktfamilj avsedda för barn. Vi är intresserade av insatsen dels av den anledningen att den har ökat men även att den beviljas för barn och att man arbetar med barn och deras familjer i deras bostad. Vår nyfikenhet bottnar i hur mycket barn får vara delaktiga i denna insats, därav uppkomsten till denna uppsats.

Syfte och frågeställningar

Vårt syfte med denna uppsats är att undersöka barnperspektivet i insatsen hemterapeut. Syftet är också att få mer kunskap om hur mycket barn i mellanbarndomen får komma fram som aktörer i utredningar och journalanteckningar och framför allt när det gäller de insatser som berör barnen själva. Detta har vi för avsikt att studera utifrån tre olika perspektiv: ett socialarbetarperspektiv som framgår av genomförda aktstudier, ett barnperspektiv som blir centralt i samband med intervjuer med barnen själva samt ett hemterapeutperspektiv som kommer fram i samband med en genomförd gruppintervju. Vår huvudsakliga frågeställning blir därav:

- Hur mycket är barn i mellanbarndomen delaktiga i insatsen hemterapeut som beviljats åt dem sett ur ett socialarbetarperspektiv, barnperspektiv och hemterapeutperspektiv?

Vi har även frågor som handlar om hur mycket barnen informeras, tillfrågas och görs betydelsefulla i tillsättandet av insatsen. Tar myndighetspersoner som socialsekreterare och hemterapeuter reda på vad barnen själva tycker och tänker före och under den pågående insatsen?

Avgränsning

Vi har i denna uppsats valt att avgränsa oss till barn i åldern 9-12 år eftersom det är främst i denna ålder som barn börjar kunna reflektera över och berätta om upplevelser och erfarenheter i sina liv. Vi har även valt att avgränsa oss till att undersöka de barn som fick insatsen hemterapeut under åren 1999 och 2000. Motivering till just dessa årtal beror på att vi ville ha de senaste siffrorna på barn som fått insatsen men även på att där inte var så många barn som hade fått beviljat denna insatsen under enbart år 2000.

Begreppsdiskussion

Vår uppsats utgår väldigt mycket ifrån och har fokus på begreppet barnperspektiv. För att undvika eventuella frågetecken hos dig som läsare kring begreppet väljer vi att förklara vad vi utifrån tillgänglig forskning och teori menar med begreppet.

Bodil Rasmusson (1998) diskuterar begreppet barnperspektiv i sin avhandling *Stadsbarndom: Om barns vardag i en modern förort* och poängterar att det inte finns ett utan flera barnperspektiv. Hur barnperspektivet ser ut beror på vem som ser, i vilken tid vi lever i samt i vilken kultur vi befinner oss i (ett resonemang som även delas av författare som Andersson & Hollander (1996) och Törrönen (1994)). Rasmusson (1998) ger fyra definitioner på begreppet: barnets eget perspektiv (hur barnet själv upplever och känner), det vuxna perspektivet (vuxnas egna uppfattningar om vad som är barnets perspektiv) samt det samhälleliga och globala barnperspektivet. När vi använder oss av begreppet syftar vi framför allt på hur barnet själv upplever och känner inför insatsen, och i vad mån barnets eget perspektiv stämmer överens med socialarbetarnas och hemterapeuternas perspektiv på vad barnet upplever och känner.

Precis som det finns en mångfald av barnperspektiv, framför en universell riktig, finns det en mängd olika synsätt på barndom. Enligt barndomssociologerna Allison James & Alan Prout (1990) i boken *A new paradigm for the sociology of childhood? Provenance, promise and problems* är barndomen socialt konstruerad utifrån specifika strukturella och kulturella delar av samhället. Med detta menar författarna att förståelsen av barn är kulturellt betingad och beroende av klass, kön, ålder, etnicitet och stad/landsbygd. Barn är aktiva subjekt som konstruerar sina egna liv och författarna förespråkar att barns sociala relationer och kulturer är värda att studera i sig själv, oberoende av vuxnas perspektiv och inblandning. Barnets eget perspektiv leder till ny kunskap som inte alla gånger stämmer överens med vuxnas uppfattning om vad som är barnets perspektiv.

En hemterapeut är anställd av kommunen och arbetar på socialtjänsten inom individ- och familjeomsorg. En hemterapeut kan benämnas på olika sätt, t ex ”hemma-hosare”, familjepedagog eller familjebehandlare. Vad vi har förstått är det olika benämningar från kommun till kommun. De hemterapeuter som vi kom i kontakt med hade olika utbildningar i bagaget t ex förskolläraexamen, socionomutbildning och hemterapeututbildning.

Hemterapiverksamheten är ett bistånd inom socialtjänsten som i första hand vänder sig till barnfamiljer. Samarbete finns med socialsekreteraren på socialbyrån. Hemterapeuternas arbetsområde består främst av att arbeta med familjer som har problem av olika slag och som är redo att förändra sin situation. Hemterapeuternas uppgift är att hjälpa familjerna med att styra sin vardag istället för att låta problemen styra den. Insatserna som ges består av praktiskt stöd i vardagen och av känslomässigt stöd och detta sker genom ett gemensamt förändringsarbete tillsammans med familjen.

Disposition

Efter inledningen har vi ett metodavsnitt i vilket vi lyfter fram vilka metoder vi använt och fördelar samt nackdelar som är förknippade med dessa. Vi redogör för vilka hjälpmedel vi använt oss av, vilka våra intervjupersoner är och hur vi fått tillgång till dessa. Vi redogör för hur intervjuerna genomförts, hur lång tid de tagit och hur vi upplevt både barnintervjuerna och gruppintervjusituationen.

Därefter har vi valt att presentera vårt material och resultat i form av tre olika perspektiv där varje kapitel har en analys och jämförelse med aktuell forskning. Uppsatsen avslutas med en slutdiskussion i vilken vi redogör för vad vi har kommit fram till utifrån de tre perspektiven och ger våra egna reflektioner kring detta.

METODAVSNITT

Val av metod

Vi har valt att göra en kvalitativ och explorativ studie då vi ville undersöka hur barnperspektivet ser ut inom socialtjänsten när det gäller insatsen hemterapeut. Utifrån tre olika perspektiv har vi försökt beskriva och analysera hur mycket barn vet, känner till och har fått vara delaktiga i form av eget tyckande om insatsen hemterapeut. Detta har vi gjort utifrån aktstudier dvs socialarbetarnas perspektiv, barnintervjuer; barnens egna upplevelser och uppfattningar och slutligen utifrån gruppintervju; för att få fram ett hemterapeutperspektiv. Vi har gjort vad författaren Knut Halvorsen (1992) benämner som en metodtriangulering i sin bok *Samhällsvetenskaplig metod* då vi har kombinerat aktstudier med enskilda intervjuer så väl som gruppintervjuer. Att vi har valt att använda oss utav en kvalitativ metod framför en kvantitativ motiverar vi utifrån att den förstnämndas mål är förståelse och beskrivning snarare än hypotesprövning och bevisföring.

Urval

Vi har valt att utföra aktstudier, barnintervjuer och gruppintervjuer i en mindre kommun med ca 25 000 invånare. Vi har valt att inte ange vilken kommun i Sverige vi utgått ifrån, och även att fingera namnen på de barn vi intervjuat, för att man inte ska kunna identifiera barnen och deras familjer. Tillgång till både akter och barnintervjuer gavs i samband med utlovande om anonymitet.

Eftersom vi ville undersöka hur framför allt barnen upplevt och uppfattat insatsen hemterapeut som beviljats åt dem, och valt att avgränsa oss till åldern 9-12 år och endast titta på de som fick insatsen under åren 1999 och 2000, fick vi totalt fram 11 akter. De 11 barnen består av 6 flickor och 5 pojkar. Allt som allt består barnen av 8 familjer då det fanns tre syskonpar med bland dessa. Tillgång till akterna fick vi genom en av våra tidigare kontakter med socialtjänsten i den mindre kommunen.

Barnintervjuerna består av totalt 9 barn; 5 flickor och 4 pojkar och tillgång till dessa barn fick vi via barnens hemterapeuter. Man skulle kunna säga att hemterapeuterna fungerade som våra ”gatekeepers”, ett begrepp som Martyn Hammersley & Paul Atkinson (1995) använder i sin bok *Ethnography – Principles in practice*. Begreppet ”gatekeepers” förklarar författarna som aktörer som kontrollerar nyckelkällor och vägar till möjligheter. ”Gatekeepers” är personer som utövar kontroll över källor som kan vara viktiga för det man vill undersöka. De öppnar dörrar och kan underlätta tillgången till intervjupersoner. Emellertid kan de även ställa till problem om dem av någon anledning finner att forskningsuppgiften är oacceptabel på något sätt, för att därmed förhindra utförandet av uppgiften och vägra tillträde till lämpliga intervjupersoner. I vårt fall fungerade hemterapeuterna som ”gatekeepers” i positiv bemärkelse då de var väldigt hjälpsamma och samarbetsvilliga om att ge oss tillgång till barnen. Eftersom vi ville ha föräldrarnas samtycke, och även barnens egna, till intervjun skrev vi ett brev till familjen som vi överlämnade till hemterapeuterna. I brevet berättade vi vilka vi var, vad vi ville göra och att vi ville ha föräldrarnas hjälp med att kunna genomföra vår uppsats (se bilaga 2). Hemterapeuterna lämnade brevet till föräldrarna i samband med deras regelbundna arbete i familjerna och kunde på så sätt fungera som en ”positiv budbärare”.

Hemterapeuterna valde ut de barn som de ansåg som lämpliga för oss att intervju och gav oss tillträde till totalt 9 barn. De 2 barn som bortföll gjorde detta med hemterapeuternas motivering att de var olämpliga att intervju i nuläget då de hade aktuella problem i familjen.

När det gäller gruppintervjun tvekade vi först på om vi skulle göra intervjuer enskilt med respektive hemterapeut eller om vi skulle ha en gemensam intervju tillsammans.

Då hemterapeuterna har ett väldigt tidskrävande och stressigt arbete, men även för att vi var tvungna att begränsa oss och inte få för mycket material som tre enskilda intervjuer lätt kan resultera i, valde vi att utföra en gruppintervju. Gruppintervjun blev med 3 av de totalt 4 hemterapeuterna som arbetar i den mindre kommunen. Att det inte blev alla fyra beror på att den fjärde hemterapeuten arbetade endast med missbrukande familjer och deras barn. De övriga tre hade ett mer övergripande och mer likvärdigt arbetssätt som vi ville få ta del av. Självklart hade vi även kunnat inkludera denna fjärde i intervjun men vi valde att begränsa oss till totalt 3.

Motivering till barnens ålder

Åldern vi valde att utgå ifrån var barn i mellanbarndomen d v s 9-12 år. Vår motivering till just denna åldersgrupp grundar sig i barnens kognitiva utvecklingsnivå under denna period. Enligt Gunvor Andersson (1998) i artikeln *Barnintervju som forskningsmetod* blir självreflexion möjlig och barn kan uppfatta och tolka andras beteenden, göra sociala jämförelser, förstå att känslor kan vara både – och (och inte antingen eller), förstå skillnaden mellan inre känslor och yttre uttryck och föra orsaks – resonemang. Som Andersson poängterar har barnets ålder betydelse för vilket perspektiv man får på barnets tillvaro, för dess sätt att förmedla sina erfarenheter, tankar och upplevelser i en intervjusituation men även för dess förmåga att reflektera över sin situation rent allmänt.

Aktstudiernas genomförande

För att begränsa oss inför det stora materialet som akter innehåller, i form av utredningar och journalanteckningar, valde vi att koncentrera oss på att ställa ett visst antal frågor som vi ville få svar på (se bilaga 1). Utifrån dessa frågor har vi gått igenom akt för akt och antecknat ner den information som varit väsentlig för vår undersökning. Med utgångspunkt i väsentligt material har vi letat efter mönster och teman som varit vanligt förekommande i akterna.

Kvalitativa (enskilda) intervjuer

Enligt Colin Robson (1993) *Real world research* är en fördel med intervjuer att man som intervjuare får ta del av intervjupersonernas egna upplevelser och erfarenheter genom att fråga dessa direkt. Genom att fråga intervjupersonerna direkt uppnår man som intervjuare mer tillförlitliga och säkrare svar på de frågor vi ämnar få svar och kunskap om. I stället för att t ex observera ett beteende hos individen kan personen i fråga själva berätta för oss om sig själv. Colin Robson menar att även om observationer är en mycket användbar metod att använda sig av är intervjun en ”genväg” då man frågar personen direkt vad denna tycker och tänker om olika saker. I ett möte med en annan människa, som intervjun innebär, får man inte bara en verbal utan även en mer nyanserad information och förståelse för de frågor som undersöks. Som intervjuare, forskare, får man även möjlighet att eventuellt modifiera och ompröva sin forskningsfråga och inriktning. Om man som intervjuare inte har tillräckliga resurser i form av ekonomi och tid är intervju en utmärkt metod när det gäller att få fram mycket material jämfört med det tidskrävande och kostsamma arbetet som t ex kvantitativa enkätundersökningar innebär. Dock innebär intervjuer även ett visst tidskrävande arbete när det gäller analys och bearbetning av material.

En annan brist som finns i samband med genomförandet av intervjuer är att de tenderar att bli olika långa och det kan som Robson (1993) poängterar vara svårt att få fram tillräckligt många informanter. Det krävs även ett samarbete mellan den som intervjuar och den som blir intervjuad. Även om efterarbetet och analysen av intervjuerna är ett ganska tidskrävande arbete ger de väldigt mycket information om intervjupersonernas egna upplevda erfarenheter och känslor. På så sätt kan man säga att tillförlitligheten blir högre och säkrare eftersom det som sägs är intervjupersonernas egna ”sanningar”, det är intervjupersonernas egna formuleringar som kommer fram genom ställda frågor med en öppen karaktär.

Barnintervjuer

Enligt Andersson (1998) är intervju en lämplig forskningsmetod när det är barn som är informanter. Barn har på senare tid blivit mer betraktade som aktiva subjekt med egna erfarenheter och kunskaper som är värda att lyftas fram och ta del av. Enligt Andersson hämtas ofta information om barn som omfattas av socialtjänstens insatser från sociala akter och olika register när man bedriver forskning men väldigt sällan från barnen själva.

Forskare som bl a Ian Butler & Howard Williams (1994) hävdar i sin bok *Children speak: Children, Trauma and Social Work* att det finns skillnader i barns och vuxnas sociala världar. Enligt författarna är det vad barnen ser, hör, upplever och känner som är deras verklighet. Andersson (1998) påpekar att barnet är expert på sin egen situation och att intervjun handlar om att be barnet dela sin kunskap med en som vet mindre.

När man vill att barnet ska berätta om något som det har varit med om och upplevt är det lämpligt att man använder en intervjuform som är semistrukturerad och fokuserad med öppna frågor. Genom öppna frågor kan den intervjuade få möjlighet till att vidareutveckla och fördjupa sina tankar och upplevelser kring ett särskilt problem eller område. En semistrukturerad intervjuform innebär att intervjuaren tillrättalägger samtalet för att få det intervjuade barnet att beskriva hur händelser eller fenomen ter sig för honom eller henne.

Att intervjun får en mer öppen karaktär innebär att intervjuaren inte är så styrd och strukturerad av de frågor som man har för avsikt att ställa till barnet. Det blir av betydelse att man som intervjuare kan vara flexibel och anpassa sig till vad barnet själv kommer in på för områden. Butler & Williams (1994) beskriver i nedanstående citat hur en öppen intervju kan gå till och bestå av:

”Talking to children and young people does not lend itself to tight structures and defined sequences. Children jump around and researchers have to jump around with them, seizing opportunities to probe and explore issues further” (sid 30).

Rasmusson (1998:7) hänvisar i sitt avsnitt om tillvägagångssätt till Birgitta Qvarsell (1989) som betecknar intervjusituationen som ett möte mellan två konstruktörer. Barnen konstruerar sina uppfattningar av sina villkor och intervjuaren tolkar och konstruerar innebörder utifrån barnens utsagor. Qvarsell lyfter fram den risk som finns i barnintervjuer som utgörs av det auktoritetsförhållande som råder mellan barn och intervjuare. Författaren menar att intervjuarens perspektiv kan komma att dominera över barnets. Kvalitén på intervjun är beroende av kommunikationen mellan barnet och den vuxne. Ställs frågor på ett sådant sätt att det är möjligt för barnet att svara?

En brist i intervjun kan ligga i dess strukturering; t ex för vaga frågor, för många frågor på en gång och för svåra ord. Egenskaper hos den intervjuade som att t ex vilja vara tillags, minnesluckor och/eller att denne inte förstår frågorna kan också bli en brist i intervjun. Risker kan även föreligga hos intervjuaren i form av varierande verbal förmåga, känsloläge och preferenser. En annan brist som finns i samband med just barnintervjuer är att barn inte kan tillfrågas vid tolkningen av forskningsmaterialet. De kan förklara sig och förtydliga sig själva under intervjun men när den avslutas och omvandlas till text måste forskaren ta det fulla ansvaret för tolkningen. Här kan man då som intervjuare och forskare fråga sig om man verkligen lyckas med att få fram barnets eget perspektiv på sin tillvaro eller om det istället blir den vuxnes och sakkunniges perspektiv på hur t ex barn har det i sin tillvaro.

Gruppintervju med hemterapeuter

Enligt Robson (1993) är gruppintervjuer användbart när man vill undersöka en etablerad grupp. Genom att intervjua en grupp får man in fler åsikter och en fråga kan belysas ur olika perspektiv. Nackdelar är att det kan vara väldigt svårt att följa och fånga upp de olika individernas tankar och åsikter under en gruppintervju. Gruppdynamik och makthierarkier påverkar och styr vad som sägs och vem som pratar. Särskilt kan det vara ett problem när en eller två personer i gruppen dominerar. De kan dels "ta över" intervjun och även utestänga övriga och inte låta dessa delge sina åsikter. Även Rasmusson (1998:7) beskriver att gruppintervjuer karaktäriseras av den explicita användningen av interaktion i gruppen för att producera data och insikter som annars skulle vara mindre tillgängliga. Gruppintervjuer är särskilt användbara när man vill söka kunskap om gruppmedlemmarnas erfarenheter och perspektiv. Oavsett om det är barn eller vuxna som är medlemmar i gruppintervjun bidrar denna metod till att lyfta fram medlemmarnas olika perspektiv och bidra till att göra bilden riktigare, mer giltig, utifrån den spridning av kunskaper som kan förekomma. Gruppsituationen kan medföra att intervjuaren/forskaren får fylligare data och att medlemmarnas gemensamma verklighet får en giltigare belysning.

Tillförlitlighet

Synen på barn som sakkunniga informanter av sin egen verklighet aktualiserar teoretiska aspekter på olika kvalitativa metoders användbarhet och tillförlitlighet i forskning om och med barn. Andersson (1998) poängterar att det knappast är lämpligt att använda sig av begrepp som validitet och reliabilitet när man vill diskutera tillförlitligheten i en kvalitativ undersökning med barnintervju som forskningsmetod. Angeläget blir det istället att reflektera över metodens tillförlitlighet, om man fått fram den information man sökt. Detta blir angeläget i intervjuer med barn såväl som med vuxna. Som Andersson emellertid påpekar står inte ifrågasättandet av barns tillförlitlighet i rimlig proportion till de faktiska skillnaderna som finns mellan barn och vuxenintervjuer. Även om barn är mer påverkade av den aktuella situationen är de mindre benägna än vuxna av att rekonstruera sin verklighet för att framställa sig själv bättre. Vi anser att det inte finns någon annan metod som skulle vara mer tillförlitlig än barnintervju för att få fram vad barn själva tycker och tänker om insatsen hemterapeut.

Intervjuernas genomförande

Eftersom vi strävade efter att barnen och deras föräldrar skulle få känna sig delaktiga i vårt arbete valde vi att anpassa oss efter deras önskemål om var intervjuerna skulle genomföras. Intervjuerna med barnen har då efter vad föräldrarna ansett vara lämplig plats genomförts i barnens hem, på fritids eller i skolan men även vid ett tillfälle tagit plats på socialtjänsten i den mindre kommunen. Andersson (1998) beskriver hur platsen för intervjun med barn påverkar innehållet. Hon säger att barns förståelse, deras reaktioner och svar är kontextuellt bestämda, beroende av den konkreta omgivningen. Författaren beskriver också att det är viktigt att etablera en positiv relation mellan intervjuare och barn så att barnet känner värme, tillit och trygghet i intervjusituationen. Det blir också viktigt att intervjuaren är positiv, genuin och empatisk i förhållande till barnet så att själva intervjusituationen känns bra för barnet så att det vågar öppna sig och berätta vad det tycker och tänker.

För att få fram så mycket tillförlitlig information som möjligt från barnet har vi bl a gett reflekterande och sammanfattande beskrivningar av vad barnet nyss sagt för att visa att man är intresserad. Det handlar även om att ge barnet möjlighet att bekräfta, korrigera och förklara vidare. Under intervjuerna har vi strävat efter att ställa klara och öppna frågor som följts upp med frågor som "hur menar du då?" och "på vilket sätt då?".

Andersson beskriver att det är vanligt att en fråga t ex kan vara för ospecificerad, att man som intervjuare använder komplexa begrepp eller att mer än en fråga är inbakad i frågan. Möjligheten till att få mer uttömmande och tillförlitliga svar ökar om man ger frågor till barn som handlar om konkreta och verklighetsnära ting, relevanta för barnets vardag.

I intervjuer med barn blir det också av betydelse att man som intervjuare inte tar något för givet, att man är intresserad av allt som barnet säger och att man inte pressar dem till att berätta. Det är också viktigt att man visar för barnet att man tål att höra vad det berättar för en.

Intervjuernas introducerande

I inledningen av intervjuerna, men även via telefonkontakt med en av barnets förälder, beskrev vi vilka vi var, vad vi ville veta och var intresserade av att undersöka samt hur vi valt ut barn med de erfarenheter som vi ville veta mer om. Eftersom barnen bara gett samtycke via sina föräldrar fick de innan vi började intervjua dem möjlighet att ångra sig. De fick veta att de kunde låta bli att svara på frågor som de inte ville eller kunde svara på. Som Andersson (1998) poängterar är introduktionen en viktig förutsättning för intervjuens resultat. Vi förklarade för barnen att vi gett föräldrarna ett brev, i vilket det stod förklarat vem vi var och att vi ville göra en uppsats och vad denna skulle handla om (se bilaga 2). Många av barnen visste inte t ex vad en uppsats var, vilket vi naturligtvis förklarade för dem. En del av barnen kunde ange att de visste att vi skulle intervjua dem, ställa frågor till dem då detta hade mamma berättat för dem men mycket mer visste egentligen inte barnen om oss.

I början av intervjun ville vi även lyfta fram för barnen att det inte fanns något rätt eller fel svar. Enligt Andersson är detta viktigt att klargöra för barn då de kan vara känsliga för vad intervjuaren kan tänkas vilja höra. Det blir centralt att berätta för barnen att de har erfarenheter och kunskaper som vi inte vet något om men som vi vill få ta del av.

Längd på intervjuer

Längden på intervjuerna har varierat beroende på om det varit barnintervjuer eller gruppintervju. När det gäller barnintervjuerna hade vi för avsikt att dessa inte skulle bli allt för långa då barn inte orkar vara koncentrerade under allt för långa perioder. Vi strävade och berättade även för barnen och deras föräldrar att intervjun kom till att ta ca 20-30 minuter och det visade sig att intervjuerna kunde ta från 15 till 40 minuter, beroende på hur pratglada och öppna barnen var.

Intervjusituationen

När vi har intervjuat barn har vi strävat efter att försöka genomföra dessa med bara en intervjuare närvarande med barnet. Detta har vi gjort för att underlätta för barnet som annars kanske hade blivit mer nervös än nödvändigt och känt obehag inför att prata med två främmande människor framför att koncentrera sig på en. Som Merton, Fiske & Kendall (1990) poängterar i sin bok *The Focused Interview – a manual of problems and procedures* kan det lätt uppstå en stel och formell stämning om man är två som intervjuar en person. Det skapas lättare en ömsesidig förståelse och förtrolighet mellan den som intervjuar och den intervjuade om man bara är en som intervjuar. Emellertid har vi i början av våra första intervjuer provat på hur det skulle kännas att vara två intervjuare närvarande. Ibland har det inte haft någon betydelse och gett någon negativ effekt vad vi har kunnat se utifrån barnen. De gånger vi varit två har också varit i samband med att barnet känt en av oss från tidigare kontakt med socialtjänsten och därav velat att båda skulle vara med.

Under samtliga intervjuer använde vi oss utav bandspelare. Motivering till detta var att vi skulle kunna lyssna aktivt på barnens, men även hemterapeuternas, berättelser och på så sätt underlätta ett aktivt deltagande från vår sida. Risken är ju annars att antecknandet medför ett selektivt lyssnande och skrivande.

Enligt Andersson (1998) signalerar bandspelare till barnen att de är viktiga och att allt de säger tas till vara. Även om vi visste att detta hjälpmedel kan vara oerhört tidskrävande när det gäller intervjuutskriften uppfattade vi att den underlättade bearbetningen av det insamlade materialet.

Samtliga av intervjuerna har genomförts med hjälp av en intervjuguide, i vilken vi angett några frågor som vi ansåg vara av betydelse för att uppnå vårt syfte (se bilaga 1). Vi vill påpeka att vi inte upplevt intervjuguiden som något fast "frågeformulär", som vi planerat att följa till punkt och pricka. Snarare har vi upplevt den som ett redskap och ett hjälpmedel att använda vid intervjutillfällena för att hålla i minnet vilka frågor vi varit intresserade av att få svar på. Intervjuguiden har haft syftet att hålla samtalet flytande, att ge den intervjuade en ingång till det område vi var nyfikna att få svar på och för att förhoppningsvis skapa utrymme för vidareutveckling och fördjupning. Intervjuguiden fungerade som en utgångspunkt för vilken riktning intervjun skulle ta.

Merton m fl (1990) skriver att intervjuguiden lätt kan börja användas slaviskt, vilket kan resultera i att intervjuaren blir inställd på förväntade svar. Författarna resonerar kring att man inte ska bli alltför fixerad vid intervjuguiden. Om man är fixerad vid denna kan problem lätt uppstå, som att intervjuaren skär av svar som man inte anser vara av betydelse, eftersom de inte finns med i intervjuguiden. Detta kan innebära att viktiga uttryck inte uppfattas och att viktiga sammanhang inte kommer fram. Som intervjuare har vi försökt vara så flexibla som möjligt med de områden vi diskuterat under intervjuerna. Vi har försökt lägga tonvikt på de oväntade svaren, eftersom det är i dessa det viktiga och "äkta" uttrycken finns. Vi har strävat efter att lyssna aktivt och registrera allt vad intervjupersonerna sagt.

Analys av barnintervjuernas och gruppintervjuns genomförande

Sammanfattningsvis fungerade barnintervjuerna väldigt bra. Barnen har varit positiva till att medverka och har varit glada och försökt att svara på de frågor som vi ställt under intervjun. Barnen har emellertid inte svarat eller berättat mer än på de frågor vi ställt. På så sätt skulle vi vilja påstå att våra barnintervjuer varit mer strukturerade än vad vi hade tänkt oss. Tyvärr har det inte blivit de beskrivande berättelser och uttömmande svar som vi hoppades på. Enligt vår upplevelse har barnen varit ovana att befinna sig i en intervjusituation och om karaktären på barnens svar beror på detta, att de varit nervösa eller blyga, kan vi endast spekulera i. Tydligt är i alla fall med all sannolikhet att barnen inte varit i en liknande situation tidigare även om de visat sig vara positivt inställda och samarbetsvilliga i samband med genomförandet av våra intervjuer.

Gruppintervjuerna har också fungerat bra. Hemterapeuterna har varit positivt inställda till vårt genomförande av uppsatsen och varit väldigt samarbetsvilliga. Under själva gruppintervjun ställde vi ett fåtal frågor, närmare bestämt 5 st huvudfrågor, för att begränsa oss i det kommande materialets omfång.

Vid en jämförelse av barnintervjuerna och gruppintervjun blev den sistnämnda mer beskrivande och vi fick mer uttömmande svar av hemterapeuterna. Gruppintervjun fick mer en karaktär av samtal mellan de inblandade parterna, än vad vi kunde uppleva i barnintervjuerna, och vi behövde inte ställa så många följdfrågor till hemterapeuterna. Att hemterapeuterna gav mer beskrivande svar kan bero på faktumet att dessa är vuxna och betydligt mer vana vid att prata, berätta och reflektera över sitt arbete. Även om gruppintervjun bestod av ett mer flytande samtal mellan oss som intervjuare och de som intervjuade kunde vi stundtals märka av att en av hemterapeuterna pratade lite mer än de andra två. Detta har vi emellertid inte uppfattat som något direkt problem i gruppintervjusituationen. I en grupp finns det alltid några som är passiva och lyssnar mer medan andra är mer aktiva deltagare.

AKTSTUDIER – ETT SOCIALARBETARPERSPEKTIV PÅ INSATSEN HEMTERAPEUT

Presentation och analys av aktstudierna: barnen och deras familjer

Som det framkommit under den tidigare rubriken urval var det totalt 11 barn i åldern 9-12 år som under år 1999 och 2000 fick, och ännu idag har, den pågående insatsen hemterapeut i den aktuella kommunen. Vi har närmare granskat akterna till dessa barn och allt som allt består barnen av 8 familjer då det fanns tre syskonpar med bland dessa. Av de 11 barnen vi undersökt bor majoriteten av dessa i en mindre tätort och några enstaka på landsbygden. De 11 akterna, då varje barn har en egen akt, har totalt inkluderat 6 flickor och 5 pojkar och vi har inte kunnat utläsa att det skulle finnas någon könsfördelning i tillsättandet av insats mellan flickor och pojkar. Självklart kan vi inte dra några generella slutsatser utifrån ett så litet antal barn och akter. Det vi har kunnat se utifrån aktstudierna är att alla barnens föräldrar är ensamstående, separerade/skilda och bor på var sitt håll. Båda föräldrarna har emellertid gemensam vårdnad om barnen och i samtliga fall bor barnen hos mamman. Att barnen bor hos mamman har i sin tur inneburit att det varit mamman som främst berörts av insatsen. Vi har dock även kunnat se i akterna att insatsen blivit tillsatt i enstaka fall för att även stötta den ensamstående pappan i hans umgänge med barnen.

När det gäller familjernas etnicitet och ursprung har vi kunnat se att hos de 8 familjerna är det en familj där båda föräldrarna har ett utländskt ursprung såväl som utländskt medborgarskap. I fyra av familjerna har en förälder utländskt ursprung men båda föräldrarna är svenska medborgare. I de resterande tre är båda föräldrarna födda i Sverige och svenska medborgare. För övrigt kan vi konstatera att vi inte har fått några skillnader i barnens svar utifrån ålder, kön och om de är svenska/utländska. Även om så hade varit fallet hade vi inte kunnat dra några slutsatser utifrån ett så begränsat urval och framställt material.

Vid analyserandet av akterna har vi kunnat se övergripande mönster när det gäller hur det kommer sig att insatsen hemterapeut tillsatts och vad det är för typ av problem som det rör sig om. Vi har valt att redovisa detta utan att ingående beskriva och presentera varje barn och deras familj för sig för att på så sätt undvika att barnen och deras familjer ska kunna identifieras av andra. När vi beskriver barnens uttalanden längre fram i uppsatsen genom citat gör vi detta genom att fingera barnens namn (Vi har valt att även låta hemterapeuterna framöver vara anonyma då de inte ska kunna kopplas till barnen och deras familjer). Åldern är dock inte fingerad då vi anser att denna är viktig information i samband med barnets berättelser.

Barnen består av de fingerade namnen Filippa 11 år som är syskon med My 9 år, Lisa 11 år som är syskon med Angelika 9 år, Jenny 10 år som är syskon med Per 9 år, Elizabeth 9 år, Albert 9 år, Pelle 9 år, Niklas 9 år och slutligen Christoffer 10 år.

Vems behov styr insats?

En fråga som vi ville undersöka i samband med våra aktstudier var vems behov som styr insatsens tillsättande. Har insatsen tillsatts direkt för barnet eller för både barn och förälder? Det som har kommit fram i akterna är att i inget fall har insatsen tillsatts enbart för att barnet skulle ha något eget behov därav. Hos 4 av barnen har insatsen förordnats med utgångspunkt i både barnets och föräldrarnas problem. I 3 av dessa 4 familjerna är insatsen tillsatt till följd av att barnet har DAMP eller annan diagnos som innefattar våldsamt och utåtriktat beteende samt koncentrationssvårigheter i skolan.

I den resterande familjen av dessa fyra handlar det mer om att barnet kan hamna i bråk och slagsmål över något som barnet är argt för och har svårt att hantera verbalt. Föräldrarna till dessa barnen har svårigheter med att hantera och lösa situationer som uppstår och insatsen blir då tillsatt för att hjälpa inte bara barnet utan även föräldrarna med detta.

Hos de resterande 7 barnen, som totalt inkluderar 5 familjer, handlar det mer om att föräldrarna har problem av olika slag, som påverkar barnet och gör att de mår dåligt. Följden av föräldrarnas problem blir ett ”mindre problem” för barnet, som t ex svårigheter med att koncentrera sig i skolan och göra sitt skolarbete, som en effekt av att hemsituationen inte fungerar och att barnen mår dåligt av exempelvis osämja och konflikter mellan föräldrarna i samband med en skilsmässa.

De olika slags problem som vi har sett förekomma hos familjerna i akterna, och som vi redan kunnat ge något exempel på, har vi försökt strukturera upp enligt nedanstående kategorier. De olika problemen går egentligen in i varandra och handlar om samma grundläggande problem som att föräldrarna har svårt med att se barnens behov och att agera utifrån barnets bästa vid olika situationer. Vi har dock valt att göra denna något grova indelning för att lättare kunna få en mer övergripande helhetsbild om vilka olika typer av problem som det handlar om. Vi vill också poängtera att en familj kan ha mer än ett problem och tillhöra mer än en kategori.

Typer av problem

De olika typer av problem som vi har kunnat utläsa från akterna är:

- Föräldrarna brister i sin föräldraroll

Samtliga av barnens föräldrar hade detta problem i någon utsträckning och kan innefatta sådant som att föräldern, och då oftast mamman, behöver någon att prata med om hur man t ex sätter gränser för och kontrollerar sina barn. Det kan, som vi redan lyft fram, handla om hur man som förälder löser och hanterar olika situationer som uppstår kring barnen och hur man tar ansvar för barnens omvårdnad. Barnens omvårdnad inkluderar såväl den fysiska, som kläder och hygien, som aktivering och stimulering. Det kan även handla om anknytningsproblem där föräldern har problem och svårighet med att upprätta bra och positiva relationer till sina barn. Viktigt att poängtera är att även om samtliga av familjerna är skilda/separerade så är det inte skilsmässan i sig och dess effekter som är huvudproblemet i denna typen av problem utan det handlar mer allmänt om hur man är som förälder gentemot sina barn. Insatsen ges alltså främst för att ge föräldrarna vägledning i frågor kring föräldrarollen och uppfostran av barnen.

- Föräldrarnas skilsmässa

Detta problem inkluderar de känslor som föräldrarna kan få i samband med skilsmässan som att t ex att de mår dåligt och blir deprimerade men inkluderar även uppkomna konflikter och osämja mellan föräldrarna. I akterna har vi t ex kunnat se att hos 7 av de totalt 11 barnen har föräldrarnas skilsmässa lett till konflikter och osämja. Den har även lett till svårigheter för föräldrarna med att komma överens och samarbeta kring frågor som berör barnen. Sådana frågor kan t ex vara hur umgänget med barnen ska se ut. Insatsen handlar i detta fallet om att hjälpa föräldrarna att kommunicera och samarbeta kring barnen.

- Föräldrarnas missbruk och/eller vådsamt beteende

I akterna har vi kunnat se att detta problem kan förekomma hos antingen den ena eller båda föräldrarna men mer vanligt hos papporna än hos mammorna. 3 av de totalt 11 barnen har en eller båda av sina föräldrar som missbrukar alkohol och/eller betar sig vådsamt.

Här handlar insatsen om att stödja, motivera och kontrollera så att föräldrarna är drogfria men även att barnen kan växa upp under en trygg och säker hemmiljö.

- Föräldrarna har ett barn i familjen som har DAMP: aktivitets- och uppmärksamhets-störning eller annan diagnos som innefattar koncentrationssvårigheter, hyperaktivitet, impulsivitet och/eller vådsamt utåtriktat beteende

Som det redan framkommit var det totalt 3 barn av 11 som hade DAMP eller annan diagnos som innefattar koncentrationssvårigheter, hyperaktivitet, impulsivitet och/eller vådsamt utåtriktat beteende. Vad vi har förstått är det inte barnets diagnos i sig som föranlett insatsen utan mer föräldrarnas svårighet med att hantera och klara av denna och situationer som uppstår. Föräldrarna, och då oftast mamman, till barn med sådan diagnos får svårt att orka och hinna med eventuella andra barn i familjen när ett av barnen behöver dubbelt så mycket tid och uppmärksamhet än de övriga barnen. Följden blir att mamman brister i omvårdnad och får svårt med att tillgodose just det barnets speciella behov. Insatsen blir då i första hand till mamman i form av råd och stöd samt för att hon ska ha någon att diskutera situationer som uppstår med.

Hur barnen beskrivs i akterna

Det som har varit intressant för oss att se är hur barnen mår, hur de beskrivs i akterna i form av egenskaper och svårigheter, med tanke på de olika problem som föräldrarna har i familjen. För oss har det varit överraskande att det är så många barn som är välfungerande överlag. Det vi har kunnat utläsa från akterna, och referentutlåtanden som funnits med i dessa från olika personer angående barnen, är att alla barn utom två verkar må rätt så bra med tanke på omständigheterna. En möjlig förklaring till att så många barn verkar må rätt så bra kan ha att göra med att insatsen för dessa 9 barn varit pågående sedan 1999 och 2000 och att det har hänt förändringar fram tills idag. För de två barn som inte mår särskilt bra är insatsen rätt så aktuell i dagsläget, på nya uppkomna problem i familjen vilket säkert inverkar på deras känslöstämning.

När vi gått igenom akterna har vi kunnat se att barnen har beskrivits av olika personer så som bl a "kär och go", "rar och trevlig", "glad", "mjuk", "harmonisk", "öppen", "tillgiven och kontaktsökande", "bra fungerande med kamrater" och "lätt att prata och få kontakt med". Personer som har beskrivit barnen har t ex kunnat vara barnens föräldrar, syskon, närstående till familjen men även socialsekreterare och referentpersoner från barnens skola och fritidshem.

I akterna beskrivs oftast barnen utifrån både vad de är bra på och vad de kanske har lite svårt för, deras "mindre problem". Barnens positiva resurser kan t ex komma fram i akterna utifrån beskrivningar som "skolmässigt begåvad", "kunskapsmässigt begåvad", "verbal", "åldersadekvat utvecklad vad avser motorisk och intellektuell förmåga", "god läsförståelse", "jobbar undan bra", "duktig på att hålla sitt schema" och "lyssnar på sina lärare".

Beskrivningar som mer lyfter fram barnens svårigheter kan t ex vara "koncentrations-svårigheter", "vissa svårigheter med finmotoriken", "behöver uppmuntras och knuffas fram", "behöver mycket hjälp med skolarbetet", "tystlåten", "tillbakadragen", "gör inte något väsen av sig", "talar inte gärna om sina hemförhållanden", "är lite orolig av sig", "har väldigt dåligt självförtroende" och "skulle behöva bli lite tuffare".

Kari Killén (1993) skriver i sin bok *Svikna barn: Om bristande omsorg och vårt ansvar för de utsatta barnen* att barn på olika sätt försöker dölja för omvärlden hur dåligt de har det, antingen de gör det medvetet eller genom olika grader av bortträngning. Detta kan kanske förklara varför många referentpersoner till barnen upplever barnen som t ex glada, trevliga och för det mesta duktiga i skolan. Författaren fortsätter beskriva att de barn som använder överlevnadsstrategin med en "överdriven anpassning" blir inte alltid sedda.

Dessa barn är mästare på att göra sig osynliga och i den mån som vi ser dem upptäcker vi inte alltid att de även sänder signaler som antyder att de inte har det bra. Killén (1993) poängterar även att det är lätt att sätta likhetstecken mellan ett barn som presterar bra och ett barn som har det bra. Vårt eget behov av att se snälla och glada barn är stort och kan enligt författaren bidra till en selektiv uppfattning.

Butler & Williams (1994) lyfter fram att många barn upplever vuxna som inkapabla till att lyssna och förstå. I intervjuer som författarna genomfört med barnen kom det fram att barn är försiktiga och rädda för att dela sina problem med vuxna. Enligt barnen själva beror detta bl a på oförutsägbarheten i vuxnas reaktioner, deras tendens av att antingen inta ta det som sägs på allvar eller bli orimligt överbeskyddande och sätta igång processer utom barnets kontroll, misstolkning och förvrängd information samt irrelevant och oacceptabel hjälp och stöd. Författarna menar att många barn har gett upp hoppet om att få lämplig hjälp från vuxna och därav utvecklat en attityd gentemot vuxna att de är opålitliga och att man får klara sig själv. För att man ska få barn att våga berätta hur de mår och vad som oroar dem är det viktigt att man tar reda på vad som mest oroar barnet så att man kan agera rätt. Det blir även betydelsefullt att ta deras berättelser seriöst och få en riktig och realistisk förståelse av barnets problem. Det är centralt att alltid ta barn på allvar och alltid tillfråga dem vid handlingar som berör dem.

Vår slutsats är emellertid att de barn som vi har intervjuat, med undantag från de två som vi upplevde som att må riktigt dåligt, mått rätt så bra. Vi upplever det inte som att dessa barn skulle försöka dölja för omgivningen att de mår dåligt. Trots de problem som finns i familjen så får barnen tillräckligt mycket kärlek och omvårdnad för att de ska må relativt bra. Vårt sammantagna intryck av de nio barnen är att dessa verkade vara glada, trevliga och harmoniska.

Barns behov och motivering till insatsen hemterapeut

Vi har undersökt hur barns behov beskrivs i relation till hur man motiverar insatsen hemterapeut. En del typer av behov kommer igen hos nästan samtliga 11 akter. När det gäller barns behov beskrivs de ofta med olika termer/begrepp som anknyter till känslomässiga och sociala behov.

Typer av barns behov

- Barns behov av kontakt med förälder

Många akter beskriver barns behov av vuxna och i de flesta fall handlar det om deras behov av kontakt med antingen den ena eller båda föräldrarna. Citat som lyfter fram detta behov är "...behov av två närvarande föräldrar som tar sitt ansvar för x skötsel...", "...behov av att träffa sin pappa regelbundet..." och "...i stort behov av sina föräldrar...".

- Barns behov av vuxenkontakt

En del av de behov som barnen har handlar även om att ha en egen vuxenkontakt: "...behov av opartisk vuxen att kunna anförtro och få stöd av...", "...behov av egen vuxenkontakt...", "...stort behov av närhet och någon att prata med..." och "...behov av en man...".

- Barns behov av förutsägbarhet och trygghet

Barns primära/grundläggande behov som t ex. mat, kläder, sömn har bara i något enstaka fall konstaterats som inte tillfredsställande: "...brister avseende hygien och kläder har påtalats...". Barn har behov av förutsägbarhet och trygghet vilket kommer fram i akterna genom citat som: "...behov av kontinuitet och förutsägbarhet...", "...behov av stabilitet, stöd och trygghet i sin situation..." och "...behov av att uppnå erforderlig säkerhet vad avser sina hemförhållanden...".

- Barns behov av stimulans och aktivering

Barn har också behov av stimulans och meningsfulla aktiviteter som exemplifieras i akterna med citat: "...behov av rörelseutrymme både fysiskt och mentalt för att kunna utvecklas gynnsamt...", "...behov av stimuli, gränser och att bli sedd...", "...behov av mer pojkgrejer...", "...behov av extra stimulans..." samt "...behov av vuxenkontakt med meningsfulla aktiviteter...", "...behov av social träning...", "...ett utökat socialt kontaktnät..."

- Barns behov av gränser, regler och rutiner

När det gäller behov av vuxna, dvs. av föräldrarna, handlar det mycket om behov av gränssättning. Behov som tydlighet i vilka regler som ska gälla hemma och i relationen till föräldrarna nämns ofta i akterna genom citat som: "...behov av tydlig fast gränssättning av trygga, stabila vuxna..." och "...behov av tydliga ramar och fast struktur..."

Typer av motiveringar för insats

När vi sedan har tittat på hur insatsen hemterapeut har motiverats har vi kunnat se olika typer av motiveringar i akterna. Dessa är:

- Ge föräldrarna stöd i sin föräldraroll

Många gånger motiveras insatsen med att ge båda föräldrarna stöd i sin föräldraroll. Citat som belyser detta är t ex: "...att arbeta stöttande och stärkande för föräldrarna...", "...ge råd och stöd gällande barnuppfostran...", "...hjälpa föräldrarna med att sätta adekvata gränser för x...", "...samtalspartner för diskussioner kring barns behov...", "...diskutera frågor som rör barnen...gällande uppfostran, regelsättning samt föräldrarollen i allmänhet..."och "...vid behov bistå föräldrarna med att se barnens behov..."

- Ge barnen stöd

I några fall har man motiverat insatsen som ett direkt stöd till barnet. Detta kommer fram genom citat t ex: "...tillsammans med x utföra olika aktiviteter...", "...att komplettera föräldrarna genom att ge x egen vuxenkontakt..."och "...en stabil och opartisk vuxenkontakt..."

- Ge föräldrarna råd och stöd under former av kontroll

Vi har också kunnat se att hemterapeuten som insats har två olika sidor med två olika karaktärer, dels att ge råd och stöd till föräldrarna men även att utöva insyn och kontroll av föräldrarna och hemsituationen. Denna dubbelsidighet i arbetet kommer fram i citaten: "... en resurs vad avser kontroll och uppmuntran av nykterhet respektive föräldrarnas relation och nödvändiga samarbete...", "... stöd i föräldrarollen och som kontroll av drogfrihet från föräldrarnas sida...", "...tillförsäkra att x växer upp under godtagbara levnadsförhållanden..." och "...pappan ska vara nykter...". I de flesta fall har det mest handlat om råd och stöd, i något enstaka fall har det på grund av hemsituationen krävts mer av insyn och kontroll för att undvika en placering av barn utanför hemmet.

Många citat uttrycker ett stort behov hos föräldrarna av stöd, råd och samtal med en vuxen att diskutera olika frågor och situationer med som man har angående sina barn. Insatsen riktar sig på så sätt mer direkt till föräldrarna, i vissa fall även direkt till barnen då de också behöver någon att prata med, men oftast är insatsen indirekt riktad till barnen. Barns behov och föräldrars behov går delvis in i varandra. "Stöd i föräldrarollen" innebär att föräldern i första hand har behov av råd och stöd i sin roll som förälder, men tanken är också att detta ska gynna barnen indirekt.

När man beskriver barns behov läggs stor vikt vid att beskriva barns situation, vad barn eventuellt saknar eller behöver. Hemterapeuten finns till för barnet genom att citat: "... uppmärksamma barnens behov och situation...". Hemterapeuten är delvis insatt för att kontrollera barnens välmående och situation hemma.

Insatsens könsfördelning: Mamma/pappa

Ett mönster som vi också kunnat se är att man ganska ofta vänder sig till den ensamstående mamman och på olika sätt går in för att försöka stötta henne. Citat som t ex: "... ett stödjande samtal med framför allt modern...", "... att hjälpa mamman med att utveckla ett starkare självförtroende..." och "...att modern får råd och stöd i föräldrarollen..." är olika exempel på att man i vissa fall lagt större enskilda insatser på modern än på fadern. Alla föräldrarna hade gemensam vårdnad, men barnen bodde oftast med modern och av den anledningen kan det vara naturligt att man lägger ner mer kraft på att stötta modern i sin föräldraroll. Ett undantag har vi kunnat se från detta mönster då man tydligt vänt sig till både modern och fadern och inte som grupp "föräldrarna". Citat som: "... stödja mamman och pappan i sin roll som ensamstående..." exemplifierar att insatsen även kan inkludera båda föräldrarna, även om det ibland inte har gått att samarbeta med båda samtidigt som en enhet. Enskilt arbete sker då med modern och fadern för sig.

Vårt resultat i förhållande till annan forskning

Utifrån våra aktstudier har vi kunnat se att barns behov kan förklaras och definieras på olika sätt. Vi har t ex kunnat se fem olika typer av behov som barn har enligt de 11 akter som vi undersökt. Begreppet barns behov har som vi har kunnat se inget entydigt och en gång för alla fastställt innehåll. Enligt Andersson & Hollander (1996) i kapitlet *Om barns rätt och barns bästa* finns olika teoretiska uppfattningar om hur behov ska definieras. När begreppet används inom social barnavård är det ofta odefinierat och ses ofta som något givet och oproblematiskt och kunskap om vad som är barns behov förutsätts finnas i samhället.

Vi har t ex kunnat se utifrån akterna, med utgångspunkt i hur barnens behov beskrivs och hur insatsen motiveras, att det finns en attityd gentemot föräldrar bestående av att dessa bör ha kunskap om vad som är barnets behov. Föräldrar ska kunna se, tillgodose och prioritera barnens behov framför sina egna. Om föräldrarna inte kan eller förmår göra detta har samhället, genom socialtjänsten, lagstadgad skyldighet att träda in och ge föräldrarna bistånd i den uppgiften.

Författarna ger olika exempel på hur behov kan definieras och anger behov utifrån medfödda och förvärvade, primära och sekundära, biologiska, psykologiska och sociala. En rätt så känd indelning av behov är Abraham Maslow's behovstrappa från 1950-talet. Enligt denna behovstrappa kommer kroppsliga behov först, sedan trygghetsbehov, gemenskaps- och tillgivenhets behov, behov av uppskattning och till sist behov av självförverkligande. Innan man kan börja tillgodose de sistnämnda behoven bör de förstnämnda vara uppfyllda.

Andersson & Hollander (1996) hävdar som så många andra forskare och teoretiker att innebörden i begrepp som t ex barns behov varierar beroende på situation och sammanhang och får olika betydelse för olika människor. Innebörden förändras över tid och i takt med att ny kunskap om barn växer fram och värderingar i samhället förändras.

Maritta Törrönen (1994) har i sin bok *Need definitions and child welfare* (1994) tittat på hur man definierar barns behov inom social barnavård i Finland. Hon tar i sin studie upp begreppet behov och försöker via olika teorier att förklara vad ett behov är. Behov definieras dels som allmänna/samma för de flesta människor och som delvis kulturellt påverkade, det är svårt att skilja ut det ena från det andra.

Enligt Törrönen kan social barnavård ses som både försvarande och kontrollerande av grundläggande behov, så som bl a mat och kläder, och behjälplig med vissa andra instrumentella behov, så som t ex olika fritidssysselsättningar som en ytterligare stimulans av barns behov. Socialarbetaren får själv efter eget avgörande/godtycke definiera de instrumentella behoven och vad som ska göras för att uppfylla dessa. Enligt Törrönen kan socialtjänsten ses historiskt som en institution i samhället som erkände och formulerade individens behov, men som också blivit mycket kritiserat för ett patriarkaliskt förhållningssätt gentemot individen och dennes behov.

Begreppet ”behov” har enligt Törrönen historiska, politiska och ekonomiska dimensioner. I dagens moderna betydelse är begreppet behov ungefär det samma som en mänsklig rättighet. Vad som definieras som ett behov kan som redan påpekats se olika ut beroende på vilken kulturell, ekonomisk och social kontext man utgår ifrån. Vissa generella mänskliga behov kan i de flesta kulturer räknas som ett mänskligt behov, t ex att få äta sig mätt, att ha någonstans att bo och att ha kläder på kroppen som skydd för kyla eller stark värme m.m. Andra behov ser väldigt olika ut och definieras olika.

I de akter som Törrönen undersökte kom en tydlig bild fram. När problem ska definieras i en arbetarklasskontext utgår experterna från sina egna s.k medelklass normer och värderingar. De exempel på livsstilar som ansågs som skadligt för barnet enligt experterna var föräldrarnas ekonomiska svårigheter, instabila och osäkra sociala relationer, en vuxencentrerad och impulsiv livsstil och svårigheter med att känna igen och svara på sina barns behov.

En forskare som Törrönen hänvisar till i sin studie, Plant (1980:103), kritiserar experters definition av behov därför att de misslyckas med att möta individens förståelse av sina egna behov, och av vilka behov som individen känner att han/hon har. Enligt Plant skapar experters behovsdefinitioner större byråkrati, förmynderi och till att allmänt sett förkroppsliga föreställningar om att experter vet bäst om vilka behoven är. Plant menar att detta till stor del beror på kommunikationssvårigheter mellan socialarbetaren och klienten. Hon menar också att barns egna begrepp eller föreställningar om vilka de egna behoven är sällan syntes till och/eller kom endast väldigt begränsat fram i de akter hon undersökte.

Hennes slutsats är att ett demokratiskt samhälles yttersta uppgift är att tillfredsställa grundläggande behov som människor har. Detta är en del av de mänskliga rättigheterna idag. Vad som är grundläggande behov, och hur man kan tillfredsställa dessa, är en politiskt fråga på olika sätt. Socialarbetare måste varje dag avgöra och ägna sig åt att klargöra dessa frågor om vad behov är för något i sitt dagliga arbete. Det är lättare att komma fram till konsensus i generella diskussioner kring vad som är behov och hur dessa ska tillfredsställas. Det är däremot svårare att undersöka och definiera behov i vissa mer detaljerade frågor kring vad behov är och att ta tag i frågor kring behov på ett praktiskt och konkret plan.

Martin Woodhead (1990) skriver i sin artikel *Psychology and the Cultural Construction of Children's Needs* att begreppet barns behov är ett komplext begrepp bestående av antaganden och bedömningar om barn. Begreppet berättar mycket för oss om kulturella och personliga värderingar hos användaren men även om barndomen som natur. Enligt Woodhead (1990) innehåller uttalanden om barns behov ett element av bedömning om vad som är bra för barnet och hur detta kan uppnås. Uttalanden om barns behov beror på en konsensus eller kunskap och värderingar mellan t ex socialarbetare – klient, beslutsfattare och samhället. Genom att använda termer som ”barn behöver kärlek”, framför att ”föräldrar borde ge kärlek till sina barn”, framställs barns behov som något som ligger i deras natur och som behövs för en naturlig utveckling. Barns behov blir på så sätt universella fakta, något objektivt, som inte ifrågasätts i samband med t ex socialarbetares beslutsfattande, politiska rekommendationer och professionella råd. Om å andra sidan barns behov ses som kulturella konstruktioner, personliga värderingar och kulturella ideologier i samhället, antagna för barn i deras bästa intresse, kommer politikens och praktikers auktoritet att minska därmed.

Woodhead (1990) poängterar att det är viktigt att man intar ett kulturellt perspektiv när man ska bedöma och avgöra vad som är bäst för barn i ett särskilt sammanhang. Detta är viktigt så att man inte låter sig oreflekterat påverkas av den mångfald av barnpsykologi, dominerande teorier och forskning som uppstått under de senaste åren om barns utveckling och hälsa.

För att återknyta till vårt intresse av att undersöka hur barns behov beskrivs i relation till hur insatsen motiveras vill vi ge vårt sammantagna intryck om att de allra flesta barnen enligt akterna har ett stort behov av vuxenkontakt. Barnen skulle i större utsträckning behöva vuxnas engagemang och tid. Trots detta träffar barnen inte hemterapeuterna mer än 1gg/vecka, i bästa fall. Vårt intryck är att barnen i större utsträckning skulle behöva mer kontakt med hemterapeuterna än vad de har fått. Även om tanken är att hemterapeuten i första hand ska arbeta med föräldrarna och stärka dem i deras föräldraroll kanske barnen ändå kunde få lite mer tid och kontakt med hemterapeuterna i början av insatsen. Huvudsakligen är det de vuxna, dvs föräldrarna, som träffat hemterapeuten genom direkt personlig kontakt eller telefonkontakt. De vuxna har också möjlighet att ringa sin socialsekreterare om de skulle önska, men barnen har inte samma möjlighet att ta kontakt och få den hjälp de behöver enligt vad vi förstått. Barnens behov definierades som relativt stort när det gäller vuxenkontakt, vilket kanske hade kunnat påverka insatsens utformning i högre grad.

Killén (1993) beskriver hur vi ofta fokuserar föräldrars behov av omsorg och behandling och bortser från barnets behov. Enligt Killén har vi länge trott att om vi bara hjälper föräldrarna tillräckligt mycket och ger dem tillräckligt med omsorg så skulle de ge sina barn tillräckligt med omsorg i sin tur. Detta är i sig logiskt tänkt och det är väl ingen som vill bestrida att när man hjälper föräldrarna hjälper man också indirekt barnen. Frågan är om man hjälper tillräckligt effektivt och i rätt tid. Många föräldrar som försummar sina barn har behov av långvarig hjälp och enligt författaren tar det ofta längre tid att tillgodose än vad barnet har till sitt förfogande.

Barnens röst i akter

När vi har tittat på akterna har vi även varit intresserade och nyfikna på att se om socialsekreteraren har pratat med barnen om deras familjesituation och vad de tycker och tänker om insatsen hemterapeut, som faktiskt beviljats åt dem.

Det som kommit fram i akterna är att i ca hälften av akterna, närmare bestämt 5 av 11, har socialsekreteraren pratat med barnen vid olika tillfällen, som på socialkontoret och i barnens bostad vid hembesök. Dessa träffar och samtal med barnen består i att de fått berätta hur de upplever sin situation, t ex både med mamma och pappa och med sin skola och fritids. I dessa fem barns akter framkommer det inte något om vad barnen tycker och tänker om att de ska få eller redan har fått hemterapeut. Vi har även kunnat se i akterna att det kunnat vara så att socialsekreteraren först inte fått prata med barnen, då de motsatt sig det och varit ointresserade av att prata. Efter ett antal försök har sedan barnet kunna berätta lite om hur han eller hon upplever det hemma och/eller i skolan.

I en akt har vi bara kunnat läsa vid ett angivet datum att socialsekreteraren haft ett enskilt samtal med ett av barnen. Det framgår inte i akten vad detta samtal handlat om, vad som sagts eller vad barnet haft för åsikter. Hos två andra barn kan man i akterna se att socialsekreteraren inte alls pratat med barnen om varken deras situation eller om insatsen hemterapeut. Enligt dessa två akter har samtal endast skett med barnens föräldrar.

I de resterande tre akterna har barnen inte bara fått uttala sig om hur deras familje- och skolsituation är utan även fått ge sina åsikter om insatsen hemterapeut. Dessa barnen har fått berätta vad de anser om insatsen och även fått beskriva vad de önskar och skulle vilja få hjälp med. Hos de här tre barnen har vi kunnat se att deras åsikter fått betydelse för tillsättandet av insatsen.

Ett exempel på detta är när Per 9 år berättar i ett samtal med sin socialsekreterare på socialkontoret att han vill ha kontakt med en hemterapeut igen, efter att den varit avslutad för ett tag. Socialsekreteraren berättar i samband med detta för Per att anledningen till att han för tillfället inte har kontakt med en hemterapeut är för att han själv hade önskat att få avsluta den. När Per önskade att kontakten skulle återupptas, för att han skulle ha någon vuxen att samtala med, lovade socialsekreteraren att ta upp detta med hans föräldrar. Per fick en förnyad kontakt.

Ett annat exempel på hur barnens åsikter fick betydelse för insättandet av insats är när Christoffer 10 år berättar i ett samtal om sin situation och då önskar en egen kontakt med socialtjänsten, att ha någon att prata med och berätta saker för om det skulle hända något där hemma. Vid ett senare tillfälle fick Christoffer förklarat för sig att familjen skulle få insatsen och att hemterapeut skulle träffa både familjen och Christoffer. Christoffer blev enligt akten nöjd med beskedet.

Vårt resultat i förhållande till annan forskning

Vårt intresse av att se hur barn beskrivs i akter, och om de får komma till tals, beror enligt vår egen uppfattning på det vetenskapliga intresset som ökat påtagligt under de senaste åren. Enligt författarna Knut Sundell & Eva Humlesjö, som skrivit FoU-rapporten 1996:7 *Sociala utredningar med fokus på barn*, har ett tjugotal vetenskapliga studier om barn publicerats under 1990-talets första hälft. De förklarar detta ökade intresse med bl.a. omtalade fall i massmedia som främst uppmärksammat socialtjänstens handläggning av ärenden. Sundell & Humlesjö menar även att den ekonomiska krisen ställt allt högre krav på ett rationellt användande av de resurser som finns tillgängliga.

Några krav som författarna lyfter fram i rapporten, och som vår uppsats lägger mycket tyngdpunkt på, är att relevanta uppgifter ska antecknas i utredningen och att barn som har fyllt 15 år ska ha rätt att själv föra sin talan. När det gäller yngre barn bör dessa höras om det kan vara till nytta för utredningen och barnen inte kan antas ta skada av det.

Författarna kan inte nog påpeka att utredningar blir mer allsidiga om socialsekreteraren själv träffar barnet och att det borde vara allmänt förekommande, under förutsättningen att barnet knappast lider skada av dessa träffar. Författarna lyfter utifrån tillgänglig forskning fram i sin rapport att så sällan är fallet. Med hänvisningar till olika undersökningar nämner författarna t ex Wåhlanders (1994) material som visar att socialsekreterare träffade 43 % av barnen under 12 år och 85 % av barnen över 12 år. I en annan studie gjord av Sundell och Flodins (1994) om 55 förskolebarn hade socialsekreterarna bara träffat 5 % av barnen.

I Sundell & Humlesjös egen undersökning om utredningsarbete i tre olika sociala distrikt i Stockholm fann de allvarliga brister i 60 slumpvis utvalda ärenden. Vid granskandet av de sociala utredningarna med fokus på barn fann författarna att socialsekreterarna enligt personakterna hade kontaktat och träffat 60 % av barnen. Ju äldre barnen var desto vanligare var det. För förskolebarn i åldern 0-6 år hade 36 % kontaktats, för barn i åldern 7-14 år var det 50 % och för barn äldre än 14 år utgjordes siffran av 83 %. Jämför man dessa siffror med vad som framkommit utifrån våra aktstudier skiljer sig siffran något för just den kommunen vi tittat på. I vår undersökning har samtal skett i någon utsträckning med totalt 9 av 11 barn, vilket utgör en siffra på 82 %. Vad samtalen emellertid handlade om, vad som sades och kanske det mest väsentliga om barnet själv fick uttrycka sin åsikt och komma till tals i dessa 9 samtal är mer tvetydigt. Siffran 3 av 11, 27 %, är den säkraste siffran vi kan ange genom att endast utgå ifrån vad som framgår i akterna när det gäller barnets tyckande om både sin situation och om insatsen de blivit beviljade.

Sundell & Humlesjö påpekar även i sin rapport att den kunskap man får utifrån studier av personakter begränsas till den som socialsekreteraren bedömt vara relevant att notera i denna.

Författarna hänvisar till ett flertal undersökningar, bl.a. genomförda av Bernler & Johansson, 1993; Gunnarsson m.fl. 1993 och Sundell & Flodin, 1994, som visat att det inte är ovanligt att akter brister när det gäller information om vad som hänt under utredningen. Det är alltså möjligt att socialsekreterare t ex tagit fler kontakter än vad som redovisats i personakterna. Enligt Sundell & Humlesjö bör dock bristerna i informationen inte vara alltför omfattande eftersom socialsekreterarna har en laglig skyldighet att dokumentera allt väsentligt som kommer fram i personakterna. Vad som sedan räknas och inkluderas i begreppet "väsentligt" låter vi förbli osagt.

I Socialstyrelsens rapport 1998: 4, "Anmälan, utredning, insats; Individ – och familjeomsorgens arbete med barn", kartläggs resultat från socialtjänstens arbete med utsatta barn i åldern 0-12 år. Rapporten, som varit på uppdrag från regeringen, bygger på en studie bestående av aktstudier på 20 kommuner, intervjuer med anställda och ansvariga samt offentligt statistiskt material. Enligt länsstyrelsens bedömning har utredningars kvalitet generellt höjts under de senaste åren. Kompetensen har ökat hos handläggare och barnperspektivet har stärkts. Emellertid visar studien brister på att barnperspektivet måste lyftas fram bättre i utredningar. Kritik som funnits är bl. a mot att barnen i barnavårdsutredningar inte kontaktas eller hörs, att utredningarna inte förmår kartlägga barnens behov av stöd och hjälp eller tillräckligt tydligt belyser barnens situation. Kritik riktas även mot att dokumentationen är bristfällig, att insatser som ges inte följs upp tillräckligt och att utvärderingsstatistik saknas.

I rapporten hänvisas till den s.k. Stockholmsstudien som bygger på aktmaterial från två distrikt. Totalt har 40 personakter undersökts från både 1990 och 1996. Resultat från denna studie visar att barnet och även pappan kontaktades i hälften av utredningarna 1996, gentemot en fjärdedel 1990. Dessa resultat visar att barnet och pappan fortfarande inte kontaktades i hälften av fallen år 1996. Intervjuer som gjorts med socialsekreterare under 1996 visade att de var medvetna under detta året om att försöka träffa barnen mer. Samma socialsekreterare ansåg att de träffade barnen i mycket större utsträckning än vad som framkommit av akten. Enligt dem själva kunde detta bero på att de var dåliga på att dokumentera alla kontakter som togs under utredningen.

Andersson & Hollander (1996) menar att barns intressen, i betydelsen deras vilja och önskningsar, ska komma i främsta rummet vid beslut och avgöranden i frågor som berör barnet och att detta är en rättighet som ska iaktas för barn. Författarna lyfter fram den bärande principen i FN's barnkonvention om barns bästa och barns rättigheter. I artikel 3 står det t ex att hänsyn ska tas till barns intressen vid alla beslut och insatser som rör dem. Författarna poängterar att praxis visar att barns vilja, önskningsar och uppfattningar mer sällan klarläggs. Om detta görs menar Andersson & Hollander att det är svårt att veta vilken betydelse den kunskapen har för de beslut som fattas.

Utifrån vad vi kunde se av våra aktstudier fick 3 av barnens åsikter, av totalt 11, betydelse för tillsättandet av insatsen. I våra aktstudier har vi inte kunnat se några motiveringar till att inte fler barn tillfrågats. Författare så som Andersson & Hollander påpekar t ex att sånt som barnets ålder och mognad kan påverka i vilken utsträckning barnets åsikter får någon betydelse. Vår sammantagna bild av akterna är att även om samtal har skett i någon utsträckning med ca hälften av barnen så är dokumentationen bristfällig när det gäller information om vad dessa samtal handlat om.

BARNINTERVJUER - ETT BARNPERSPEKTIV PÅ INSATSEN HEMTERAPEUT

Presentation och analys av barnintervjuerna

I barnintervjuerna har vi varit intresserade av att se hur mycket barnen själva visste om insatsen hemterapeut, som beviljats åt dem. Vi ville se hur förberedda de varit på att insatsen skulle sättas in i deras familj och om de blivit informerade och fått förklarat för sig vad anledningen var till detta. Vi har även varit nyfikna på att se om barnen blivit informerade om hur hemterapeuterna tänkt arbeta med barnen och deras familjer framöver. En fråga vi bl. a. ämnade få svar på var hur pass delaktiga barnen varit och om deras röst tillfrågats (för resterande frågor se bilaga 1).

Utifrån barnens berättelser har vi fått fram följande tre områden:

- Inledning
- Tiden med barnen och deras familjer
- Förberedelse inför ett eventuellt avslut

Inledning

Under detta område har vi för avsikt att lyfta fram hur mycket barnen visste om att de skulle få en hemterapeut och få ta del av hur deras version ser ut om vad detta berodde på. Vi har även velat undersöka hur insatsen introducerats för barnen och få fram deras upplevelser om hur detta har gått till. Det har även varit intressant att ta reda på hur mycket barnen kände till om vem som har beslutat och ordnat att de skulle få insatsen.

Det som kommit fram ur barnintervjuerna, som bestod av totalt 9 stycken då 2 föll bort, är att det i samtliga av svaren finns en osäkerhet. En osäkerhet som består i att barnen inte riktigt vet om deras svar är rätt eller om de minns varför de fått insatsen, om någon berättat eller förklarat för dem eller om de vet vem som har ordnat insatsen åt dem. För 3 av barnen fick vi förklara vad en hemterapeut var för något. Barnen förstod precis vad vi menade när vi berättade att vi kände till att det fanns en kvinna i deras hem.

Hos 6 av de 9 barnen har uttalanden gjorts i olika utsträckningar på 2-3 frågor som handlat om hur mycket de vet och känner till om insatsens tillsättande. Vad vi har kunnat se så består dessa uttalanden mer av vad de själva tror är t ex förklaringen till insatsen och inte så mycket om att de fått berättat för sig att det är p g a den eller den anledningen. Hos de resterande 3 barnen visste man väldigt lite om insatsen och svarade på någon enstaka fråga om vad de visste eller trodde det var. Svaren har alltså sagts till oss med en viss tvetydighet och i en del svar har vi t ex lagt märke till att barnen haft ett behov av vår rättelse eller bekräftelse på att de svarat "rätt". Barnen har t ex kunnat lagt till ett "... eller?" efter att ha svarat på vad de trott och uppfattat. Detta kommer fram tydligt i citaten som följer framöver.

Frågan som de flesta barnen, närmare bestämt 7 av 9, kunde svara på och hade en viss aning om var: Hur kommer det sig att du har fått en hemterapeut i din familj? Svaren på denna frågan kunde t ex vara enligt följande:

"Jag tror det var för att mamma och pappa bråkade så ville mamma ha någon att prata med." (Lisa, 11 år)

"Ja mamma...pappa drack, drack och sånt och så ja hade hon problem med oss tror jag men jag vet att hon hade problem med pappa som drack hela tiden [...] han gick på länkan då han drack alkohol och så ringde hon och så sökte hon hjälp då av kommunen [...] men jag och X slås hela tiden (Är det även därför som hemterapeuten är hemma hos er?) Jag tror det." (Jenny, 10 år)

"... det är nog för att jag har bråkat mycket i skolan och här hemma." (Pelle, 9 år)

"För att min pappa drack då och sånt och så fick vi en hemterapeut eller vad det hette och så pratar vi om hur det är och sånt." (Niklas, 9 år)

Som det framgår i ovanstående citat har barnen olika förklaringar på varför just de har fått en hemterapeut. Förklaringarna varierar från uppfattningen att det enbart beror på barnet själv och dennes beteende till att inkludera barnets eget beteende i kombination med ena föräldrarnas missbruk. För två av barnen låg förklaringarna enbart i antingen föräldrarnas missbruk eller till följd av skilsmäsoeffekter i form av bråk mellan föräldrarna. Uppmärksamhet bör även läggas på nästan alla barnens osäkerhet genom deras meningar "Jag tror det var..." eller "... det är nog för att..." i deras svar. Barnens osäkerhet framkom även i en del av deras svar på frågan vi ställde om det finns någon som har förklarat och berättat för dig varför det kommer hem en hemterapeut till dig och din familj. Exempel på hur barnen svarade är:

"Jag tror det var nån [...] jag tror de berättade för mig [...] kommer inte ihåg någonting om det [...] det är längesen." (Jenny, 10 år)

"Jag tror det var för att mamma sa något om att hon ville ha någon att prata med (Var det någon annan som sa det till dig att hemterapeuten skulle komma?) Det minns jag inte." (Lisa, 10 år)

"Mamma sa att hon skulle komma hem till oss på eftermiddagarna när vi kommit hem från skolan." (Angelika, 9 år)

"Det var...det vet jag inte [...] Nej det var med...vad heter de...Det var två tjejer X och den andra...kommer inte ihåg. (Berättade de för dig att du skulle få hemterapeut?) Ja (Kommer du ihåg vad de sa till dig?) Nä." (Per, 9 år)

Som barnen berättar ovan kan de inte riktigt komma ihåg och säga med någon säkerhet hur insatsen har förklarats för dem eftersom det var så längesedan. En del av barnen har ett svagt minne av att det var någon som berättade för dem men minns inte exakt vad som sades. I några av barnens berättelser är *mamma* den person som berättat och förklarat på något sätt om varför de har insatsen. Svaret "mamma" var t ex ett vanligt svar på frågan om dem visste vem som ordnat och bestämt att de skulle få insatsen. Andra svarsalternativ som barnen angav var hemterapeuten och kommunen/socialtjänsten. Exempel på hur barnen svarade är:

"Det är X och mamma" (Per, 9 år)

"Jag vet inte. Jag tror det är socialtjänsten." (Christoffer, 10 år)

"Kommunen... eller?" (Jenny, 10 år)

Om barnens något osäkra svar verkligen beror på att de inte minns exakt hur och vem som förklarat för dem, eller om det är så att det inte har skett någon direkt förklaring för många av barnen låter vi förbli osagt.

Det enda vi vet med säkerhet utifrån barnens perspektiv, och som blir viktigt att lyfta fram i detta sammanhanget, är att de inte riktigt vet eller kommer ihåg hur det var när insatsen sattes in för ca 1 ½ år sedan för så gott som samtliga av dem.

Barns delaktighet

Som vi skrev inledningsvis har vi varit nyfikna på att se hur mycket barnen har fått vara delaktiga och tycka till om insatsen. På frågan: Var det någon som frågade dig vad du tyckte om att en hemterapeut skulle vara i er familj? svarade majoriteten av barnen, 7 av 9, med antingen ett bestämt "Nä" eller med ett "Nä... det vet jag inte, det var så längesen jag började träffa dem..." Två av barnen angav svaren "mamma och pappa" eller enbart "mamma". Ingen kunde säga, eller komma ihåg, att det var någon från socialtjänsten i form av någon socialsekreterare som frågat dem vad de tyckte. Eftersom vår uppsats har fokus på vad barn upplever och tycker och tänker föll det väldigt naturligt för oss att fråga dem hur de upplevt att ha en hemterapeut i sin familj. Svar som gavs på denna fråga var t ex:

"Bra (På vilket sätt är det bra tycker du?) Hon hjälper en, hon snackar med oss, åker iväg med oss äh ...åker iväg några jag vet inte vad det heter, man åker iväg någonstans [...] inte bara det, vi har pratat och sånt [...] hon är snäll, hon är cool [...] hon berättar såna historier, ska jag berätta vad hon sa..." (Jenny, 10 år)

"Det var bra (Vad är det som du tycker är bra?) Att man kan prata med henne. Ja att man kan prata och så (Vad pratar ni då om?) Om hur det är och sånt." (Niklas, 9 år)

"Bra, hon är trevlig att prata med. Hon är snäll [...] det är kul att träffa X, vi pratar mycket (Vad pratar ni om?) Vi pratar mest om känslor (Vadå för känslor?) När man har växtvärk i benen." (Angelika, 9 år)

"Roligt [...] ibland [...] ibland är det roligt och ibland är det sådär." (Per, 9 år)

"Bra (På vilket sätt är det bra?) Äh... hon är snäll [...] hon köper grejer eller hon brukar köpa såna lådor till oss [...] Happy Meal [...] hon brukar prata med mamma." (My, 9 år)

I citaten kan vi se att så gott som samtliga av ovanstående upplever sin hemterapeut väldigt positivt. För barnen betyder det mycket att de har någon som de upplever att de kan prata med och få hjälp av på olika sätt när de känner att detta behövs. Som vi kan se i deras berättelser kan det även betyda mycket för ett barn att hemterapeuten pratar med deras mamma. Barnen tycker även det är roligt att få göra saker tillsammans med hemterapeuten och blir väldigt glada av att hon köper saker till dem. För många av barnen är hemterapeuten både en snäll, trevlig, rolig och cool person som de gärna hör historier av och pratar saker för, allt ifrån växtvärk i benen till hur det är där hemma. Sammanfattningsvis betyder hemterapeuten väldigt mycket för dessa barnen vid stunder i livet då allting annars kanske inte hade känts lika bra.

Vårt resultat i förhållande till annan forskning

Enligt Killén (1993) står barn inte ofta i centrum och intar sällan någon större plats i barnavårdsutredningar. Beskrivningar av barnet är ofta begränsade och det ägnas väldigt lite uppmärksamhet åt hur barnet upplever och förhåller sig till sin bristande omsorg och sin situation överhuvudtaget. Sällan talas om barnets upplevelser och hur man bäst kan etablera kontakt och hjälpa barnet här och nu. Vad vi har kunnat se från våra aktstudier så finns det rätt så rikliga beskrivningar om barnen. Barnen nämns ofta och i de sammanhang barnen har fått uttala sig har det handlat om deras situation allmänt.

Däremot pratar man inte mycket med barnen om den aktuella utredningsanledningen, som i vårt fall blir varför de har fått insats, och vad barnen tycker och tänker om detta. Barns upplevelser, prioriteringar och intressen förblir ytliga hos de vuxna.

Som Butler & Williams (1994) lyfte fram i sin bok så kan många barn vara besvikna över att de inte fått vara så delaktiga som de önskat i frågor som berör dem. För att barn ska våga anförtra sig åt de vuxna är det viktigt att de känner sig delaktiga i det som händer, d v s att de får vara med och bestämma om vad som händer i deras liv.

Hur kommer det sig då att barn intar en så ytlig roll i barnavårdsutredningar? Killén (1993) menar att det råder en hel del osäkerhet om hur och vad man kan prata med barn om. Hon beskriver också att det finns en osäkerhet om i vilken utsträckning man ska låta barnet delta i själva utredningen. Många gånger kan man tro att man underlättar för barnen genom att inte låta dem delta i själva utredningsprocessen. Man är rädd för att förstärka de redan svåra traumatiska upplevelser som barnet haft genom att återigen be barnet berätta om detta. Killén menar att vuxna kan ha svårt för att hantera den smärta och ångest som barnet känner. Vi väljer alltså att tro att det handlar om att skydda barnet när det i själva verket handlar om att skydda oss själva.

Vår slutsats efter att ha genomfört intervjuer med barnen, och tagit reda på hur mycket de vet om insatsen samt om de fått tycka till om denna, är att barn som grupp inte känner till så mycket och inte blivit tillräckligt delaktiga i insatsen. Barnen var osäkra kring frågor som varför de fått insatsen och vem som ordnat och bestämt den åt dem. Även om barnen inte haft särskilt mycket kännedom om insatsen så har vi kunnat se att denna betyder väldigt mycket för dem.

Tiden med barnen och deras familjer

I intervjuerna med barnen fick vi även ta del av deras uppfattningar om vad som görs och vad som händer när hemterapeuten kommer hem till familjen. Vi fick veta att de brukar träffas ca 1-2 ggr i månaden men att det även förekommer mer ofta och mer sällan än så. När de träffas kan detta inkludera även barnens syskon i familjen och prat med mamman men det vanligaste enligt barnen själva var att de var ensamma med hemterapeuten. När vi ställde frågan: Vad gör ni tillsammans? fick vi svaren:

"... hon bjuder oss på bad och sånt [...] när vi åker och badar så tar vi alltid en fikapaus [...] ibland så kan vi åka ut och så en liten runda [...] vi kan åka till Lund, till Domkyrkan eller var som helst [...] vi har åkt till den där stora leksaksaffären i Lund [...] så fick jag en bulle och en dricka." (Pelle, 9 år)

"Vi brukar åka och bada [...] vi åker ibland till Lund [...] vi har badat i Malmö och Landskrona [...] vi brukar gå till Mac Donalds [...] vi brukar baka kakor också." (My, 9 år)

"Vi brukar åka till lekstugan. Så brukar jag och X sitta och rita och spela spel, bygga pussel." (Angelika, 9 år)

"Bakar, åker till olika ställen, äter middag... sånt." (Christoffer, 10 år)

"Vi brukar vara på Mac Donalds, bada och lite annat [...] och baka [...] hon har köpt såna... vi var på sån som gör såna vad heter det, såna glas [...] och så fick vi katter och troll [...] vi fick testa [...] jag klarade det också [...] och så har vi åkt på museum, så har vi varit i en affär [...] vi har varit på en djurpark och så har vi varit på många andra ställen." (Jenny, 10 år)

Aktiviteter som är vanligt förekommande, med utgångspunkt i barnens uttalanden ovan, är att åka och bada i olika orter, att fika men även att baka tillsammans.

Vanligt är också att åka iväg och göra olika utflykter som till t ex Mac Donalds, leksaksaffärer, djurparker och museum. Några av barnen har även angett lägenheten "villan" som socialtjänsten tillhandahåller för bl a de aktiviteter som barnen beskrev som matlagning, spel och byggande av pussel. När vi frågade dem vad de tyckte var roligt, respektive mindre roligt, att göra samt vad de skulle vilja göra om de hade fått önska kunde vi se att ungefär hälften av barnen tyckte att allt som de gjorde var roligt.

Dessa barn hade lite svårt för att ange något som de inte tyckte om eller önskade att göra istället. Några av barnen var emellertid inte alltid så förtjusta i att gå på museum eller åka och bada. I stället fanns önskemål i form av bl a mer Mac Donalds men även att få prova på bowling, att vara ute i skogen eller få uppleva hur det är att vara på ett tivoli. Sådana önskemål kunde låta enligt följande:

"Roligt att åka och bada och gå på Mac Donalds [...] hon brukar fråga om vi ska gå på museum [...] men det vill inte jag [...] om jag hade fått önska [...] plocka jordgubbar [...] vara ute i skogen ibland [...] ha lite kakor och sånt." (My, 9 år)

"Baka [...] bada [...] jag vet inte riktigt om något är tråkigt (Om du hade fått önska något vad hade det blivit?) bowla [...] åka till Mac Donalds igen [...] vi har varit där 3 ggr." (Filippa, 11år)

"Åka och bada (Något du inte tycker om att göra?) Ja sånt tråkigt ställe och sånt [...] där man ska gå runt och sånt [...] ja museum [...] när man får gå upp för trappor, det är tråkigt [...] ute tycker jag är roligt, inte när det blåser och sånt (Något du önskar att du fick göra?) Nä [...] jag vet inte". (Per, 9 år)

"Vet inte vad jag tycker bäst om [...] jag tycker inte om att bada så tidigt när det är kallt [...] skulle vilja baka istället." (Angelika, 9 år)

"Åka iväg [...] vi åkte till en sån där trädgård i Lund eller vad det nu var (Fråga: Är det något ni gjort som du inte tyckt om?) Nä (Om du hade fått önska något?) Nä... jo åka till Danmark [...] gå på backen [...] jag har aldrig varit där. Vi ska dit med mamma."
(Lisa, 11 år)

Förberedelser inför ett eventuellt avslut

Även om barnen och hemterapeuterna har roligt och gör en massa olika aktiviteter tillsammans är målet att de faktiskt en dag ska sluta finnas där för barnen och deras familjer. Under detta område har vi velat undersöka hur mycket barnen känner till om framtiden och om hemterapeuternas arbete i familjen. När vi frågade barnen om de visste hur länge hemterapeuterna skulle vara i deras familjer, och om någon berättat detta för dem, svarade samtliga 9 att de inte visste eller hade haft någon som berättat för dem. Ingen kunde heller svara med någon säkerhet på vad som skulle ha blivit bättre i familjen innan hemterapeuten slutade. 4 av barnen kunde dock ge något mer utförligt svar, även om de inte riktigt visste svaret på frågorna. Enligt svaren nedan kan man se att något av barnen har en egen teori eller fundering på hur länge insatsen kommer att vara för henne. Barnet utgår från hur länge insatsen varade för hennes syster:

"Det vet jag inte... jag tror det är när jag börjar i sexan kanske för X går i sexan och börjar sjuan till hösten. Jag tror det är lite... jag vet inte [...] ingen har sagt något till mig vad jag minns." (My, 9 år)

En annan flicka svarade att det var mamma som bestämda hur länge hemterapeuten skulle vara i familjen och kunde även sätta sig in i vad som händer när familjesituationen blivit lite bättre. Flickan berättar:

”Då kan vi gå till parken, promenera” (Angelika, 9 år)

De andra två barnen hade något olika känslor och tankar kring frågorna vi ställde. Det ena barnet tänkte i mer positiva banor och beskriver i citatet nedan, enligt vår egen tolkning, att han inte vill att någonting ska bli bättre då det är mycket roligare om hemterapeuterna är kvar i familjen. Om dem skulle sluta hade allting blivit tvärtom. Barnet berättar:

”Ingenting [...] Det blir bara tvärtom (Hur menar du då?) Att det är kuligare när dem skulle vara med.” (Christoffer, 10 år)

För den andra pojken, Per, uppstår istället en oro kring tanken om hemterapeuten i hans familj skulle sluta. För Per skulle detta betyda att familjesituationen blev mycket värre och att möjligheten att prata med någon om situationer som uppstår där hemma försvinner. Per beskriver:

”Det blir bara dåligt [...] Vet inte [...] Det blir mycket värre [...] vi brukar alltid prata om hemma [...] jag tycker om att prata, jag berättar vad X gör för X.” (Per, 9 år)

Barnens känslor vid ett eventuellt avslut

I intervjuerna ställde vi även frågan: Hur skulle det kännas för dig om din hemterapeut slutade? Alla barnen gav beskrivningar i olika utsträckningar på hur detta skulle kännas för dem. Sådana beskrivningar kunde låta enligt följande:

”Inte bra [...] jag skulle sakna henne [...] ja alltså om hon slutar [...] det hade blivit jobbigt (På vilket sätt då?) Det vet jag inte [...] och så är jag lite rädd för att jag ska komma på barnhem (Varför tror du det?) Vet inte.” (Jenny, 10 år)

”Tråkigt [...] för att man skulle inte ha något att göra [...] inte åkt bort eller så [...] det är bra att hon är med i familjen.” (My, 9 år)

”Tråkigt [...] för vi gör alltid roliga saker tillsammans och hon är snäll [...] skulle saknat henne.” (Lisa, 11 år)

”Jag hade nog blivit ledsen [...] vet inte jag hade nog kommit att längta efter henne.” (Pelle, 9 år)

”Tråkigt ett tag, sen går det över (Skulle du t ex sakna dem?) Ja sådär [...] Ledsen skulle jag inte bli. Jag skulle bli lite rörd, hängig skulle jag blivit.” (Christoffer, 10 år)

Gemensamt för många av barnen, och som framgår i 3 av ovanstående citat, är hur deras uttalanden beskriver bl a känslan av frånvaro av aktiviteter utifrån orden ”tråkigt”, ”... vi gör alltid roliga saker tillsammans...” och ”... skulle inte ha något att göra”. Som man kan se utifrån citaten handlar inte känslorna om enbart förlusten av aktiviteter utan även om hemterapeuten som person och vad hennes närvaro i familjen betyder för barnen. Hos så gott som samtliga av barnen kunde sådana känslor uttryckas på följande sätt ”... hon är snäll, skulle saknat henne”, ”... längtat efter henne” eller som Christoffer sa ”... lite rörd, hängig...”. För några av barnen handlade det mer om känslor som bottnade i en oro och rädsla för vad som skulle kunna hända dem eller deras familjer om hemterapeuten slutade. Sådana känslor kom fram i beskrivningarna ”inte bra”, ”hade blivit jobbigt”, ”jag hade blivit ledsen” och ”... rädd att hamna på barnhem”.

Analys av resultat från barnintervjuerna

Som man kan se i barnens löpande beskrivningar har de verkligen i sin nuvarande livssituation ett behov av en vuxenkontakt, någon person som de kan ha roligt och göra en massa olika aktiviteter tillsammans med. Hemterapeuten har blivit en form av trygghet för barnen, någon som finns där som de kan prata med och anförtra sig åt, någon som bryr sig om vad de tänker och känner inom sig. Det vi kan bli lite förvånade över är att det verkar som om ingen, enligt vad barnen själva berättat, har berättat för barnen hur länge man tänkt vara i familjen, men även när det gäller information till dem om vad man är där och arbetar för.

Med tanke på att barnen, som det visat sig i intervjuerna, tycker om dem väldigt mycket och hyser en stor tilltro till dem anser vi att man kanske borde tänka lite mer på att förbereda dessa barn inför den dagen då hemterapeuterna faktiskt inte längre ska vara kvar i familjen och finnas tillhands. Visst kan det vara så att barnen efter ett avslut kan kontakta hemterapeuterna om det skulle vara någonting men för barnen är inte detta samma sak som en något sånär regelbunden kontakt.

Det vi också har kunnat se hos de här barnen är att även om de inte fått, vad de själva kan minnas, något direkt besked om hur länge det är tänkt att hemterapeuten ska vara i familjen framöver, och vad de arbetar för att förändra/förbättra, har de ändå egna tankar och funderingar på när detta i så fall ska ske och vad som händer när de slutar. Kanske är det så att man inte har berättat för barnen utav den anledningen att man vill skona barnen eller tror att de inte förstår. Personligen anser vi att detta förhållningssätt kan göra mer ”skada än nytta” i situationer där ett eventuellt avslut faktiskt påverkar barnen själva.

Oavsett om barnen vet eller inte finns tankarna där och som vi har sett hos ett av barnen även rädslan för vad som skulle kunna hända vid ett eventuellt avslut. Killén (1993) poängterar att barn har en tendens av att ta på sig ansvar och skuld för sånt som händer. De använder mycket av sin energi till att försöka förstå den situation de befinner sig i. Barn försöker tolka situationer och beteenden, en tolkningsprocess som är beroende av barnets ”kognitiva ålder”. När barn inte får vara med och utestängs förstärks barnets ångest och aktiverar skrämmande fantasier. Killén vill dock hävda att beroende på vilken grad barnet bör engageras måste bedömas i relation till varje enskilt barn utifrån dess ålder, signaler på att det mår dåligt, den bristande omsorgens karaktär och barnets relation till modern. Barns egocentricitet gör att det som sker med dem tolkas som om det var deras fel, något som de förtjänat. Enligt Killén brottas barn ofta med ett inre kaos av starka och motstridiga känslor. Barn behöver hjälp med att sätta ord på dessa känslor. De behöver hjälp med att göra livet mer begripligt och med att förstå sånt som händer för att på så sätt minska belastningen.

Författaren lyfter även fram att det handlar om att göra livet förutsägbart för barnen och frigöra krafter som annars är knutna till den förvirring och osäkerhet som det innebär att inte veta. För att man ska kunna förhålla sig öppen till nya situationer och använda vår förmåga till att hantera detta på bästa tänkbara sätt förutsätts att man vet något om vad som ska hända. Det är viktigt att barn så långt det är möjligt får veta vad som ska hända då de har begränsade möjligheter i att leva sig in i framtiden. Vi tror inte att barnen skulle vara kanske fullt så oroliga, osäkra och rädda om dem hade fått förklarat för sig hur man tänkt arbeta framöver och vad som gällde. Ett sådant förhållningssätt tror vi hade gjort det lättare för barnen med att både begripa, hantera och skapa mening med det som händer i deras familj och med hemterapeuten.

Aaron Antonovsky, som har utvecklat begreppet KASAM: känsla av sammanhang i samband med studier av psykisk hälsa/ohälsa och livskvalitet har visat att en individs känsla av sammanhang, som inkluderar begreppen begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet, är viktig för att man ska må bra och klara av olika svåra situationer som kan uppstå i livet (Cederblad & Hansson, 1996).

Gunvor Andersson (1996) skriver i sitt kapitel *Barn och uppbrott* om separationer och uppbrott. Författaren lyfter fram betydelsen av att bistå barn i att hantera och klara sig igenom en separation. Andersson poängterar att detta bistånd gäller såväl före som under och efter ett uppbrott. I vår uppsats handlar kanske detta resonemang främst om att barnet bör få möjlighet att förbereda sig och veta vad som sker före ett eventuellt uppbrott/separation från sin hemterapeut. Som Andersson skriver behöver barnet hjälp med att begripa meningen med det som händer och få en känsla av sammanhang.

Om nu barnet t ex får beskedet att hemterapeuten ska sluta en dag, eller just i det ögonblicket ska sluta, är det viktigt att barnet förstår motivet till detta. I ett sådant sammanhang blir placeringsansvarig socialsekreterare, hemterapeuterna själva men även föräldrarna viktiga medhjälpare.

Självklart ska även barnet få hjälp med att bearbeta vad som händer under det faktiska upprottet, och även efter själva upprottet, men detta har vi ingen avsikt att närmare gå in på och beskriva. Poängen, som Andersson lyfter fram, är att man alltid kan motverka till synes negativa situationer, som i vårt fall kan vara t ex barnens icke - vetande och där av osäkerhet och rädsla, med ett gott socialt arbete. Forskning har visat att detta får en avgörande betydelse för hur barn hanterar sin situation.

I Anderssons egen studie *Barn i samhällsvård* (1995), i vilken barns egna erfarenheter av familjehemsvård lyfts fram, har Andersson kunnat se att barn själva uttryckt en önskan om att ha regelbunden kontakt med sin socialarbetare. Önskemål har även funnits om att denne ska engagera sig och samtala med barnet om dennes egna tankar och känslor. Ett resultat som enligt vår egen uppfattning är tillämpbar oavsett om man är socialarbetare, hemterapeut eller annan professionell myndighetsperson.

Butler & Williams (1994) skriver att det är viktigt att man talar i klartext så att barnet kan få en realistisk uppfattning om vad som är möjligt att uppnå och vad som kan göras för just dennes situation. Det är först då som man enligt vår uppfattning kan tala om ett sant barnperspektiv och ett äkta försök med att få fram vad som är barnets bästa.

Så här i efterhand har vi upplevt att samtal med barn kan ge väldigt mycket om man genomför det på rätt sätt. Att samtala med barn kan vara svårt men det blir då viktigt att man som intervjuare är glad, trevlig och har respekt för barnet och dennes åsikter. Det handlar också mycket om att man faktiskt vågar fråga barnet om dennes känslor och upplevelser. Barn reglerar själv var gränsen går och bestämmer själva hur mycket de vill delge oss. Sammanfattningsvis upplevde vi att samtalen gick bra och att det gav barnen en positiv uppmärksamhet som de mådde bra av och tyckte om. Vi är tacksamma över att vi har fått möjligheten till att prata med dessa barn.

GRUPPINTERVJUER – ETT HEMTERAPEUT PERSPEKTIV PÅ INSATSEN

Presentation och analys av gruppintervjun med hemterapeuterna

Hemterapeut som insats

När hemterapeuterna ombads att själva definiera vad för sorts insats hemterapeut var för något tyckte de att det var svårt att så där på en gång finna en beskrivning. De enades om att ”stöd och råd i att fungera i det dagliga livet” var en bra beskrivning över insatsen då det innefattade allt möjligt. Insatsen var också frivillig. De beskrev även vad de gjorde genom att berätta om att de samarbetar med handläggarna och att en arbetsplan görs upp tillsammans med dem. De ska följa arbetsplanen och efter hand som målen uppnås stryka dessa från denna och arbeta vidare med de resterande målen. Hemterapeuterna kan på ett annat sätt se vilka behov som familjerna har eftersom de finns hemma hos familjerna och ser dem i deras egen vardag.

Handläggarna träffar oftast familjerna på socialkontoret och de arbetar inte lika nära familjerna. Hemma hos familjerna kan de se hur föräldrar och barn fungerar tillsammans, hur föräldrar gör med sina barn i olika situationer.

”... det är vi som ser hur hon pratar med barnen t ex skuffar de undan dem eller, alltså vi iakttar hela den situationen kan man säga och hur tryggheten är och om de skuffar bort dem istället.”

Den närhet som hemterapeuterna arbetar med gör att de får se väldigt mycket och ibland händer det att de upptäcker andra behov hos familjerna än vad handläggarna har gjort på socialkontoret. Därför kan man ibland redan under utredningen sätta in hemterapeuten för att just få fram vilka behov som en familj kan ha. Det händer att handläggaren har sett vissa behov under utredningen, men när hemterapeuten kommer in i familjen och får höra familjens egen version berättar föräldrarna att de har andra behov som de vill ha hjälp med. Detta är inte en ovanlig situation enligt en av hemterapeuterna:

”Nä oftast är det precis så, det stämmer inte alls, det kommer fram nya problem som inte kommit fram i utredningen som vi måste sitta med.”

Under arbetets gång får hemterapeuten en annan slags relation till föräldrarna och barnen än vad en handläggare kan ha. Föräldrarna berättar mer om sig själva och sin situation, vissa av dessa förtroenden vill föräldrarna gärna att hemterapeuten behåller för sig själv, som en slags ”hemlighet”. Hemterapeuterna får vara tydliga med vilken roll de ska ha gentemot föräldrarna under tiden de arbetar i familjen. Man gör klart att de inte kommer att bli deras kompisar och att de har tystnadsplikt utåt men inte inom socialtjänsten, dvs de måste rapportera till handläggaren vad som händer inom familjen.

Hur mycket inkluderas barnen?

Enligt hemterapeuterna var det mycket beroende på vilket slags ärende det handlade om. Vid missbruk och misshandel vill man inte att barnen ska närvara vid de första samtalen med familjen. Men även vid andra ärenden brukade man inte träffa barnen vid första mötet med familjen, det var främst föräldrarna man ville träffa. Detta framgick enligt följande:

”... om vi tar det här första gången så brukar ju inte barnen vara med. Men när vi går hem till familjerna så kommer ju barnen mitt i alltihopa.”

Hemterapeuterna fortsätter berätta att barnen inkluderas i ett senare skede i sitt arbete med familjerna. Många gånger är det barnen som får insatsen hemterapeut, men trots detta har vi kunnat se att det är föräldrarna som har den mesta kontakten med hemterapeuterna. Detta framgår i citatet:

”Men det finns ju då att vi måste träffa barn också och presentera oss för det blir ju bättre att man kan få kontakt och få en bra relation.”

Arbetsuppgifter

Konkret kunde deras arbetsuppgifter vara att stötta familjen, hjälpa föräldrarna med sin föräldraroll, stödja dem genom samtalskontakt. Hjälpa och stötta föräldrarna i kontakter med olika myndigheter och visa och tala om för föräldrarna hur de ska göra med sina barn, olika slags barnuppfostringsfrågor. Kortfattat gör de allt som önskas utom att städa eller laga mat hos familjerna. Mycket av det som hemterapeuterna tog upp var fokuserat på föräldrarna, att föräldrarna var deras huvudsakliga målgrupp och att de i första hand arbetade med att stötta föräldrarna. Man börjar alltid arbeta med föräldrarna först. Tanken är att föräldrarna ska få så mycket stöd att de ska kunna ta hand om sina barn själva, inte att hemterapeuterna ska komma in i en familj och ersätta föräldrarollen. Man arbetar mycket med relationer inom familjen. Med barnen försöker de göra olika konkreta saker som t ex baka, åka och bada, spela spel, fika m.m. Genom att göra saker tillsammans får man lättare att prata med barnen och det blir naturligare för barnen att berätta hur de har det.

Mål och syfte med arbetet

De tankar som ligger bakom hemterapeuternas arbete är att allt eller åtminstone det mesta i familjens situation ska bli bättre. De jobbar hårt och envist på att det ska bli så bra som möjligt för föräldrarna och deras barn. Ett citat som lyfter fram detta är:

”Man kan ju inte vända ut och in på allt som vi vill ha det. Vi börjar ju ändå från botten men vi förväntar oss det, vi jobbar för det om jag säger så för att allt ska bli bättre och fungera.”

En av hemterapeuterna uttalar sig också om att syftet med deras arbete är att förebygga problem. Hon säger:

”Ja och att förebygga problem som kan komma upp när de blir stora och så, så att de inte fortsätter det här barnen som sina föräldrar som dricker... så vi hjälper dem att de inte går i samma fotspår.”

I gruppintervjun framkom det även att arbetet med familjerna kan växla fram och tillbaka. Stundtals kan arbetet gå bra för att i nästa stund gå mindre bra. En hemterapeut uttalar sig om detta på följande vis:

”Ja och det går vi in för hela tiden och vi är väldigt envisa för vi ger oss inte och det kan gå framåt och tillbaka ju. Det kan ju gå månader uppåt och sedan sjunker det igen så vi kan hålla på länge så här innan vi får som vi tycker.”

Tanken är också att undvika placeringar av barn. Genom anmälningar till socialtjänsten har hemterapeuterna ett 60-tal barn som de arbetar med och hälften av dessa barn tror de skulle ha placerats om inte de kommit in och arbetat med familjerna. För det mesta arbetar man två i en familj, vilket också underlättar när man ska ta svåra beslut om ev. placeringar.

Syn på barns behov

På frågan hur de ser på barns behov förstod de inte riktigt vår frågeställning, vad vi ville ha fram. Genom att mer konkret fråga dem vad det första var som kom upp i deras tankar kring begreppet barns behov svarade de att det var barns rättigheter att känna trygghet, att ha kläder på kroppen, få kärlek och att få mat. Å andra sidan kom det fram att de gått en kurs i att bedöma barns behov och fått ett behovsdokument utarbetat åt sig att arbeta med efter kursen. En sak var t ex: ”Det gör vi ofta, bedömer barns behov.” Varför då denna osäkerhet inför frågan om vad som är barns behov? Möjligen kan det vara så som en av hemterapeuterna sa:

”För mig står den för så mycket. Senare kommer det fram att barns behov är allt möjligt; ”sociala, psykologiska behov, ja allt möjligt, fysiska behov, ja allt vad barn behöver, ja den allra minsta grej som att andas... att få frisk luft.”

Hemterapeuterna arbetar med att stärka barns självförtroende genom att stärka deras rättigheter att få sina grundläggande behov så som mat, kläder m.m. tillfredsställda. Eftersom barn ofta är lojala mot sina föräldrar och skyddar dessa kräver barnen inte själva att få det som de behöver. Genom att samtala med barn kring deras egen situation hemma kan man komma fram till att barnen har rätt till att kräva av sina föräldrar att få de behov de behöver tillgodosedda. En av hemterapeuterna berättar i nedanstående citat hur hon brukar göra:

”... och kan du våga säga till din mamma eller pappa t ex att du behöver frukost på morgonen och behöver mat. De säger att det finns ingenting i kylskåpet [...] jag frågar har du inte frågat varför det inte finns och de svarar nej vi vågar inte säga till dem. De har ju inga pengar. Och det brukar ta hand om sina föräldrar också. Jag säger att det är varjes rättighet att få mat.”

När de pratade om barns behov handlade det om att föräldrarna inte själva klarade av att se sina barns grundläggande behov. Det kan vara att t ex ge sina barn frukost på morgonen innan de går till skolan eller att barn inte ska gå utan strumpor på vintern. Andra behov som barn kan sakna i de familjer som hemterapeuterna arbetar med är de känslomässiga och mentala behoven. Barn i yngre skolåren som det oftast handlar om kan få ta ett stort ansvar för sig själva och sin egen omvårdnad. Man försöker lära föräldrarna att ta hand om sina barn på rätt sätt, lära dem att se barnens grundläggande behov. Detta kunde beskrivas så här:

”Ibland så kan man gå igenom det man ser att föräldrarna inte sköter med sina barn riktigt och så kan man fråga dem... har dina barn sina behov tillgodosedda, vad gör ni med dem?”

Hemterapeuterna menade att många av de föräldrar som de arbetar med inte själva fått sina grundläggande behov tillfredsställda som barn och vet därför inte hur det ska göra med sina egna barns behov. De känner inte igen och uppfattar inte de behov som barnen har eftersom de saknar egna erfarenheter av detta. Killén (1993) påpekar att det förutsätts vissa grundläggande behov hos föräldrarna för att kunna bli ”tillräckligt bra föräldrar”. Sådana behov kan vara att ha fått behov av kärlek, omsorg, trygghet och kontinuitet tillgodosedda tidigt i livet. Man kan säga att hemterapeuterna försöker träna föräldrar i att känna igen sina barns behov och att lära sig reagera på och göra något åt dessa.

Synen på föräldrarnas behov

De behov som föräldrarna hade enligt hemterapeuterna var mycket råd och stöd att klara sin föräldraroll på ett bra sätt.

Att ha en vuxen att prata och diskutera med som ett stöd i vardagens bekymmer och svårigheter. Att föräldrar som lever ensamma med sina barn har en jobbigare situation än de som är två att ta hand om barnen är inte så konstigt idag. Problem som dålig ekonomi, arbetslöshet och inget socialt nätverk kan göra situationen för en ensamstående förälder ganska jobbig. Hemterapeuternas huvudsakliga arbetsuppgift var just att stötta, ge råd och visa föräldrarna nya positivare sätt att ta hand om barnen och sig själva.

Stöd och kontroll – frivillighet eller tvång?

I gruppintervjun diskuterades också situationen då hemterapeuten kommer rakt in i en familjs privatliv. När hemterapeuterna är hemma hos familjerna kan föräldrarna inte hålla den distans till, eller undanhålla lika mycket av sitt privatliv, som de kanske annars velat göra. De ser väldigt mycket av hur familjen fungerar, hur relationerna mellan familjemedlemmarna ser ut. Hemterapeuten kan iakttä hela familjesituationen, något som handläggaren svårigen kan göra på samma sätt vid besöken på socialkontoret. Den insyn som hemterapeuten får ger dem också en viss kontroll över föräldrarna och över hemförhållandena och situationen för barnen. Å ena sidan pratar man mycket om att insatsen är frivillig men å andra sidan får hemterapeuten mycket kontroll över föräldrarna och har i sitt yrke laglig rätt att avgöra om ett barn ska placeras eller inte.

Samtidigt som hemterapeuten ska stödja och ge föräldrar råd i sin föräldraroll får de se och höra mycket som i vissa fall kan avgöra deras ställningstaganden och beslut angående barns placering eller inte. Man skulle kunna påstå att hemterapeuten sitter på två stolar och att rollen som hemterapeut är väldigt komplex och mångtydig när det gäller vilken roll man har i förhållande till klienten och till socialtjänsten, arbetsgivaren.

När man gör det första besöket hos familjen kommer hemterapeuten tillsammans med handläggaren. Om föräldrarna har tackat nej till insatsen kommer inte hemterapeuten med ut till familjen. Familjen ska själv få välja om dem vill ha insatsen eller inte. Så här beskrivs detta i intervjun:

”Så handläggaren har först frågat dem om de vill ha kontakt och säger de då absolut nej så kommer vi ju inte in.”

När man kommer in i familjen gör man klart för föräldrarna att man rapporterar till handläggarna, att man inte kan bevara några ”hemligheter” mellan sig. Balansen är hårfin när man ska bygga upp ett förtroende mellan sig och föräldrarna samtidigt som man måste göra klart för dem att det som händer i familjen måste rapporteras till handläggaren. Det som kan komma att rapporteras kan avgöra vilka beslut som handläggaren tar i det aktuella ärendet. Handlar det om en eventuell placering är det svåra situationer som kan uppstå för alla inblandade parter.

Föräldrar kan ibland känna sig osäkra på hur mycket kontakt hemterapeuterna ska ha med barnen av just den anledningen som vi här berört. Att hemterapeuterna träffar barnen enskilt, bygger upp en egen relation till barnen gör att barn får möjlighet att berätta och prata om vad som händer hemma. Som två av hemterapeuterna berättar nedan är det inte alltid så populärt:

”Men det är inte alltid föräldrarna gillar att vi tar barnen ut...”

”Nej de vill ju inte att det ska komma fram...”

Tanken bakom insatsen hemterapeut är som vi tidigare nämnt att den ska vara frivillig. Detta innebär att föräldrarna är medhjälpare istället för motståndare till insatsen och villiga till att förändra och förbättra de problem som föranlett denna.

Killén (1993) beskriver att för att man ska kunna göra något åt de problem som gör att omsorgen om barnet inte är "tillräckligt bra" förutsätts det att föräldrarna kan erkänna den bristande omsorgen och att de har en önskan om att förändra situationen genom faktiskt samarbete.

Författaren påpekar i samband med detta att insatsen hemterapeut, som kan vara en bra åtgärd, kan motverka sitt syfte om föräldrarna inte själva önskar insatsen. Om föräldrarna har stor ångest för hemterapeutens insyn och kontroll kommer föräldrarna att använda sin energi till att ta vara på sig själva. De kommer då att ha svårt för att både ta emot omsorg och hjälp till att bättre strukturera vardagen.

Risken finns också att barn som har en dålig och otrygg anknytning till sina föräldrar istället knyter an till hemterapeuten och känner sig tryggare med henne. När hemterapeuten efter en tid tvingas lämna hemmet upplever barnet förlust av den person som det knutit an till. Det är viktigt att man klargör vad hemterapeutens roll ska vara rent generellt och i relation till den enskilda familjen. Det blir här av central betydelse att man konkretiserar delmål och innehåll i insatsen.

Hemterapi som behandlingsmetod

Hemterapeutens roll är utifrån uppdrag från socialtjänsten att bedriva behandling i de familjer som har problem av olika slag. Levin, Sunesson & Swärd (1998) skriver i sitt kapitel *Behandling* att barnavårdsnämnderna har en motstridig uppgift då de både ska vara serviceorgan till allmänheten och delta i den offentliga sociala kontrollen. Författarna för en diskussion kring det centrala begreppet behandling som idag är så vanligt förekommande att vi nästan inte funderar över dess innebörd längre. Begreppet har många användningsområden och tillämpas inom både öppenvård och anstaltsvård som inom kommunalt, privat och frivilligt socialt arbete. Begreppet förekommer i många sammanhang och har olika innebörder i det sociala arbetet som skiftar beroende på i vilken tid och i vilket sammanhang det används i. Hur ska man då definiera begreppet? Författarna anger bl a socialstyrelsens definition som lyder: det som försiggår inom ramen för vård åtgärder: samtalsbehandling, träning i dagliga rutiner, studier, arbete, psykoterapi etc. Behandling betyder här åtgärder, vilka som helst, som vidtas i syfte att uppfostra och anpassa den vårdade till samhällets normer. Författarna skriver:

"...behandling är de verksamhetsmedel och handlingar som riktar sig till individer eller familjer i syfte att uppnå samhälleligt förväntade resultat. [...] Jett ideologiskt begrepp som uttrycker en i samhället förhärskande moral och syn på de aktuella fenomenen. Behandling är ingenting i sig. Behandling är en ideologisk etikett för en månghövdad och ständigt föränderlig praktik inom det sociala fältet, inom psykiatri och inom samhällets organisationer för lag och ordning." (s.191)

En av de tre grundbetydelser som författarna lyfter fram, som vi utgår ifrån när vi diskuterar insatsen hemterapeut som behandling, är den pedagogiska behandlingstanken. Denna består av tron att uppfostran kan förändra oönskade egenskaper hos en person till något "bättre". Pedagogiken består av beteendeterapi för att förändra "felaktiga" beteenden.

Författarna diskuterar även den utvecklingstendens som skett under mitten av 1900-talet fram till idag. Samtidigt som det bl a har skett en ökad professionalisering inom det sociala arbetet har det skett en avinstitutionalisering och avveckling av stora anstalter till förmån för hemliknande anstalter.

Författarna lyfter som så många andra forskare fram att barnavård utvecklats mer i riktning mot minskat tvång med fokus istället på öppenvårdsbaserade stödformer. I socialstyrelsens rapport 1998:4 "Anmälan, utredning, insats" förs ett liknande resonemang om ambitionen att minska antalet placeringar och istället arbeta med "hemma-hos" insatser så långt det är möjligt.

Motiven som anges i rapporten är både ekonomiska och ideologiska. Som man har kunnat se även utifrån genomförd forskning, t ex enligt Andersson (1995), återvänder ofta placerade barn, oavsett om det är fosterhemsplacering eller institutionsplacering, till sin biologiska familj. I socialtjänstlagen anges t ex den sk närhetsprincipen som ska gälla vid ett barns placering. Denna princip går ut på att barnet ska kunna behålla och bevara relationer och kontakt med tidigare betydelsefulla personer genom att placeras i närheten av ursprungsfamiljen. Forskning som t ex Andersson (1995) har visat tydligt hur avgörande det är för barns välbefinnande att få behålla relationen till föräldrar, syskon och andra anhöriga. Detta kan vara en möjlig anledning till att hemterapeut som insats ökat i många kommuner och blivit allt vanligare under de senaste åren.

SLUTDISKUSSION

Så här i slutskedet tycker vi det är viktigt att vi frågar oss vad det är som vi har undersökt i vår uppsats. Vi har velat få svar på frågan hur mycket barn i mellanbarndomen, närmare bestämt 9-12 år, är delaktiga i insatsen hemterapeut som beviljats åt dem. Frågan har vi velat undersöka utifrån tre olika perspektiv: socialarbetare-, barn- och hemterapeutperspektiv. Genom metoderna som aktstudier och en gruppintervju har vi velat undersöka hur mycket ett barnperspektiv på insatsen kommer fram, dvs hur mycket samtal myndighetspersoner så som socialsekreterare och hemterapeuter med barnen. Frågor som vi varit nyfikna av att få svar på har bl a varit om barnen har blivit informerade om varför de fått insatsen och förstått vem som ordnat den till dem. Har de blivit tillfrågade vad de ansett om insatsens förordnande och vilken betydelse har deras röst fått för tillsättandet av denna?

De två ”myndighetsperspektiven” har vi jämfört med ett barnperspektiv, som framkommit genom att intervjua barnen själva om insatsen. I en jämförelse av de tre perspektiven har vi kommit fram till att de är rätt så eniga i uppfattningen om hur mycket barn får vara delaktiga när det gäller insatsen hemterapeut. Som sammanfattande svar på vår huvudsakliga frågeställning vill vi påstå att barns delaktighet i insatser som berör dem borde vara mer vanligt förekommande inom det sociala arbetet än vad som framgick i vår uppsats.

Genom aktstudierna fann vi att även om det fanns rikliga beskrivningar om barn, utifrån olika närstående personer och övriga referenspersoner, så bestod dessa i merparten av barnens egenskaper och svårigheter och om deras skol- och familjesituation rent generellt. I ca 50 % av akterna har vi kunnat se att socialsekreterare haft samtal med barnen om deras situation. Det framkom inte på något sätt i akterna, i samband med dessa samtal, vad barnen tyckte och tänkte om att de t ex skulle få insatsen. I 27 % av akterna har vi kunnat se att samtal skett med barnen om inte bara deras allmänna situation utan även om tillsättandet av insatsen och vad barnet ansett om detta. Denna siffra är den säkraste siffra vi kan ange i samband med om barnets röst fått någon betydelse för insatsen, då anteckningar om samtal med barnen varit ytterst sparsamma. Vad säger då lagen? Enligt denna bör samtal med barn under 15 ske om det kan vara till nytta för utredningen och om barnen inte antas ta skada av det. Vår studie, men även annan forskning, visar att så sällan är fallet och att ju yngre barnen är desto mer sällan genomförs samtal med dem. Forskning och studier om barnavårdsutredningar visar att kvalitén på dessa höjts under de senaste åren och att man blivit mer medveten om att ta in ett barnperspektiv och utföra samtal med barn kring frågor som berör dem. Enligt en bedömning från Länsstyrelsen (SoS – rapport 1998:4) gjordes dock detta fortfarande i alldeles för liten utsträckning, något som även vår uppsats kan belysa.

Som en liten parentes i denna slutdiskussion skulle vi vilja lyfta fram frågan varför samtal med barn sker så sällan. Som vi poängterat tidigare i denna uppsats har en del vuxna svårt för att prata med barn p g a osäkerheten som existerar kring hur man gör detta. Osäkerhet finns inte bara i själva genomförandet av samtalen utan även för hur man ska hantera det som sägs av barnen. Vilken betydelse ska man ge åt barns utsagor och kunskap? Som en del teoretiker hävdar är det lätt att inställningen om barn som icke – vuxna, och därav underordnade vuxnas kunskap, blir dominerande. Det finns attityder gentemot barn som ifrågasätter barns åsikter och kunskaper deras likvärdighet som vuxna utifrån resonemang som ”Vad vet barn egentligen som lever i en här – och – nu situation” och ”De vet inte sitt eget bästa”. Att barn och deras kunskaper är lika mycket värda som de vuxnas är nog för många svårt att riktigt förstå och acceptera, vilket utgör ett hinder när en vuxen myndighetsperson ska besluta något som berör barn inom t ex socialt arbete.

I en jämförelse mellan ett socialarbetarperspektiv, utifrån akterna, och ett hemterapeutperspektiv har vi kunnat se att bilden stämmer rätt så bra om barns delaktighet. Enligt hemterapeuterna inkluderas barnen beroende på vilken typ av ärende det gäller. Om det handlar om missbruk eller misshandel i familjen väljer man att inte ta med barnen utav den anledningen att det inte är bra för dem.

Vid det första samtalet med familjen, då hemterapeuterna presenterar och introducerar sig, brukar inte barnen vara med, för att inkluderas i ett senare skede. Det som framkom i gruppintervjun var att det är främst föräldrarna som hemterapeuterna vill träffa och arbeta med. Insatsen som sådan handlar mycket om att stötta föräldrarna, och hjälpa dem i sin föräldraroll under kontrollerande former. Här kan man ställa sig frågande till hur mycket insatsen är frivillig egentligen då om den inte godtas och genomförs samarbetsvillig kan en placering av barnen bli aktuell. Hemterapeuterna bedriver en form av behandling som går ut på att uppfostra och anpassa familjen till samhällets normer. Tankar som ligger bakom arbetet är att allt ska bli bra och fungera bättre men även att arbeta förebyggande och undvika placeringar.

Som det alltså framgått även utifrån ett hemterapeutperspektiv är det inte regel att barnen alltid ska vara med i frågor som berör dem. Fokus ligger mycket på föräldrarna, där den bakomliggande tanken består av att arbetet indirekt ska gynna barnen. Emellertid vill vi poängtera att det inte enbart var föräldrarna som fick stöd utan kontakten med hemterapeuterna var även avsedd för barnen. Det vi blivit något förvånade över är att motiven till insatsen grundar sig mycket på att ge stöd åt föräldrarna och tillgodose deras behov. Om man jämför hur mycket kontakt barnen har fått med hemterapeuterna i förhållande till hur barnens behov beskrivs i akterna så menar vi att denna kontakt är alldeles för liten i sin omfattning. Självklart ska barnens föräldrar få den hjälp de behöver, då detta indirekt påverkar barnen positivt, men vi upplever att barnens behov borde prioriteras i större utsträckning och inta en mer central roll i insatsens tillsättande och utförande.

Enligt hemterapeuterna informeras barnen före insatsens tillsättande om varför de fått insatsen och barnen får även vara delaktiga inför ett avslut då arbetet med familjen trappas ner. När man jämför hemterapeuternas uppfattning om barnens delaktighet med vad barnen själva berättat i barnintervjuerna blir bilden något tvetydig.

När barnen själva fått berätta hur mycket de kände till om insatsen, i form av t ex vem som ordnat och bestämt den, varför och hur länge insatsen tänkt vara i familjen framöver, kunde vi se att barnen inte visste så mycket om detta. Hos samtliga av barnen fanns en osäkerhet i svaren, som grundade sig antingen på att de faktiskt inte visste då ingen berättat för dem eller till följd av att de inte kunde minnas då det var så länge sedan detta hände. En del kunde ange vad de trodde och hade en aning om i samband med våra frågor. På frågan t ex vem som ordnat och berättat för dem svarade en del av barnen "mamma". På frågan om någon frågat barnet vad det tyckt svarade 77 % antingen med ett bestämt "Nä" eller "Det vet jag inte, minns inte om någon frågat mig...". Även här var "mamma" ett vanligt svar och hos ingen av barnen angavs svaret socialtjänsten/kommunen.

Det vi varit väldigt nyfikna på att undersöka i uppsatsen är hur barnen upplevt insatsen och vi har kunnat se att barnen varit väldigt glada och positivt inställda till denna. Hemterapeuten betyder väldigt mycket för barnen i form av någon person de kan prata med och anförtro sig åt. Barnen tycker det är roligt att göra en massa olika saker tillsammans med hemterapeuten och tycker hon är snäll, trevlig och cool. Barnen var nöjda med sånt de gjorde som t ex att åka och bada, gå på Mac Donalds, baka och göra olika utflykter och det fanns inget som de inte tyckte om att göra, mer än att gå på museum. Vi fick intrycket av barnen att de var väldigt tacksamma och uppskattande av hemterapeutens närvaro och arbete i familjen. Barnen berättade att de skulle blivit väldigt ledsna om hemterapeuten en dag slutade, att de skulle sakna och längta efter henne samt att de skulle fått tråkigt då de inte skulle haft något att göra. I barnintervjuerna framkom det även att samtliga av barnen inte visste särskilt mycket om tiden framöver, när hemterapeuten skulle sluta. Enligt barnen själva hade ingen berättat för dem om framtiden och hos en del av barnen kunde vi märka av en viss oro och rädsla för vad som skulle hända med dem och deras mamma om hemterapeuten slutade. Barnen hade egna teorier och funderingar över detta och att inte veta skapar förvirring, osäkerhet och sätter igång fantasier.

Vad vi anser vara av stor betydelse att poängtera i detta sammanhang är att vi inte på något sätt misstror eller ifrågasätter hemterapeuternas uppfattning om barnens delaktighet. Vad vi har reagerat på är hur det kommer sig att barnen inte vet och inte minns särskilt mycket om insatsen. Kan det vara så att hemterapeuterna och socialsekreterarna helt enkelt upplever sig ha informerat och berättat tillräckligt mycket för barnen? För barnen kanske det inte gått fram eller varit lika tydligt vad som har sagts och förklarats för dem. Kanske behöver barnen med jämna mellan rum få insatsen förklarad för sig och bli informerade om vad som sker och vad som ska ske inom den närmsta framtiden.

Man kan inte låta bli att undra över om socialsekreterarna, hemterapeuterna och föräldrarna uttalat räknar med att någon annan ska bli den som informerar barnen. Finns där eventuellt en osäkerhet hos de inblandade vuxna om vem som ska ta ansvaret för att informera barnen? Om så är fallet missar man kanske helt eller delvis att informera och berätta för barnen om insatsen. Vi upplever det som att barnen kommer som en sista länk i en kedja av personer som är inblandade i en process, i vilken insatsen utformas, planeras och praktiseras.

Vi upplever att det finns en osäkerhet inom socialtjänsten när det gäller dess rutiner för om man ska berätta för barnen, vem som ska berätta och i sådana fall hur och när detta skall ske. Att prata med barn kring frågor som berör dem är ingen självklarhet vad vi har kunnat se. När man inom socialtjänsten pratar med barn är detta ofta som ett led i utredningsarbetet, att klargöra barns situation och välbefinnande. Man pratar olika mycket och dokumenterar också olika mycket om barnen. Detta kan bero på att det inte finns några exakta riktlinjer för hur mycket barn ska få delta. Det underlättar inte för beslutsansvariga inom socialtjänsten när ord som ”bör tala med...” står i socialtjänstlagen. Detta medför att det är upp till varje kommun och socialtjänst att själv bestämma vad detta begrepp ska inkludera. Barn har fortfarande inte tillräckligt mycket status som betydelsefulla huvudpersoner i sina egna liv.

KÄLLFÖRTECKNING

Andersson, Gunvor (1995) *Barn i samhällsvård*. Lund: Studentlitteratur

Andersson, Gunvor (1996) "Barn och upprott", i Andersson, Gunvor & Aronsson, Karin & Hesse, Sven & Hollander, Anna & Lundström, Tommy: *Barnet i den sociala barnvården*. Stockholm: CUS/Liber

Andersson, Gunvor & Hollander, Anna (1996) "Om barns rätt och barns bästa", i Andersson, Gunvor & Aronsson, Karin & Hesse, Sven & Hollander, Anna & Lundström, Tommy: *Barnet i den sociala barnvården*. Stockholm: CUS/Liber

Andersson, Gunvor (1998) "Barnintervju som forskningsmetod". *Nordisk Psykologi*, 1998, 50 (1), 18-41

Barnombudsmannen 2000, *Barndom pågår – rapport från barnens myndighet*. Stockholm: Bomas tryck (2000)

Butler, Ian & Williams, Howard (1994) *Children speak. Children, Trauma and Social Work*. Essex: Longman NSPCC

Cederblad, Marianne & Hansson, Kjell (1996) *Känsla av sammanhang – ett centralt begrepp i hälsoforskning*. *Socialmedicinsk tidskrift nr 4*

Halvorsen, Knut (1992) *Samhällsvetenskaplig metod*. Lund: Studentlitteratur

Hammersley, Martyn & Atkinson, Paul (1995) *Ethnography – Principles in practice*. Tavistock

Killén, Kari (1993): *Svikna barn Om bristande omsorg och vårt ansvar för de utsatta barnen*. Helsingborg: Schmidts Boktryckeri AB

Levin, Claes & Sunesson, Sune & Swärd, Hans (1998) "Behandling" i Denvall, Verner & Jacobson, Tord: *Vardagsbegrepp i socialt arbete – Ideologi, teori och praktik*. Stockholm: Norstedts Tryckeri AB

Merton, R & Fiske, M & Kendall, P (1990) *The Focused Interview – a manual of problems and procedures*. London

Prout, Alan & James, Allison (1990) "A New Paradigm for the Sociology of Childhood? Provenance, Promise and Problems" i James, Allison & Prout, Alan: *Constructing and Reconstructing Childhood: Contemporary Issues in the Sociological Study of Childhood*. London: The Falmer Press

Rasmusson, Bodil (1998:7) *Stadsbarndom – Om barns vardag i en modern förort*. Lunds Universitet: Socialhögskolan

Robson, Colin (1993) *Real World Research, a resource for Social Scientists and Practitioner Researchers*. Blackwell Oxford UK och Cambridge USA

SoS rapport 1998:4, *Anmälan, utredning, insats. Individ – och familjeomsorgens arbete med barn*. Stockholm: Elanders Gotab

Sundell, Knut & Humlesjö, Eva (1996) *Sociala utredningar med fokus på barn*. FoU-rapport 1996:7

Törrönen Maritta (1994) *Need definitions and Child Welfare*. Helsinki: Central Union for child welfare

Woodhead, Martin (1990) "Psychology and the Cultural Construction of Childrens Needs" i James, Allison & Prout, Alan: *Constructing and Reconstructing Childhood: Contemporary Issues in the Sociological Study of Childhood*. London: The Falmer Press

FRÅGOR TILL AKTEN

- 1) Vems behov styr insatsen hemterapeut? Är det direkt till barnet eller till både barn och förälder?
- 2) Hur beskrivs barnets behov?
- 3) Hur motiveras insatsen av socialsekreteraren?
- 4) Samtalar socialsekreteraren med barnet som berörs och frågar man vad barnet tycker och tänker om insatsen?
- 5) Vad står det om barnet i akten?
- 6) Hur ofta nämns barnet i akten?
- 7) Kan man se någon könsfördelning i tillsättandet av insatsen när det gäller mammor och pappor eller mellan flickor och pojkar?

INTERVJUGUIDE FÖR BARNINTERVJUER

- 1) Hur kommer det sig att du fått hemterapeut?
- 2) Vem har ordnat det till dig?
- 3) Vem berättade för dig och förklarade för dig att du skulle få en hemterapeut?
- 4) Var det någon som frågade dig vad du tyckte om det?
- 5) Hur har du upplevt att ha hemterapeut?
- 6) Vad gör ni tillsammans?
- 7) Hur ofta träffas ni?
- 8) Vad tycker du om att göra?
- 9) Vad tycker du inte om att göra?
- 10) Finns det något som du skulle vilja göra istället och i så fall vad?
- 11) Hur länge ska du träffa hemterapeuten?
- 12) Vad tycker du om det?
- 13) Vad ska ha blivit bättre innan hon slutar?
- 14) Vad händer när hon slutar?
- 15) Hur tror du det skulle kännas för dig?
- 16) Övrigt

INTERVJUGUIDE FÖR GRUPPINTERVJUN

- 1) Vad är hemterapeut för en sorts insats?
- 2) Hur ser ni på barns behov?
- 3) Hur beskriver ni er eller presenterar ni er för en familj när ni kommer dit första gången? Är barnen i skolan då eller hemma?
- 4) Vad ligger det för tankar bakom det ni gör?
- 5) Hur länge ska insatsen vara och vad ska till för att den ska avslutas?
- 6) Övrigt

BREV TILL BARNEN OCH DERAS FÖRÄLDRAR

Hej!

Vi är två studenter från Socialhögskolan i Lund som ska skriva en uppsats. Den ska handla om barn i åldern 9-12 år och hur de upplever sin kontakt med socialtjänsten, i vårt fall har vi valt insatsen hemterapeut.

Vi vänder oss nu till barn och deras föräldrar för hjälp med att skriva denna uppsats och hoppas att Du som förälder lämnar samtycke till att vi får intervjua Ditt barn ca. en halvtimme hemma eller på annan plats som vi bestämmer tillsammans.

Vi är inte i första hand intresserade av familjens problem utan av hur barn upplever insatser från socialtjänsten. Vi har naturligtvis tystnadsplikt enligt sekretesslagen och i uppsatsen kommer det inte att framgå vem som sagt vad.

Om du som förälder eller Ditt barn har några frågor får Ni gärna kontakta oss:

Åsa Flensburg
046 – 12 59 24

Lya da Silva
046 – 13 79 32

Med vänliga hälsningar

Lya da Silva

Åsa Flensburg

